

Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie?

Ehrlich, Ulrike; Kelle, Nadiya; Bünning, Mareike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ehrlich, U., Kelle, N., & Bünning, M. (2022). *Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie?* (dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 02/2022). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-79680-0>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

dza aktuell deutscher alterssurvey

Heft 02/2022

Herausgeber:
Deutsches Zentrum für
Altersfragen

**Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich
für Frauen und Männer in der Corona-Pan-
demie?**

Ulrike Ehrlich, Nadiya Kelle & Mareike Bünning

Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie?

Ulrike Ehrlich, Nadiya Kelle und Mareike Bünning

Inhalt

Kernaussagen	3
Einleitung	4
Daten und Methoden	8
Befunde	10
Fazit	18
Literatur	20

Kernaussagen

Zu Beginn der Pandemie übernahmen vorübergehend mehr Menschen, insbesondere Frauen, private Unterstützung und Pflege. Somit haben sich während der ersten Pandemiewelle mehr Personen aus der erwerbsfähigen Bevölkerung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben beteiligt. In der zweiten Pandemiewelle war die Beteiligung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben dann auf ähnlich hohem Niveau wie vor der Pandemie.

Auch während der Pandemie wenden Frauen mehr Zeit für die Unterstützung und Pflege auf als Männer. Der Zeitaufwand für die Unterstützung und Pflege verändert sich in der Pandemie nicht wesentlich. Ein großer Teil der Unterstützung und Pflege wird von nicht-erwerbstätigen Frauen getragen; dies könnte mit ihren größeren zeitlichen Kapazitäten zusammenhängen oder auch ein Hinweis auf die Unvereinbarkeit zeitintensiver Unterstützung und Pflege mit Erwerbstätigkeit sein.

Die Erwerbsbeteiligung von Unterstützungs- und Pflegepersonen bleibt in der Pandemie stabil. Dies gilt sowohl für Unterstützungs- und Pflegepersonen, die zeitlich gering-intensiv als auch für jene, die zeitlich hoch-intensiv pflegen. Generell ist der Vereinbarkeitskonflikt bei mit hoher zeitlicher Intensität Pflegenden am höchsten, was sich in einer deutlich geringeren Erwerbsbeteiligung ausdrückt. In der Pandemie ist die Erwerbsbeteiligung bei hoch-intensiv-pflegenden Frauen besonders niedrig.

Gesetzliche Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden kaum in Anspruch genommen. Nur jeweils ein Prozent der Pflegenden und Unterstützungsleistenden nutzen die Möglichkeit einer kurzfristigen Freistellung zur Pflege von Angehörigen oder die Pflegezeit.

Das Belastungsempfinden unterstützender und pflegender Personen steigt in der Pandemie im Schnitt nicht. Sowohl vor als auch während der Pandemie fühlen sich zeitlich hoch-intensiv pflegende Personen belasteter als gering-intensiv pflegende Personen. Am stärksten belastet fühlten sich im Corona-Winter 2020/21 nicht-erwerbstätige Frauen, die mit hohem zeitlichen Aufwand pflegen; gefolgt von Frauen, die Erwerbstätigkeit mit hohem zeitlichen Pflegeaufwand verbinden.

Einleitung

Die exponentielle Verbreitung des Corona-Virus während der ersten Pandemiewelle Anfang 2020 und die damit verbundenen politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus zwangen viele Angehörige, die Unterstützung und Pflege für ihre Familienangehörigen, Nachbar*innen oder Freund*innen geleistet haben, zur Umorganisation ihrer Tätigkeiten. So mussten Angehörige hausnahe Unterstützungsleistungen wie Putzen, Kochen oder Abwaschen bei vulnerablen Gruppen eventuell aus Infektionsschutzgründen kurzfristig einstellen oder aber auch neu übernehmen, da professionelle Dienstleistende ausgefallen sind (Eggert et al., 2020). Auch pflegende Angehörige erfuhren Versorgungsengpässe aufgrund von temporären Schließungen ambulanter Pflegedienste oder pandemiebedingter Abwanderung von (semi)professionellen Pflegekräften (sog. ausländische „Live-Ins“) (Eggert et al., 2020; Wolf-Ostermann et al., 2020).¹ Darüber hinaus haben viele Pflegeheime einen Aufnahmestopp verhängt, um Bewohner*innen und Personal vor Infektionen zu schützen, weshalb sich pflegende Angehörige bei zunehmenden Pflegebedarfen ihrer Angehörigen nicht an vollstationäre Einrichtungen wenden konnten (Eggert & Teubner, 2021; Rothgang et al., 2020).² Nach dem Sommer 2020 mit relativ geringen Infektionszahlen wurden viele Maßnahmen, wie zum Beispiel verschärfte Kontaktbeschränkungen, aus der ersten Pandemiewelle mit dem Dezember-Lockdown im Winter 2020 wieder aufgenommen (Abbildung 1). Darüber hinaus können die im Dezember 2020 in die Höhe schnellenden Infektionszahlen abermals dazu geführt haben, dass der Einbezug von weiteren informellen und formellen Unterstützungspersonen nicht mehr sichergestellt war oder von pflegenden Angehörigen als zu risikoreich eingestuft worden ist (Brandt et al., 2021).

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Maßnahmen ist zu fragen, wie sich die Situation unterstützender und pflegender Angehöriger im erwerbsfähigen Alter entwickelt hat. Konkret wird untersucht, wie sich die Unterstützungs- und Pflege- sowie die Erwerbssituation von pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter im Verlauf der Pandemie entwickelt haben. Bisherige Ergebnisse aus der ersten Pandemiewelle zeigen, dass der Anteil von Unterstützungs- und Pflegepersonen zugenommen hat und das insbesondere unter Frauen (Klaus & Ehrlich, 2021). Anzunehmen ist, dass sich dieses Muster auch für Personen im erwerbsfähigen Alter (bis 64 Jahre) zeigt, da ein Großteil der Unterstützung oder Pflege im Erwerbsalter geleistet wird (Ehrlich, 2019). Darüber hinaus ist anzunehmen, dass sich der geleistete Zeiteinsatz für Unterstützungs- und Pflegeaufgaben während der Pandemie erhöht hat. Jedoch wäre erwartbar, dass erwerbstätige Personen aufgrund zeitlicher Restriktionen, die durch das Berufsleben vorgegeben werden, ihr Engagement bei Unterstützung und Pflege nicht so stark ausgeweitet haben wie nicht-erwerbstätige Personen. Anzunehmen ist weiterhin, dass die schon in prä-pandemischen Zeiten bestehenden Schwierigkeiten familiäre Pflege und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren (Kelle, 2020; Ehrlich et al., 2020), sich durch die Versorgungsengpässe in der Pandemie womöglich verstärkt haben und dazu geführt haben, dass pflegende Angehörige ihre Erwerbsarbeit aufgeben oder reduziert haben. Andererseits können Kurzarbeits- oder Homeoffice-Regelungen unter Erwerbstätigen dazu geführt haben, dass sie mehr Zeit hatten oder Zeit flexibler nutzen konnten, um notwendige Unterstützungs- oder Pflegetätigkeiten aufzunehmen oder auszuweiten als vor der Pandemie.

¹ Im Jahr 2020 ist die Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege im Vergleich zu 2019 um 21 bzw. 12 Prozent zurückgegangen (Bundesministerium für Gesundheit, 2021a, 2021b), was womöglich mit einer höheren Betreuungslast bei den pflegenden Angehörigen einhergeht.

² Im Jahr 2020 ist der Trend der Vorjahre, dass die Anzahl vollstationär betreuter pflegebedürftiger Personen stetig zugenommen hat, unterbrochen worden (Bundesministerium für Gesundheit, 2021b).

Der Verlauf der Corona-Pandemie in Deutschland

Die Corona-Pandemie in Deutschland begann im März 2020 und nahm einen wellenförmigen Verlauf (Abbildung 1). Die Pandemie und die Maßnahmen zu ihrer Eindämmung haben das Leben der Menschen in vielen Bereichen verändert. Ab etwa Mitte März 2020 wurden von der Bundesregierung und den Landesregierungen weitreichende Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens in der ersten Pandemiewelle erlassen. Der Gültigkeitszeitraum der einzelnen Maßnahmenpakete variierte dabei teilweise zwischen den Bundesländern (eine detaillierte Übersicht findet sich in der IAB-Datenbasis zu Corona-Eindämmungsmaßnahmen unter: http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/daten_corona-massnahmen.xlsx; (Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, 2021). Die Maßnahmen beinhalteten insbesondere Kontaktbeschränkungen, die Schließung von Schulen und Kindertagesstätten, der Gastronomie sowie von verschiedenen Dienstleistungseinrichtungen und Betrieben des Einzelhandels („1. Lockdown“). Nach Abflauen der ersten Pandemiewelle wurden einzelne Einschränkungen ab Ende April 2020 gelockert.

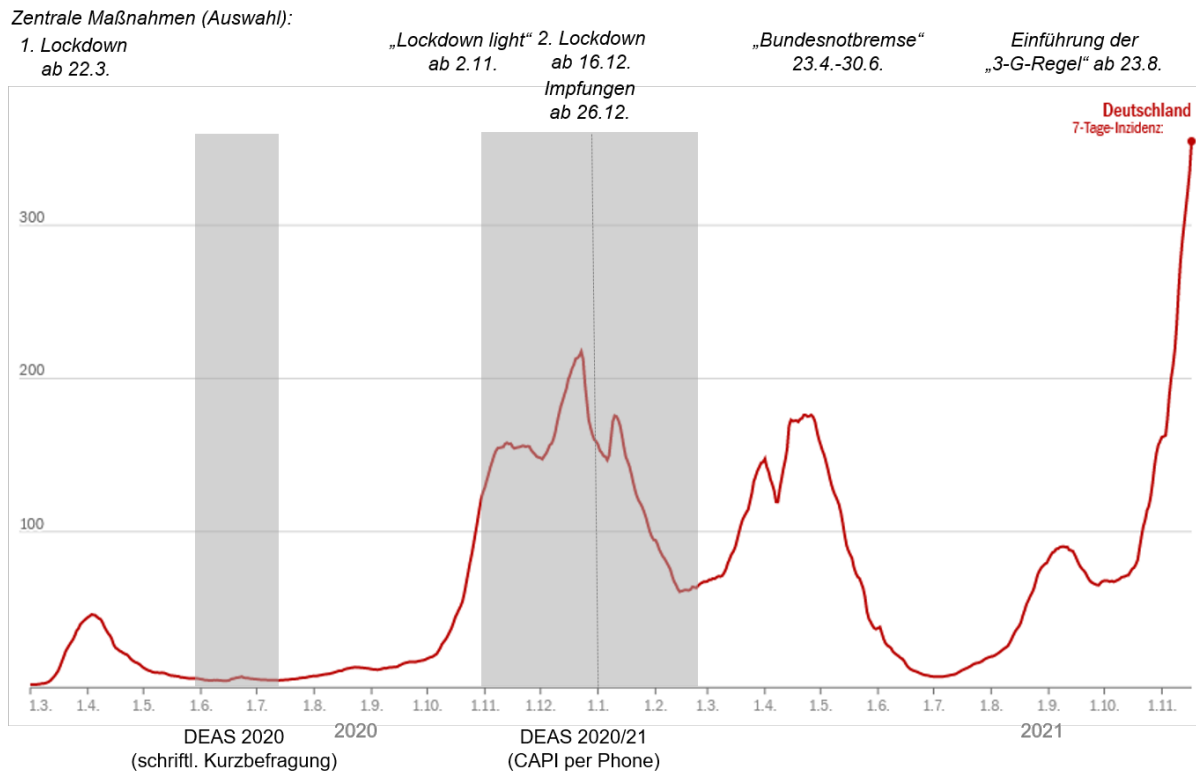
Nach einer Phase mit niedrigen Infektionszahlen im Sommer 2020 kam es im Herbst 2020 zu einem wiederholten Anstieg der Neuinfektionen und einer zweiten Pandemiewelle, der ab Anfang November 2020 mit erneuten Kontakteinschränkungen begegnet wurde („Lockdown light“). Ab Mitte Dezember wurden die Kontakteinschränkungen verschärft und erneut Schulen, Kindertagesstätten sowie Teile von Einzelhandel und Dienstleistungsbranchen geschlossen („2. Lockdown“). Ende 2020 fanden die ersten Impfungen gegen COVID-19 statt.

Einem Rückgang der Infektionszahlen bis Ende Februar 2021 folgte ein weiterer Anstieg (dritte Pandemiewelle), der von erneuten bzw. verschärften Kontaktbeschränkungen flankiert wurde. Im April 2021 beschloss der Bundestag den Einsatz einer bundeseinheitlichen Regelung („Bundesnotbremse“), mit einheitlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens, gekoppelt an regionale Inzidenzwerte.

Ab Anfang Mai 2021 gingen die Infektionsraten wieder zurück, um ab Juli 2021 bis zum Winter 2021 wieder zur vierten Pandemiewelle anzusteigen. Zur Begrenzung der Zahl der Neuinfektionen wurden ab August 2021 sogenannte „3-G-Regelungen“ eingeführt (Zugangsbeschränkungen unter Vorlage eines Genesenen-, Geimpften- oder Getestetennachweises), teilweise gefolgt von „2-G-Regelungen“ (Zugang nur für genesene oder geimpfte Personen).

Der Deutsche Alterssurvey ermöglicht die Untersuchung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Leben von Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter bislang bis einschließlich zur Phase des zweiten Lockdowns im Winter 2020/21.

Abbildung 1: Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) in der Corona-Pandemie



Quellen: Risklayer, CEDIM (KIT), Tagesspiegel, RKI: <https://interaktiv.tagesspiegel.de/lab/sars-cov-2-das-virus-in-echtzeit/> (18.11.2021). Eigene Darstellung.

Um möglichen verschärften Vereinbarkeitskonflikten während der Pandemie zu begegnen, wurde der Zugang zu gesetzlichen Maßnahmen wie zum Beispiel der (Familien-)Pflegezeit, die eine Reduktion der Arbeitszeit von Beschäftigten im Falle von Pflegetätigkeiten gegenüber Arbeitgeber*innen rechtlich ermöglicht, mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vereinfacht und flexibilisiert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020). Diese Angebote könnten somit während der Pandemie in besonderem Ausmaß genutzt worden sein, da bei einem Viertel der pflegenden Angehörigen ein Bedarf nach unterstützender Hilfe bestand (vgl. dazu auch Klaus & Ehrlich, 2021).

Unabhängig davon, ob entlastende politische Maßnahmen in Anspruch genommen worden sind oder nicht, ist die Corona-Pandemie eine belastende Situation für pflegende Angehörige (vgl. Brandt et al., 2021; Budnick et al., 2021; Klaus & Ehrlich, 2021).

Da hilfe- oder pflegebedürftige Personen als eine besonders ansteckungsgefährdete Gruppe gelten, müssen sich pflegende Angehörige in viel höherem Maße vor einer Infektion schützen, nicht nur, um ihre Rolle als Pflegeperson nicht zu gefährden, sondern auch, um die Weitergabe des Virus an ihre unterstützungs- und pflegebedürftigen An- und Zugehörige zu vermeiden. Ein Infektionsschutz wird am besten durch strikte soziale Isolierung erreicht. Je nach Beruf konnten soziale Isolationsmaßnahmen von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen nicht umgesetzt werden, während nicht-erwerbstätige pflegende Angehörige sich womöglich besser isolieren konnten. Von daher bestünde die Möglichkeit, dass erwerbstätige pflegenden Angehörigen höheren Belastungen und Beeinträchtigungen ausgesetzt waren als nicht-erwerbstätige pflegende Angehörige. Darüber hinaus stehen erwerbstätige pflegende Angehörige unter einer „Doppelbelastung“ von Beruf und Familie, welche für Nicht-Erwerbstätige nicht besteht. Andererseits bestünde auch die Möglichkeit, dass

eine Erwerbstätigkeit als entlastender Ausgleich zur Pfl egetätigkeit wahrgenommen wird, über den nicht-erwerbstätige pflegende Angehörige nicht verfügen (Glauber & Day, 2018; Moen et al., 1995). Das Hauptaugenmerk der hier vorgelegten Analysen liegt auf der Darstellung der Situation von pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter während der Corona-Pandemie.

Aus der Literatur ist bekannt, dass Geschlechterunterschiede in Bezug auf Übernahme von Unterstützungs- und Pfl egetätigkeiten, Zeitverwendung für Unterstützungs- und Pfl egetätigkeiten (Ehrlich, 2019; Klaus & Vogel, 2019), Vereinbarkeitsstrategien (Auth et al., 2016; Carr et al., 2018; Ehrlich, 2019) sowie in Bezug auf psycho-soziale Konsequenzen von Unterstützungs- und Pfl egeübernahme (Pinquart & Sörensen, 2006) bereits vor der Pandemie bestanden haben. Daher ist danach zu fragen, ob diese Geschlechterunterschiede während der Pandemie konstant geblieben oder sie sich angeglichen haben. Oder haben sich diese Geschlechtsunterschiede sogar verstärkt, und ist es dementsprechend auch im Bereich der privat erbrachten Unterstützung und/oder Pfl ege zu einer Retraditionalisierung der Geschlechterrollen gekommen, wie sie bereits im Bereich der Kinderbetreuung und der Hausarbeit beobachtet worden ist (z. B. Möhring et al., 2020, Kohlrausch & Zucco, 2020; Huebener et al., 2021; Hipp & Büning, 2021)?

Dazu sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- 1) Beteiligen sich während der Corona-Pandemie mehr oder weniger erwerbstätige und nicht-erwerbstätige Menschen an der Unterstützung und Pfl ege von gesundheitlich eingeschränkten Personen als vor der Corona-Pandemie? Gibt es hierbei Unterschiede zwischen Frauen und Männern?
- 2) Wie hat sich der Zeitumfang für Unterstützung und Pfl ege von erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen Unterstützungs- und Pfl egepersonen während der Pandemie im Vergleich zu vor der Pandemie entwickelt? Zeigen sich hier gegebenenfalls Geschlechtsunterschiede?
- 3) Wie hat sich während der Corona-Pandemie die Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger im Vergleich zu vor der Pandemie entwickelt, und gibt es hierbei unterschiedliche Entwicklungen für Frauen und Männer?
- 4) Wie hat sich das Belastungsempfinden von erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen pflegenden Angehörigen während der Corona Pandemie entwickelt? Gibt es im Belastungsempfinden Unterschiede zwischen Frauen und Männern?
- 5) Wie hoch ist der Anteil erwerbstätiger pflegender Angehöriger, die gesetzliche Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Pfl ege und Beruf während der Pandemie in Anspruch genommen haben?

Daten und Methoden

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Frauen und Männer auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020/21). Dieser lange Beobachtungszeitraum von mehr als zwei Jahrzehnten erlaubt einen umfassenden Einblick in das Älterwerden und die Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Zudem kann durch das kohortensequenzielle Design der Studie Älterwerden im sozialen Wandel untersucht werden. Der Deutsche Alterssurvey ist daher die zentrale Studie zu Alter und Altern in Deutschland. Mehr als 20.000 Personen haben bislang an der Studie teilgenommen. Befragt werden Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Teilnahme 40 Jahre und älter sind. Die Teilnehmenden werden auf Basis einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe ausgewählt. Die Daten des Deutschen Alterssurveys sind daher repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Deutschlands in der zweiten Lebenshälfte. Durch den Deutschen Alterssurvey können auch die Lebenssituationen in Krisenzeiten – wie wir sie aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erleben – näher beleuchtet und besser verstanden werden.

Seit Beginn der Corona-Pandemie fanden zwei Erhebungen des Deutschen Alterssurveys statt, bei denen jeweils Personen befragt wurden, die zuvor schon mindestens einmal an der Studie teilgenommen hatten: Im Sommer 2020 (8. Juni bis 22. Juli 2020) wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt, an der 4.823 Personen ab einem Alter von 46 Jahren teilnahmen; im Winter 2020/21 (4. November 2020 bis 1. März 2021) fand eine telefonische Befragung statt, an der 5.402 Personen ebenfalls im Alter ab 46 Jahren teilnahmen. Direkt im Anschluss an das telefonische Interview im Winter 2020/21 bekamen die Befragten noch einen Fragebogen zugesandt, der von 4.419 Personen schriftlich oder online beantwortet wurde. Im Zentrum der Befragungen standen Fragen zur aktuellen Lebenssituation etwa in sozialen Beziehungen, im Wohlbefinden und in der Erwerbsarbeit.

In den Analysen werden gewichtete Anteilswerte und gewichtete arithmetische Mittelwerte unter Verwendung von Methoden, die die geschichtete Stichprobenziehung berücksichtigen, dargestellt. Dabei werden Gruppenunterschiede oder Unterschiede zwischen Erhebungswellen auf statistische Signifikanz getestet. Verwendet wird ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$. Ist ein Befund statistisch signifikant, so kann mit mindestens 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein festgestellter Unterschied nicht nur in der Stichprobe, sondern auch in der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung in Deutschland vorhanden ist. Ist ein Befund statistisch nicht signifikant, ist es möglich, dass beobachtete Unterschiede in der Stichprobe nur zufällig zustande kamen.

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Weitere Informationen zum Deutschen Alterssurvey (DEAS) finden sich unter www.deutscher-alterssurvey.de.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden die Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus der persönlichen Befragung 2017, aus der schriftlichen Kurzbefragung im Sommer 2020 sowie aus der telefonischen Befragung im Winter 2020/21 verwendet. Betrachtet wird der Wandel der Situation von pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter zwischen den Erhebungszeitpunkten. Durch diese Vorgehensweise erhoffen wir uns Hinweise darauf zu erhalten, wie sich die Situation von unterstützenden und pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter während der Corona-Pandemie im Vergleich zu vor der Pandemie entwickelt hat. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass beobachtete Veränderungen auch Folge des allgemeinen gesellschaftlichen Wandels oder anderer historischer Ereignisse zwischen 2017 und 2021 sein können. Bei der Interpretation der Befunde ist dieser Umstand zu berücksichtigen.

Für alle Erhebungszeitpunkte wird die Stichprobe auf jene Befragte eingegrenzt, die zum Zeitpunkt des jeweiligen Interviews im Alter von 46 bis 65 Jahre, also im erwerbsfähigen Alter, sind: 2.900 (2017), 1.649 (2020) und 2.240 (2020/21). Unsere Analysen basieren also auf Informationen von Personen, die entweder zu allen drei Erhebungszeitpunkten (62 Prozent), zu zwei Erhebungszeitpunkten (27 Prozent) oder aber auch nur zu einem Erhebungszeitpunkt (11 Prozent) befragt worden sind.

Die hier berichteten Informationen werden mittels folgender Fragen erhoben:

Unterstützungs- und Pflegeleistende: Im Deutschen Alterssurvey werden Unterstützungs- und Pflegepersonen über folgende Frage identifiziert: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten (2017, 2020/21)/in den letzten 3 Monaten (2020) Personen aufgrund ihres

schlechten Gesundheitszustandes privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt oder regelmäßig Hilfe geleistet?“. Befragte, die diese Frage mit „Ja“ beantworten, sind Unterstützungs- und Pflegeleistende.³

Zeitverwendung für Unterstützung und Pflege: Im Anschluss an die Unterstützungs- und Pflege-Frage werden Unterstützungs- und Pflegepersonen gefragt: „Wieviel Zeit wenden Sie pro Woche auf, um der/den von Ihnen unterstützen Person/en zu helfen? Bitte geben Sie die wöchentlich im Durchschnitt anfallende Zahl der Stunden an.“ Diese Frage wurde 2017 und im Winter 2020/21 gestellt, nicht aber in der Kurzbefragung vom Sommer 2020. Alle Angaben zur wöchentlichen Zeitverwendung für Unterstützung und Pflege, die die Obergrenze von mehr als 80 Stunden pro Woche überschreiten, werden auf den Wert 80 gesetzt.

Erwerbstätigkeit: Befragte, die zum Zeitpunkt des Interviews entweder in Teilzeit, in Vollzeit, in einem Minijob oder unregelmäßig erwerbstätig sind, gehen in die Auswertungen als „erwerbstätig“ ein. Befragte, die sich zum Zeitpunkt eines Interviews in Rente, in einer Form der Frühverrentung (EM-Rente, BU-Rente, Frühpension), in der Freistellungsphase der Altersteilzeit, in einer Umschulung, im Mutterschutz oder der Elternzeit befinden, die arbeitslos sind, die als Hausfrau oder -mann tätig sind oder aus anderen Gründen nicht erwerbstätig sind, gehen in die Auswertungen als „nicht-erwerbstätig“ ein.

Belastungsempfinden: Befragte, die gesundheitlich eingeschränkte Personen unterstützen oder pflegen, beantworteten 2017 und im Winter 2020/21 folgende Frage: „Wenn Sie einmal insgesamt diese Hilfen oder Pflegeleistungen betrachten, wie stark sind Sie dadurch belastet?“. Befragte hatten folgende

³ In der Kurzbefragung im Sommer 2020 wurde ein Referenzzeitraum von 3 Monaten (gegenüber 12 Monaten im Jahr 2017 und Winter 2020/21) vorgegeben. Daher ist davon auszugehen, dass der Anteil der Unterstützungs- und Pflegepersonen im Sommer 2020 gegenüber der Erfassung 2017 und im Winter 2020/21 unterschätzt wird. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass im Deutschen Alterssurvey eine vergleichsweise weite Erfassung von Unterstützungs- und Pflegepersonen erfolgt. So wird ein breites

Spektrum an Unterstützungsleistungen abgedeckt, das von regelmäßiger Hilfe über Betreuung bis hin zu Pflege reicht. Zudem ist der zeitliche Umfang dieser Tätigkeiten nicht vordefiniert und neben privat erbrachten Leistungen werden auch solche berücksichtigt, die im Rahmen eines Ehrenamts geleistet werden. Entsprechend liegen die hier ermittelten Anteile über den häufig berichteten Pflegequoten, denen eine engere Definition von Unterstützung und Pflege vorausgeht.

Antwortmöglichkeiten: (1) gar nicht, (2) eher wenig, (3) eher stark oder (4) sehr stark.

Inanspruchnahme gesetzlicher Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Erwerbstätige pflegende Angehörige haben in der DEAS-Befragung 2020/21 erstmalig die folgende Frage erhalten: „Es gibt

verschiedene gesetzliche Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Nehmen Sie derzeit eines dieser Angebote in Anspruch?“ Folgende Antwortmöglichkeiten standen zur Auswahl: die kurzzeitige Arbeitsverhinderung, die Pflegezeit, die Familienpflegezeit, die Freistellung zur Begleitung in der letzten Lebensphase, keines von diesen gesetzlichen Angeboten.

Befunde

Zu Beginn der Pandemie übernahmen vorübergehend mehr Menschen private Unterstützung und Pflege

Der Anteil an Menschen in der erwerbsfähigen Bevölkerung, die Unterstützung und Pflege leisten, ist zwischen 2017 und Sommer 2020 von 18 Prozent auf 22 Prozent signifikant angestiegen (Abbildung 2). In der zweiten Pandemiewelle war die Unterstützungs- und Pflegequote wieder rückläufig (2020/21: 20,1 Prozent) und unterschied sich nicht mehr statistisch signifikant von der Unterstützungs- und Pflegequote 2017. Somit haben sich während der ersten Pandemiewelle mehr Personen aus der erwerbsfähigen Bevölkerung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben beteiligt. In der zweiten Pandemiewelle war die Beteiligung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wieder auf ähnlich hohem Niveau wie vor der Pandemie.

Im Gegensatz zu Erwerbstätigen, haben Nicht-Erwerbstätige in der ersten Pandemiewelle häufiger Unterstützungs- und Pflegeaufgaben übernommen als noch vor der Pandemie. Während die Unterstützungs- und Pflegequote für die Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zwischen 2017 (17,8 Prozent) und Sommer 2020 (25,0 Prozent) zugenommen hat, war dieser Anstieg für die Gruppe der Erwerbstätigen weniger stark ausgeprägt und statistisch nicht signifikant (2017: 17,8 Prozent; 2020: 21,4 Prozent). In der zweiten Pandemiewelle unterschieden sich die Unterstützungs- und Pflegequoten in beiden

Gruppen nicht statistisch signifikant von den prä-pandemischen Unterstützungs- und Pflegequoten. Somit beteiligten sich in der zweiten Pandemiewelle Nicht-Erwerbstätige an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wieder auf ähnlich hohem Niveau wie vor der Pandemie. Die Beteiligung von Erwerbstätigen an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben war sowohl während der ersten als auch während der zweiten Pandemiewelle stets auf einem ähnlichen Niveau wie vor der Pandemie.

Unterscheidet man nach Geschlecht, zeigt sich zu allen Zeitpunkten, dass Frauen zu höheren Anteilen Unterstützung und Pflege leisten als Männer. Weiterhin leisteten insbesondere Frauen im Sommer 2020 häufiger Unterstützung und Pflege als noch 2017, während sie in der zweiten Pandemiewelle wieder ähnlich häufig unterstützten und pflegten wie vor der Pandemie. Werden die Unterstützungs- und Pflegequoten der Frauen und Männer getrennt danach betrachtet, ob sie erwerbstätig sind oder nicht, zeigen sich sowohl bei nicht-erwerbstätigen Frauen als auch bei nicht-erwerbstätigen Männern Tendenzen für einen Anstieg. Diese Tendenzen sind jedoch statistisch nicht signifikant; dies könnte an den relativ geringen Fallzahlen in den Untergruppen liegen.⁴ Statistisch signifikant ist allerdings der Anstieg der Unterstützungs- und Pflegequote von erwerbstätigen Frauen zwischen 2017 und der ersten Pandemiewelle (2017: 20,5 Prozent; 2020: 26,8 Prozent). In der

⁴ Nicht-erwerbstätige Frauen mit Unterstützungs- und Pflegeaufgaben 2017 (n=96), 2020 (n=69) und 2020/21 (n=102); nicht-erwerbstätige Männer mit Unterstützungs-

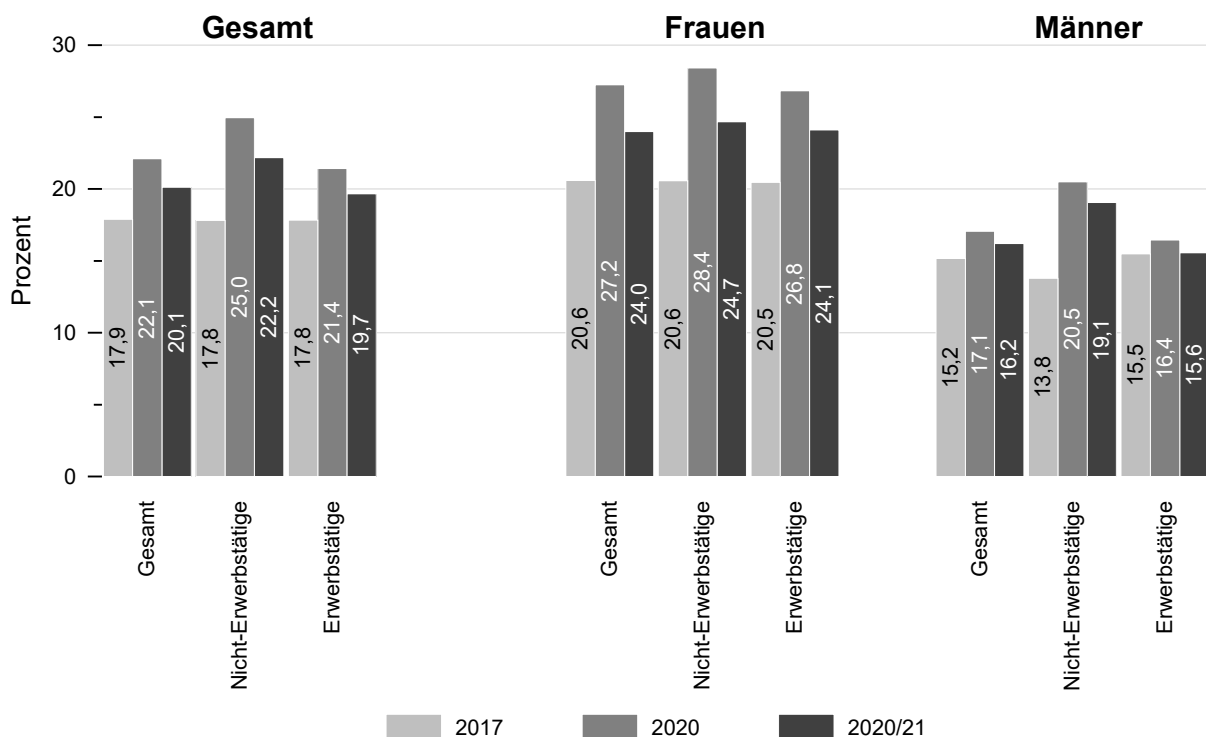
und Pflegeaufgaben 2017 (n=49), 2020 (n=31) und 2020/21 (n=48).

zweiten Pandemiewelle unterstützten und pflegten erwerbstätige Frauen dann wieder ähnlich häufig wie vor der Pandemie.

Insgesamt zeigt sich wie erwartet, dass die Pandemie mit einem höheren Bedarf an pri-

vat erbrachter Unterstützung und Pflege einherging. Dieser zusätzliche Bedarf äußert sich im Anstieg an Unterstützungs- und Pflegequoten insbesondere in der ersten Pandemiewelle und wurde in der erwerbsfähigen Bevölkerung insbesondere von (erwerbstätigen) Frauen geschultert.

Abbildung 2: Anteile der Personen im Alter von 46 bis 65 Jahren, die gesundheitlich eingeschränkte Personen unterstützen oder pflegen, gesamt, nach Erwerbsstatus und nach Geschlecht, in den Jahren 2017, 2020 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=2.900), 2020 (n=1.649), 2020/21 (n=2.240) gewichtet, gerundete Angaben.
 Statistisch signifikant (p<.05): Gesamt: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für Gesamt und Nicht-Erwerbstätige. Frauen: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für Gesamt und Erwerbstätige. Unterschied zwischen Frauen/Gesamt und Männer/Gesamt 2017, 2020, 2020/21.

Auch in der Pandemie: Den größten Zeiteinsatz für Unterstützung und/oder Pflege leisten nicht-erwerbstätige Frauen

Da in der schriftlichen Kurzbefragung im Juni/Juli 2020 keine Informationen zur wöchentlichen Zeitverwendung für Unterstützungs- und Pflegeaufgaben erfasst worden sind, können Informationen zum zeitlichen Umfang der Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten nur für 2017 und für 2020/21 berichtet werden. Für die erwerbsfähige Bevölkerung zeigt sich hinsichtlich des Zeitumfangs für Unterstützung und Pflege eine Anstiegstendenz zwischen 2017 und 2020/21 (2017: 8,1

Wochenstunden; 2020/21: 9,8 Wochenstunden), wobei dieser Anstieg statistisch nicht signifikant ist (Abbildung 3). Auch aufgeschlüsselt nach Erwerbstätigenstatus sind keine statistisch signifikanten Trendunterschiede festzustellen.

Für Frauen und Männer sind in Bezug auf die wöchentliche Zeitverwendung für Unterstützung und Pflege keine statistisch signifikanten Trendunterschiede (2017 zu

2020/21) festzumachen.⁵ Festzustellen ist aber, dass während der zweiten Welle der Corona-Pandemie erwerbstätige Frauen mehr Zeit für Unterstützung und Pflege aufwenden als erwerbstätige Männer (Frauen: 9,1 Wochenstunden; Männer: 5,5 Wochenstunden) – vor der Pandemie war dieser geschlechtsspezifische Unterschied kleiner (Frauen: 7,6 Wochenstunden; Männer: 6,6 Wochenstunden) und statistisch nicht signifikant.

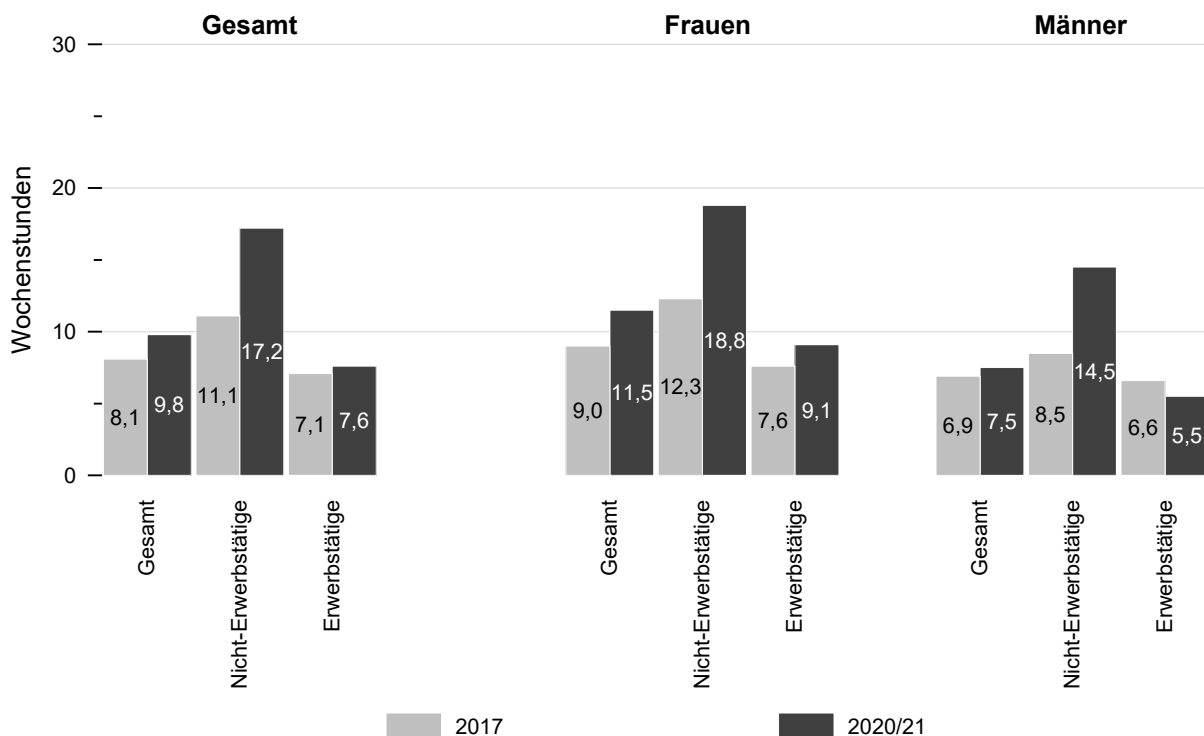
Sowohl 2017 als auch 2020/21 wenden Nicht-Erwerbstätige mehr Zeit für Unterstützung und Pflege auf als Erwerbstätige (Unterschied 2017: 4,0 Wochenstunden; Unterschied 2020/21: 9,6 Wochenstunden). Diese Unterschiede gehen vor allem auf die Frauen zurück: Nicht-erwerbstätige Frauen unterstützen und pflegen zu jedem Erhebungszeitpunkt in höherem Stundenumfang als erwerbstätige Frauen. Zwischen nicht-erwerbstätigen und erwerbstätigen Männern sind sowohl 2017 als auch 2020/21 keine statistisch bedeutsamen Unterschiede in der Unterstützungszeit zu beobachten.

Zusammenfassend zeigen sich zwar keine statistisch signifikanten Veränderungen im Pflegeumfang in der Pandemie. Es wird aber deutlich, dass sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Zeitaufwand für Unterstützung und Pflege in der zweiten Pandemiewelle im Vergleich zur Prä-Pandemie verschärft haben. Einen großen Umfang an Unterstützungs- und Pflegeleistungen übernehmen dabei nicht-erwerbstätige Frauen. Dieses Ergebnis kann mit höheren zeitlichen Kapazitäten zusammenhängen, die nicht-erwerbstätigen Personen zur Verfügung stehen könnten. Es dürfte aber auch auf generelle Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von umfangreichen Unterstützungs- und Pflegeaufgaben mit einer Erwerbstätigkeit (insbesondere für Frauen) hinweisen, wie sie bereits in zahlreichen Studien dokumentiert wurden (z. B. Kelle, 2020; Ehrlich et al., 2020). Im nächsten Schritt untersuchen wir daher, inwieweit sich in der Pandemie ein Zusammenhang zwischen Unterstützungs- und Pflegeleistungen auf der einen und Erwerbsquoten auf der anderen Seite zeigt.

⁵ Die großen, aber nicht signifikanten, Trendunterschiede in der Zeitverwendung für Unterstützungs- und Pflegeaufgaben bei nicht-erwerbstätigen Frauen (2017: n=96;

2020/21: n=102) und Männern (2017: n=49; 2020/21: n=48) zwischen 2017 und 2020/21 sind sehr wahrscheinlich durch die geringen Fallzahlen bedingt.

Abbildung 3: Durchschnittliche Zeitverwendung in Wochenstunden für Hilfe, Unterstützung oder Pflege von erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen Personen im Alter von 46 bis 65 Jahren, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017 und 2020/21 (arithmetische Mittelwerte)



Quelle: DEAS 2017 (n=550), 2020/21 (n=459) gewichtet, gerundete Angaben.

Statistisch signifikant ($p < .05$): Unterschied zwischen erwerbstätigen Frauen und Männern 2020/21; Unterschied zwischen nicht-erwerbstätigen Frauen und Männern 2017; Gesamt: Unterschiede zwischen Nicht-Erwerbstätigen und Erwerbstätigen 2017 und 2020/21; Frauen: Unterschiede zwischen Nicht-Erwerbstätigen und Erwerbstätigen 2017 und 2020/21.

Zeitlich hoch-intensive Pflege geht unabhängig von der Pandemie mit einer geringen Erwerbsbeteiligung einher

Betrachtet man die Erwerbsbeteiligung von unterstützenden und pflegenden Angehörigen, ist es wichtig, nach dem zeitlichen Umfang der Pflege zu unterscheiden, denn insbesondere zeitlich intensive Pflege ist schwer mit einer Erwerbstätigkeit vereinbar (Kelle, 2020; Ehrlich et al., 2020; Ehrlich, 2022). Entsprechend unterscheiden wir zwischen Personen mit gering-intensivem (bis zu 10h/Woche) und hoch-intensivem (mehr als 10h/Woche) Unterstützungs- oder Pflegeumfang. Da in der schriftlichen Kurzbefragung im Sommer 2020 keine Informationen zur Zeitverwendung für Unterstützungs- und Pflegeaufgaben erfasst worden sind, können wir Informationen in Verbindung zum Unterstützungs- und Pflegeumfang nur für die Erhebungszeitpunkte 2017 und Winter 2020/21

bereitstellen. Unabhängig vom Unterstützungs- und Pflegeumfang zeigen sich keine statistisch signifikanten Veränderungen in der Erwerbsbeteiligung von pflegenden Angehörigen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten (gering-intensiv 2017: 81,6 Prozent, 2020/21: 81,5 Prozent; hoch-intensiv 2017: 63,0 Prozent; 2020/21: 59,4 Prozent; Abbildung 4). Auch die Erwerbsbeteiligung von Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben bleibt unverändert. Zudem sind keine geschlechtsspezifischen Trendunterschiede festzustellen.

Jedoch zeigt sich unabhängig von der Pandemie, dass zeitlich hoch-intensiv pflegende Angehörige signifikant seltener erwerbstätig sind als Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben. Ihre Erwerbsbeteiligung lag sowohl 2017 (-15 Prozentpunkte) als auch im Winter 2020/21 (-20 Prozentpunkte) deutlich unter der Erwerbsquote von Personen

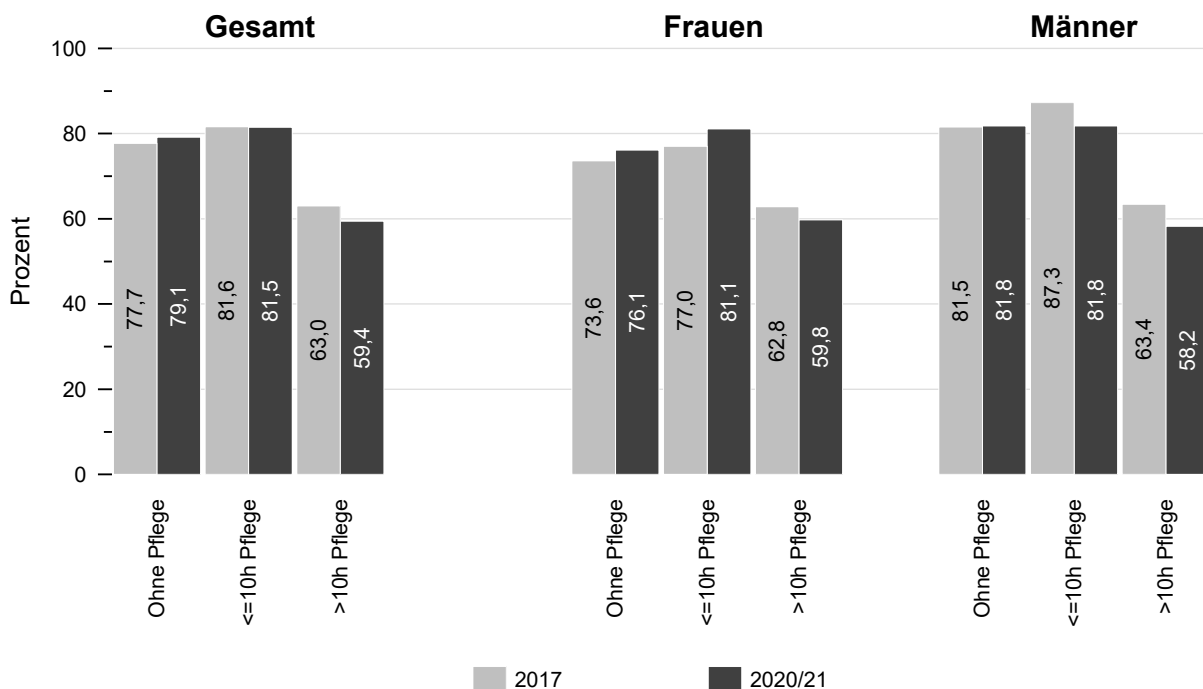
ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben. Differenziert nach Geschlecht besteht ein statistisch signifikanter Unterschied in der Erwerbsbeteiligung zwischen hoch-intensiv pflegenden und nicht-pflegenden Personen nur bei Frauen im Winter 2020/21 (-16 Prozentpunkte). Die Erwerbsbeteiligung von gering-intensiv Unterstützungs- und Pflegeleistenden unterscheidet sich statistisch nicht signifikant von Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben.

Zusammenfassend zeigt sich, dass sich die Pandemie trotz Einschränkungen bei professionellen Pflegedienstleistungen sowie im privaten Unterstützungsnetzwerk nicht negativ auf die Erwerbsbeteiligung pflegender und unterstützender Angehöriger ausgewirkt hat. Das Ergebnis kann darauf verweisen, dass ein Großteil der (erwerbstätigen) pflegenden Angehörigen den Pflegealltag sowohl vor als auch während der Pandemie

ohne die Unterstützung eines informellen und/oder formellen Netzwerks meistert. Zusammen mit den Ergebnissen zur Zeitverwendung kann das Ergebnis aber auch darauf verweisen, dass Ausfälle von professionellen Dienstleistern dazu geführt haben, dass erwerbstätige pflegende Angehörige in der Pandemie womöglich stärker von Nicht-Erwerbstätigen aus ihrem informellen Unterstützungsnetzwerk unterstützt worden sind.

Unabhängig von der Pandemie zeigt sich, dass Personen mit zeitlich hoch-intensiver Unterstützungs- und Pflegeverantwortung signifikant seltener erwerbstätig sind als Personen ohne Pflegeverantwortung. Dieses Ergebnis bestätigt bisherige Forschungsergebnisse, die darauf verweisen, dass insbesondere eine Unterstützungs- und oder Pflegeverantwortung von mehr als 10 Stunden in der Woche zu starken Vereinbarkeitsproblemen führt.

Abbildung 4: Erwerbstätigenquote von Personen mit/ohne (intensive/n) Unterstützungs- und Pflegeaufgaben im Alter von 46 bis 65 Jahren, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=2.874), 2020/21 (n=2.209) gewichtet, gerundete Angaben.

Statistisch signifikant ($p < .05$): Unterschied zwischen gering-intensiv pflegenden Frauen und Männern 2017; Unterschied zwischen Frauen und Männern ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben 2017; Gesamt: Unterschiede zwischen hoch-intensiv Pflegenden und Nicht-Pflegenden 2017 und 2020/21; Unterschiede zwischen gering-intensiv und hoch-intensiv Pflegenden.

2017 und 2020/21; Frauen: Unterschied zwischen hoch-intensiv Pflegenden und Nicht-Pflegenden 2020/21; Unterschied zwischen gering-intensiv und hoch-intensiv Pflegenden 2020/21; Männer: Unterschied zwischen gering-intensiv Pflegenden und Nicht-Pflegenden 2017; Unterschied zwischen gering-intensiv und hoch-intensiv Pflegenden 2017.

Gesetzliche Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden kaum in Anspruch genommen

In der Pandemie wurde versucht, den Zugang zu gesetzlichen Maßnahmen für erwerbstätige pflegende Angehörige zu erleichtern und zu flexibilisieren, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. So wurden etwa die Möglichkeit, sich in akuten Pflegesituationen von der Arbeit freistellen zu lassen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung) sowie die Bezugsdauer von Pflegeunterstützungsgeld von 10 auf 20 Tage ausgeweitet. Die Familienpflegezeit und die Pflegezeit konnten dem Arbeitgeber mit kürzerem Vorlauf angekündigt werden als zuvor und die zuvor geltende Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden bei der Familienpflegezeit durfte vorübergehend unterschritten werden.

Es zeigt sich jedoch, dass 98 Prozent der Betroffenen während der Corona-Pandemie keine gesetzlichen Maßnahmen in Anspruch genommen haben. Je ein Prozent der erwerbstätigen, unterstützenden und/oder pflegenden Angehörigen nutzte die Regelungen für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung sowie die Pflegezeit. Familienpflegezeit und

die Freistellung zur Begleitung in der letzten Lebensphase wurden gar nicht beansprucht. Damit zeigt sich, dass die gesetzlichen Regelungen einigen sehr wenigen Personen durchaus bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf helfen, von der ganz überwiegenden Mehrheit der Betroffenen jedoch nicht genutzt werden.⁶

Die Nicht-Inanspruchnahme der gesetzlichen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf während der Corona-Pandemie geht einher mit der Beobachtung, dass auch schon vor der Corona-Pandemie die Freistellungsmaßnahmen selten in Anspruch genommen worden sind (z. B. Hielscher et al., 2017). Als Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme der Freistellungsmaßnahmen werden die Unkenntnis über diese Maßnahmen, finanzielle Gründe, die geringe Planbarkeit des Pflegeverlaufs oder die Angst vor negativen Konsequenzen am Arbeitsplatz genannt (Hielscher et al., 2017; Suhr & Naumann, 2016). Darüber hinaus können auch die Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Pflegegrad, Angestelltenverhältnis, Betriebsgröße) den Zugang zu diesen gesetzlichen Maßnahmen erschweren (Hielscher et al., 2017).

⁶ Die Inanspruchnahme von gesetzlichen Maßnahmen bezieht sich auf den Zeitpunkt zum Interview. Der Zeitraum, für den Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten zum Zeitpunkt des Interviews angegeben werden konnten, beläuft sich auf die vergangenen 12 Monate. Daher ist es möglich,

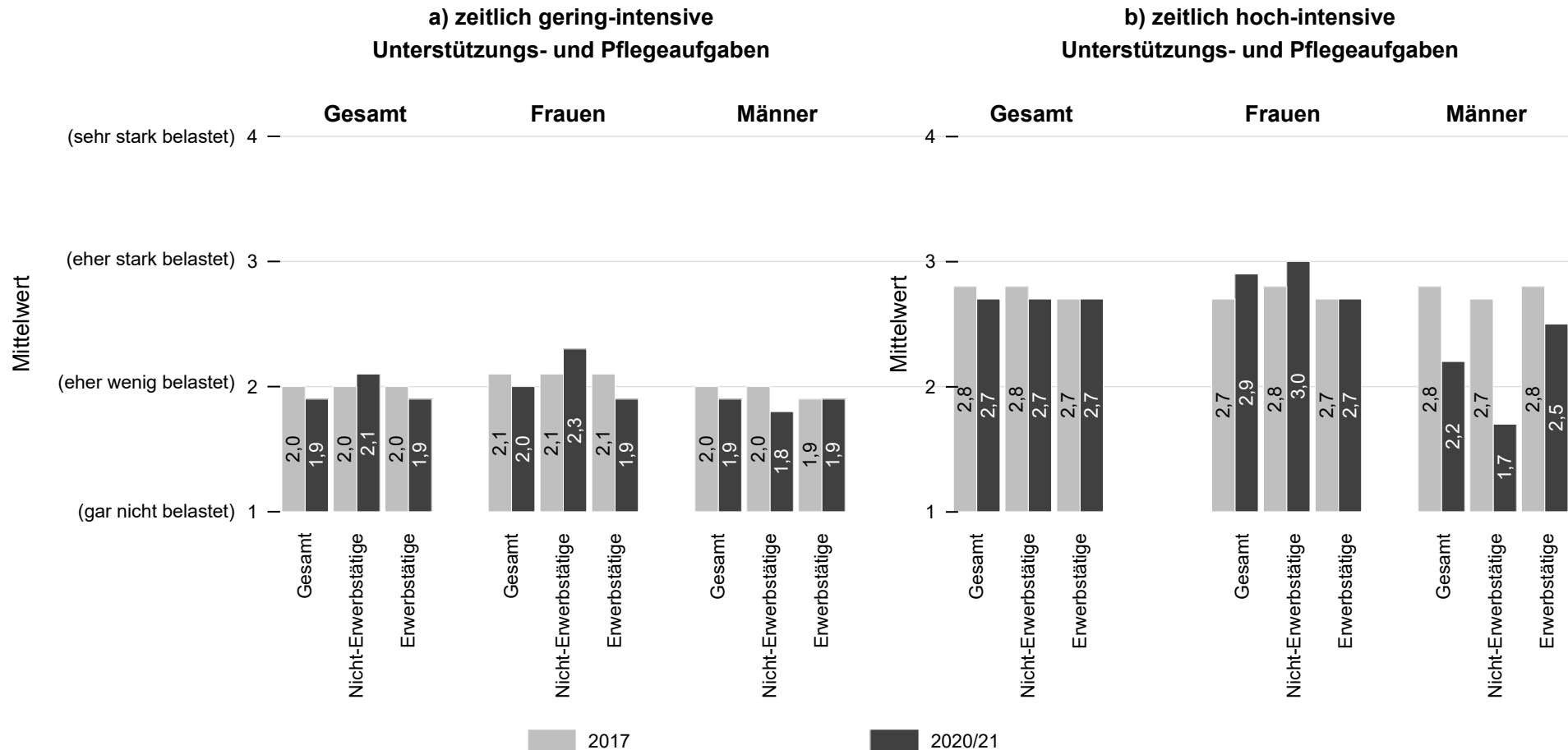
dass der Anteil der Unterstützungs- und Pflegepersonen, die gesetzliche Maßnahmen wie zum Beispiel die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch genommen haben, unterschätzt wurde.

Kein erhöhtes Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen in der Pandemie

Insgesamt betrachtet, ist das mittlere Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen während der Pandemie ähnlich hoch wie vor der Pandemie (2017: 2,2; 2020/21: 2,1) (ohne Abbildung). Das heißt im Mittel fühlten sich die Betroffenen durch die Pflegesituation sowohl vor als auch während der Pandemie „eher wenig belastet“. Auch aufgeschlüsselt nach Unterstützungs-/Pflegeintensität, Erwerbsstatus und Geschlecht ist kein statistisch signifikant gestiegenes Belastungsempfinden auszumachen. Auffällig ist jedoch, dass für hoch-intensiv pflegende nicht-erwerbstätige Männer festzustellen ist,

dass ihr mittleres Belastungsempfinden während der Pandemie sogar signifikant geringer ist als vor der Pandemie (2017: 2,7; 2020/21: 1,7; Abbildung 5b). Insgesamt betrachtet fällt auf, dass sich zu beiden Erhebungszeitpunkten Personen, welche mehr als zehn Stunden in der Woche pflegen, durchschnittlich belasteter fühlen als Personen, die zeitlich gering-intensiv unterstützen oder pflegen – unabhängig vom Erwerbsstatus (Abbildungen 5a und 5b). Am belastesten fühlten sich allerdings im Corona-Winter 2020/21 nicht-erwerbstätige Frauen mit zeitlich hoch-intensiven Pflegeaufgaben (2020/21: 3,0); gefolgt von zeitlich hoch-intensiv pflegenden erwerbstätigen Frauen (2020/21: 2,7) (Abbildung 5b).

Abbildung 5: Durchschnittliches Belastungsempfinden von Personen im Alter von 46 bis 65 Jahren, die gesundheitlich eingeschränkte Personen unterstützen oder pflegen, nach Erwerbsstatus, Geschlecht und Unterstützungs-/Pflegeintensität in den Jahren 2017 und 2020/21 (arithmetische Mittelwerte)



Quelle: DEAS 2017 (n=545), 2020/21 (n=456) gewichtet, gerundete Angaben.

Statistisch signifikant ($p < .05$): Männer: Rückgang zwischen 2017 und 2020/21 für zeitlich-intensiv pflegende Nicht-Erwerbstätige. Unterschied zwischen gering-intensiv pflegenden nicht-erwerbstätigen Frauen und Männern 2020/21; Unterschied zwischen hoch-intensiv pflegenden nicht-erwerbstätigen Frauen und Männern 2020/21.

Fazit

Bereits vor der Pandemie war die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit oft schwer und stellte insbesondere Frauen vor große Herausforderungen. Frauen, die zeitlich stark in die Pflege von Angehörigen eingebunden waren, wiesen stark erhöhte Wahrscheinlichkeiten gegenüber nicht-pflegenden Frauen auf, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben (Kelle, 2020). Diejenigen, die in geringerem Umfang Unterstützung und Pflege leisteten, wechselten verstärkt in Teilzeit – zumindest, wenn sie es sich finanziell leisten konnten (Kelle, 2020; Ehrlich, 2022).

Wir finden jedoch nur wenige Hinweise darauf, dass sich die Unterstützungs- und Pflege- sowie die Erwerbssituation in der erwerbsfähigen Bevölkerung während der Pandemie verändert hat. Insgesamt zeigt sich zwar, dass in der ersten Pandemiewelle mehr Personen Unterstützungs- und Pflegeaufgaben übernahmen als vor der Pandemie; wahrscheinlich als Antwort auf die Pandemie-bedingten Einschränkungen. In der zweiten Welle war das Unterstützungsniveau dann wieder auf ähnlichem Niveau wie vor der Pandemie. Dabei stieg der durchschnittliche zeitliche Umfang der Unterstützungs- und Pflegeaufgaben in der Pandemie nicht. Insgesamt leisten auch in der Pandemie weiterhin Frauen häufiger und tendenziell auch zeitintensivere Unterstützung und/oder Pflege als Männer. Insbesondere nicht-erwerbstätige Frauen leisten in der Corona-Pandemie in einem hohen Zeitumfang Unterstützungs- und Pflegeaufgaben. Die in diesem Bericht dargestellten deskriptiven Befunde lassen jedoch keine Rückschlüsse darüber zu, ob die Unterschiede im zeitlichen Pflegeumfang zwischen nicht-erwerbstätigen und erwerbstätigen Frauen darauf zurückzuführen sind, dass nicht-erwerbstätige Frauen über größere zeitliche Kapazitäten verfügen oder ob sie Resultat dessen sind, dass sich zeitlich hoch-intensive Pflege kaum mit der Erwerbstätigkeit vereinbaren lässt. Jedoch ist aus anderen Studien bekannt, dass zeitlich hoch-intensive Pflege die

Wahrscheinlichkeit einer Aufgabe der Erwerbsarbeit erhöht (Kelle, 2020; Ehrlich, 2022).

Vor dem Hintergrund des zeitweise gestiegenen Anteils an Unterstützenden und Pflegenden im erwerbsfähigen Alter bei zeitgleich stabil gebliebenem zeitlichen Unterstützungs- und Pflegeumfang war die Frage nach möglichen Veränderungen in der Erwerbsbeteiligung von Unterstützenden und Pflegenden in der Pandemie von weiterem Erkenntnisinteresse. Die Erwerbsbeteiligung von pflegenden Angehörigen ist stabil geblieben – sowohl bei jenen Personen, die in einem geringen als auch bei jenen, die in einem hohen zeitlichen Umfang unterstützen oder pflegen. Zu jedem Erhebungszeitpunkt sind jedoch zeitlich hoch-intensiv pflegende Unterstützungs- und Pflegepersonen deutlich seltener erwerbstätig als Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben. Die geringere Erwerbsbeteiligung von zeitlich hoch-intensiv pflegenden Personen im Vergleich zu nicht-pflegenden Personen untermauert den Vereinbarkeitskonflikt zwischen (zeitlich hoch-intensiver) Pflege und Erwerbsarbeit. Der Zusammenhang zwischen zeitlich hoch-intensiver Pflege und geringerer Erwerbsbeteiligung gilt für Männer wie Frauen. Jedoch sind Frauen hiervon stärker betroffen, da sie häufiger Unterstützung und Pflege für Angehörige übernehmen als Männer.

Im Einklang mit dem stabilen zeitlichen Unterstützungs- und Pflegeumfang als auch mit der stabilen Erwerbsbeteiligung, hat auch das durchschnittliche Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen – unabhängig vom zeitlichen Umfang der Pflegeaufgaben – im Vergleich Prä-Pandemie/Pandemie im Schnitt nicht zugenommen. Jedoch sind zu jedem Erhebungszeitpunkt deutliche Unterschiede im Belastungsempfinden zwischen zeitlich gering- und hoch-intensiv pflegenden Personen auszumachen – und das unabhängig von der Erwerbsbeteiligung: Personen mit zeitlich hoch-intensiven Pflegeaufgaben fühlten sich durch ihre Unterstützungs-

und Pflegetätigkeiten belasteter als Personen mit zeitlich gering-intensiven Pflegeaufgaben. Darüber hinaus fühlten sich insbesondere Frauen mit Pflegeaufgaben im hoch-intensiven Umfang belasteter als männliche Pflegepersonen, die hoch-intensiv pflegen.

Ein weiteres Augenmerk dieses Beitrags lag auf der möglichen Verschärfung von Geschlechterunterschieden im Bereich Unterstützung und/oder Pflege und dementsprechend auf einer möglichen Corona-bedingten Retraditionalisierung der Geschlechterrollen. Eine Retraditionalisierung der Geschlechterrollen während der Corona-Pandemie ist bisher vor allem für Eltern mit minderjährigen Kindern diskutiert worden. Hier zeigen verschiedene Studien, dass Mütter in der Pandemie die Hauptlast der Care-Arbeit trugen und dementsprechend auch von stärkeren Belastungen und Beeinträchtigungen im Wohlbefinden berichteten (Kreyenfeld & Zinn, 2021; Hank & Steinbach, 2020; Möhring et al., 2020; Kohlrausch & Zucco, 2020; Huebener et al., 2021; Hipp & Bünning, 2021; Li et al., 2021). Während eine Niederländische Studie zu dem Ergebnis kamen, dass sich Geschlechterungleichheiten in der Pflege während der Pandemie angeglichen haben (Raiber & Verbakel, 2021), deuten unsere Befunde sowie andere deutsche Studien (z. B. Klaus & Ehrlich, 2021) darauf hin, dass Frauen während der Pandemie häufiger Unterstützungs- und Pflegeaufgaben übernommen haben als Männer. Darüber hinaus zeigen unsere Befunde, dass erwerbstätige Frauen im größeren Stundenumfang andere unterstützt und/oder gepflegt haben als erwerbstätige Männer. Somit deuten unsere Befunde darauf hin, dass eine Retraditionalisierungstendenz auch im Bereich der Unterstützung und Pflege besteht.

Die vorhandenen gesetzlichen Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden nur von sehr wenigen erwerbstätigen, pflegenden Angehörigen genutzt. Mögliche Gründe hierfür könnten sein, dass die Maßnahmen nicht hinreichend bekannt oder zu kompliziert zu beantragen sind. Ein weiterer Grund könnte sein, dass bisher keine Einkommensersatzleistung während einer Pflege- oder Familienpflegezeit gezahlt wird und sich nicht alle pflegenden Angehörige Lohnneinbußen leisten können. Wie eine aktuelle Studie (Ehrlich 2022) zeigt, wechselten pflegende Angehörige mit niedrigem Haushaltseinkommen seltener von Vollzeit in Teilzeit als diejenigen mit höherem Haushaltseinkommen. Die Einführung einer Lohnersatzleistung, wie sie im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Grünen und FDP geplant ist (Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), 2021), könnte dazu beitragen, dass mehr pflegende Angehörige von den gesetzlichen Regelungen profitieren als bisher.

Jedoch können die geplanten Reformen wenig daran ändern, dass zeitlich hoch-intensive Unterstützung und Pflege kaum mit Erwerbsarbeit (auch nicht in Teilzeit) vereinbar ist (Kelle, 2020; Ehrlich et al., 2020; Ehrlich, 2022). Somit wäre zusätzlich ein Ausbau der ambulanten Betreuungsinfrastruktur hilfreich, um pflegende Angehörige zu entlasten und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern.

Literatur

- Auth, D., Dierkes, M., Leiber, S., & Leitner, S. (2016). Trotz Pflege kein Vereinbarkeitsproblem? Typische Arrangements und Ressourcen erwerbstätiger pflegender Söhne. *Zeitschrift für Sozialreform*, 62(1), 79–110. <https://doi.org/10.1515/zsr-2016-0007>
- Brandt, M., Garten, C., Grates, M., Kaschowitz, J., Quashie, N., & Schmitz, A. (2021). Veränderungen von Wohlbefinden und privater Unterstützung für Ältere: ein Blick auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie im Frühsommer 2020. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(3), 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01870-2>
- Budnick, A., Hering, C., Eggert, S., Teubner, C., Suhr, R., Kuhlmeier, A., & Gellert, P. (2021). Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burdens: findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Services Research*, 21(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06359-7>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020). *Akuthilfe für pflegende Angehörige beschlossen*. Online: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/akuthilfe-fuer-pflegende-angehoerige-beschlossen-155552> (Zuletzt abgerufen am 23.05.2022).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021a). *Soziale Pflegeversicherung Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegegraden im Jahresdurchschnitt 2019*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> (Zuletzt abgerufen am 21.05.2021).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021b). *Soziale Pflegeversicherung Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegegraden im Jahresdurchschnitt 2020*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> (Zuletzt abgerufen am 21.05.2021).
- Carr, E., Murray, E. T., Zaninotto, P., Cadar, D., Head, J., Stansfeld, S., & Stafford, M. (2018). The Association Between Informal Caregiving and Exit From Employment Among Older Workers: Prospective Findings From the UK Household Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(7), 1253–1262. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw156>
- Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., Gellert, P., & Kuhlmeier, A. (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Online: www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige (Zuletzt abgerufen am 23.05.2022).
- Eggert, S., & Teubner, C. (2021). *Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Online: <https://www.zqp.de/corona-langzeitpflege/> (Zuletzt abgerufen am 23.05.2022).
- Ehrlich, U. (2022). The Association between Family Care and Paid Work among Women in Germany: Does the Household Economic Context Matter? *Work, Employment and Society*. <https://doi.org/10.1177/09500170211069841>
- Ehrlich, U. (2019). Familiäre Pflege und Erwerbsarbeit: Auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Aufteilung. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 69(33-34), 49–54.

- Ehrlich, U., Möhring, K., Drobnič, S. (2020). What Comes after Caring? The Impact of Family Care on Women's Employment. *Journal of Family Issues*, 41(9), 1387–1419. <https://doi.org/10.1177/0192513X19880934>
- Glauber, R., & Day, M. D. (2018). Gender, Spousal Caregiving, and Depression: Does Paid Work Matter? *Journal of Marriage and Family*, 80(2), 537–554.
- Hank, K. & Steinbach, A. (2020). The virus changed everything, didn't it? Couples' division of housework and childcare before and during the Corona crisis. *Journal of Family Research*, 33(1), 99–114. <https://doi.org/10.20377/jfr-488>
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S., Nock, L., & Ischebeck, M. (2017). *Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft* (Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 363). Hans-Böckler-Stiftung. <http://hdl.handle.net/10419/167575>
- Hipp, L., & Bünning, M. (2021). Parenthood as a driver of increased gender inequality during COVID-19? Exploratory evidence from Germany. *European Societies*, 23(sup1), 658–673. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1833229>
- Huebener, M., Waights, S., Spiess, C. K., Siegel, N. A., & Wagner, G. G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Rev Econ Househ*, 19(1), 91–122. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09529-4>
- Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) (2021). *IAB-Datenbasis zu Corona-Eindämmungsmaßnahmen* (Version 4, 28.07.2021). Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung. Online: http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/daten_corona-massnahmen.xlsx (Zuletzt abgerufen am 19.11.2021).
- Kelle, N. (2020). Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany. *Ageing and Society*, 40(5), 925–943. <https://doi.org/10.1017/S0144686x18001423>
- Klaus, D., & Ehrlich, U. (2021). Corona-Krise= Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie [DZA Aktuell 01/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA_Aktuell_01_2021_Corona-Krise_Krise_der__Angehoerigen-Pflege.pdf (Zuletzt abgerufen am 21.05.2021).
- Klaus, D., & Vogel, C. (2019). Unbezahlte Sorgetätigkeiten von Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In: C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.) *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte: Älterwerden im sozialen Wandel* (S. 91–112). Wiesbaden: Springer VS.
- Kohlrausch, B. & Zucco, A. (2020). Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt: Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut. *Policy Brief*, 5, 40. <http://hdl.handle.net/10419/224248>
- Kreyenfeld, M. & Zinn, S. (2021). Coronavirus and care: How the coronavirus crisis affected fathers' involvement in Germany. *Demographic Research*, 44(4), 99–124. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.4>
- Li, J., Bünning, M., Kaiser, T., & Hipp, L. (2021). Who suffered most? Parental stress and mental health during the COVID-19 pandemic in Germany. *Journal of Family Research*, 34(1), 281–309. <https://doi.org/10.20377/jfr-704>

- Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Sebastian, F., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C. (2020). Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zu Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung (Arbeitspapier). Mannheim: Universität Mannheim. Online: <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/55139/> (Zuletzt abgerufen am 19.05.2022).
- Moen, P., Robison, J., & Dempster-McClain, D. (1995). Caregiving and women's well-being: A life course approach. *Journal of health and social behavior*, 36(3), 259–273.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2006). Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Science*, 61(1), 33–45. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P33>
- Raiber, K., & Verbakel, E. (2021). Are the gender gaps in informal caregiving intensity and burden closing due to the COVID-19 pandemic? Evidence from the Netherlands. *Gender, Work & Organization*, 28(5), 1926–1936. <https://doi.org/10.1111/gwao.12725>
- Rothgang H., Wolf-Ostermann K., Domhoff D., Friedrich A.C., Heinze F., Preuss B., Schmidt A., Seibert K. & Stolle C. (2020). *Care homes and COVID-19: results of an online survey in Germany*. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 7. Juli 2020.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, Freie Demokraten (FDP) (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP. <https://www.spd.de/koalitionsvertrag2021/>
- Suhr, R., & Naumann, D. (2016). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Rahmenbedingungen und Bedarfslagen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2016: die Pflegenden im Fokus* (S. 217–228). Stuttgart: Schattauer.
- Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A., Preuß, B., Heinze, F., Seibert, K., Friedrich, A.-C., Domhoff, D., Stolle, C., & Rothgang, H. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen. *Pflege*, 33(5), 277–288. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000761>

Impressum

Ehrlich, U., Kelle, N., & Bünning, M. (2022): Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie? [DZA Aktuell 02/2022]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Erschienen im Mai 2022.

DZA Aktuell ist ein Produkt des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de