



Materialien

Thomas K. Bauer
Florian Beyer
Julia Bredtmann
Sebastian Otten
Julia Piel
Katja Sabisch
Magdalena A. Stroka

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-)Einkommen und die Gesundheit von Frauen: Eine empirische Analyse

Impressum

Vorstand des RWI

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt (Präsident)

Prof. Dr. Thomas K. Bauer (Vizepräsident)

Prof. Dr. Wim Kösters

Verwaltungsrat

Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard F. Hüttl (Vorsitzender);
Manfred Breuer; Prof. Dr. Claudia Buch; Reinhold Schulte (Stellv. Vorsitzende)
Hans Jürgen Kerkhoff; Dr. Thomas A. Lange; Dr.-Ing. Herbert Lütkestratkötter;
Andreas Meyer-Lauber; Dr. Stefan Profit; Hermann Rappen; Prof. Regina T.
Riphahn, Ph.D.; Dr. Michael H. Wappelhorst; Josef Zipfel

Forschungsbeirat

Prof. Regina T. Riphahn, Ph.D. (Vorsitzende);

Prof. Dr. Stefan Felder (Stellv. Vorsitzender)

Prof. Dr. Monika Bütler; Prof. Dr. Lars P. Feld; Prof. Dr. Alexia Fürnkranz-
Prskawetz; Prof. Timo Goeschl, Ph.D.; Prof. Timothy W. Guinnane, Ph.D.; Prof. Dr.
Kai Konrad; Prof. Dr. Wolfgang Leininger; Prof. Dr. Nadine Riedel; Prof. Dr. Kerstin
Schneider; Prof. Dr. Conny Wunsch

Ehrenmitglieder des RWI

Heinrich Frommknecht; Dr. Eberhard Heinke; Prof. Dr. Paul Klemmer †;
Dr. Dietmar Kuhnt

RWI Materialien Heft 102

Herausgeber: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Hohenzollernstraße 1-3, 45128 Essen, Tel. 0201 - 8149-0

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2016

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

Konzeption und Gestaltung: Claudia Lohkamp, Daniela Schwindt

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-714-4

Materialien

Thomas K. Bauer, Florian Beyer, Julia Bredtmann, Sebastian Otten, Julia Piel, Katja Sabisch und Magdalena A. Stroka

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-)Einkommen und die Gesundheit von Frauen: Eine empirische Analyse

Heft 102

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM

RUB

 **RWI**

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-)Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über: <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Der hier vorliegende Materialien-Band ist ein Projektbericht der Ruhr-Universität Bochum. Das Projektteam dankt dem Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (MIWF) für die finanzielle Unterstützung des Forschungsvorhabens.

Mitglied der



Das RWI wird vom Bund und vom Land Nordrhein-Westfalen gefördert.

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-714-4

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Zeitallokation im Haushaltskontext	6
2.1 Die Zeitallokation von Männern und Frauen im Vergleich	8
2.2 Veränderung der Zeitallokation im Zeitverlauf.....	12
2.3 Der Zusammenhang zwischen Familienarbeit und Erwerbstätigkeit sowie Gesamtarbeitszeit	14
3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation	16
3.1 Literaturüberblick	18
3.2 Arbeitsmarktpartizipation von Frauen und Männern mit und ohne informelle Pflegeerbringung im Vergleich.....	20
3.3 Methodischer Ansatz zur Schätzung des Effektes informeller Pflege auf die Arbeitsmarktpartizipation	22
3.4 Ergebnisse.....	24
3.5 Fazit	26
4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen	28
4.1 Erwerbsunterbrechungen und Einkommen	28
4.1.1 Einkommen von Frauen nach der Geburt ihres ersten Kindes	29
4.1.2 Erwerbsunterbrechungen und Einkommen nach der Geburt des ersten, zweiten und dritten Kindes	30
4.1.3 Einkommen vor und nach der Geburt des ersten Kindes.....	33
4.2 Erwerbsunterbrechungen und Rentenanwartschaft	36
5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege.....	40
5.1 Die wachsende Bedeutung der Pflege und die Rolle der Frau bei der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger.....	41
5.2 Psychische und physische Krankheiten als Opportunitätskosten informeller Pflege	42
5.3 Selektionsprobleme und das Propensity Score-Matching.....	43
5.4 Deskriptive Unterschiede zwischen Pflegenden und Nicht- Pflegenden.....	45
5.5 Schätzergebnisse des Einflusses informeller Pflege auf die psychische und physische Gesundheit.....	47
5.6 Fazit	50
6. Geschlechtersoziologische Perspektiven auf „Care work“	51
6.1 Theoretische Ansätze zur Analyse der Sorge-Arbeit	51

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

6.2 Sorge-Arbeit aus der Perspektive der Geschlechterforschung: Ein historischer Blick.....	54
7. Gesamtfazit und Empfehlungen	57
Literaturverzeichnis	58
Internetquellen.....	63
Anhang	64

Verzeichnis der Tabellen und Schaubilder

Tabelle 3.1	Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen für Frauen	21
Tabelle 3.2	Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen für Männer	22
Tabelle 3.3	Die Effekte aus der Bereitstellung informeller Pflegeleistungen bei Frauen	25
Tabelle 3.4	Die Effekte aus der Bereitstellung informeller Pflegeleistungen bei Männern	26
Tabelle 4.1	Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste Kind und anschließendem Einkommen	30
Tabelle 5.1	Deskriptive Statistiken abhängiger Variablen	45
Tabelle 5.2	Deskriptive Statistiken erklärender Variablen	46
Tabelle 5.3	Verteilung der Pflegestufen	47
Tabelle 5.4	Effekt aus der Bereitstellung von Pflegeleistungen	48
Tabelle 5.5	Gesundheitseffekte unterschiedlicher Pflegestufen	49
Tabelle A1	Definitionen der Variablen	64
Tabelle A2	Definitionen der Variablen	66
Schaubild 2.1	Wochenarbeitszeit von Paaren in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2001	9
Schaubild 2.2	Zeit in Familienarbeit von Paaren in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2001	10
Schaubild 2.3	Zeit in Familienarbeit von Paaren mit Kindern unter 6 Jahren im Haushalt	11
Schaubild 2.4	Zeit in Familienarbeit von Paaren mit mind. einem pflegebedürftigen Erwachsenen im Haushalt	12
Schaubild 2.5	Wochenarbeitszeit von Paaren in Deutschland im Zeitverlauf (1991/92 bis 2001/02)	13
Schaubild 2.6	Wochenarbeitszeit von Frauen in Paarhaushalten nach Engagement in Familienarbeit	15
Schaubild 4.1	Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste, zweite und dritte Kind und anschließendem Einkommen	31
Schaubild 4.2	Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste Kind und dem Einkommen in Abhängigkeit vom Einkommen vor der Geburt	34
Schaubild 4.3	Wochenarbeitszeit von Paaren in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2001	38

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

1. Einleitung

Die Gleichberechtigung von Frauen und Männern ist eines der bedeutendsten Ziele auf der politischen Agenda. Insbesondere die Gleichstellung auf dem Arbeitsmarkt ist dabei zunehmend in den Mittelpunkt der öffentlichen Debatten gerückt. Ein prominentes und viel diskutiertes Beispiel hierfür ist die Einführung der Frauenquote bei der Neubesetzung von Aufsichtsräten, die im März 2015 vom Deutschen Bundestag verabschiedet wurde (Deutscher Bundestag 2015). Diese und weitere Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Arbeitsmarktpartizipation von Frauen zu erhöhen und die Gleichstellung von Frauen und Männern auf dem Arbeitsmarkt herzustellen.

Nicht zuletzt aufgrund des zu erwartenden Fachkräftemangels in Deutschland ist eine fortlaufende Analyse der Faktoren, die einer Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Frauen entgegenstehen, wirtschafts- und gesellschaftspolitisch zwingend erforderlich. Eine von den politischen Akteuren weniger beachtete und in der Öffentlichkeit seltener diskutierte jedoch ungleich bedeutendere Ursache für die geringere Erwerbsbeteiligung von Frauen ist deren höhere Belastung durch „Familienarbeit“. Als Familienarbeit werden unbezahlte Tätigkeiten im Haushalt, wie die Erziehung von Kindern oder die Pflege Angehöriger, bezeichnet. Diese Tätigkeiten werden, trotz der jüngsten Reformmaßnahmen¹, noch immer überwiegend von Frauen übernommen. Die vergleichsweise höhere Belastung mit Familienarbeiten, die unter anderem mit einem traditionellen Rollenverständnis im Familienkontext oder im Rahmen einiger theoretischer mikroökonomischer Modelle auch mit der Optimierung der Zeit- und Arbeitsallokation innerhalb eines Haushalts erklärt werden kann, kann jedoch dazu führen, dass politische Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt möglicherweise nicht die von ihnen intendierten Wirkungen erzielen.

¹ Zu nennen ist hier beispielsweise das zum 1. Januar 2007 eingeführte Elterngeld. Hierbei handelt es sich um eine Entgeltersatzleistung die grundsätzlich auf zwölf Monate begrenzt ist. Über zwei Partnermonate lässt sich der Anspruch jedoch auf insgesamt 14 Monate ausweiten. Dadurch besteht ein direkter Anreiz für beide Elternteile ihre Erwerbstätigkeit zugunsten der Betreuung ihres Kindes zu unterbrechen (vgl. BGBI. I S. 2748).

1. Einleitung

So stehen Frauen aufgrund der höheren familiären Arbeitsbelastung häufig vor der Entscheidung, entweder ihr Arbeitsangebot zu verringern bzw. aus dem Arbeitsmarkt auszuschneiden oder aber ihre Gesamtarbeitszeit erheblich auszuweiten, um sowohl einer regulären Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt nachgehen zu können als auch den Großteil der Familienarbeit leisten zu können. Beide Formen der Anpassungen haben jedoch potenziell negative Auswirkungen auf die jeweils betroffenen Frauen. Auf der einen Seite führt eine Reduzierung des Arbeitsangebotes nicht nur zu direkten Einkommensverlusten, sondern wirkt sich zudem negativ auf das Alterseinkommen aus. Auf der anderen Seite kann eine erhebliche Ausweitung der Gesamtarbeitszeit, insbesondere durch die mit Familienarbeit verbundenen hohen psychischen und physischen Belastungen, negative Folgen für die Gesundheit haben.

Im politischen und öffentlichen Diskurs zur Gleichstellung von Frauen und Männern und insbesondere in der Diskussion möglicher Maßnahmen zur Steigerung der Erwerbsbeteiligung von Frauen wird die geschlechtsspezifische Allokation von Familienarbeit häufig nicht hinreichend berücksichtigt, nicht zuletzt, da zu dieser Frage bisher nur wenige belastbare empirische Evidenz vorliegt. So ist vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft sowie der Reduktion der Erwerbsbevölkerung damit zu rechnen, dass die „Doppelbelastung“ durch gleichzeitige Erwerbstätigkeit und Familienarbeit zukünftig weiter zunehmen wird: Zur Abschwächung der Folgen des demographischen Wandels ist u.a. eine höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen notwendig – gleichzeitig wird jedoch der Bedarf an familiärer Pflege aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft weiter steigen. Über die langfristigen gesundheitlichen Folgen einer derartigen Doppelbelastung liegen bisher nur wenige empirische Erkenntnisse vor. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass gerade Frauen die am Arbeitsmarkt zunehmend geforderte regionale und berufliche Mobilität und Flexibilität aufgrund ihrer familiären Verpflichtungen nicht hinreichend erfüllen können und sie dadurch auf bestimmte Berufsfelder beschränkt werden oder ihnen berufliche Aufstiegschancen verwehrt bleiben.

Ziel des Forschungsprojekts ist, einen Teil der skizzierten Erkenntnislücken zu schließen. Das interdisziplinär angelegte empirische Forschungsprojekt versucht

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

auf Basis soziologischer und ökonomischer Theorien zur Organisation von Familien und unter Verwendung einer Vielfalt empirischer Methoden und verschiedener innovativer Datensätze (i) belastbare empirische Evidenz zu dem Ausmaß geschlechterspezifischer Unterschiede hinsichtlich des Engagements in unbezahlter Arbeit zu generieren und (ii) die Konsequenzen einer höheren Belastung mit Familienarbeit für die Arbeitsmarktpartizipation, das Einkommen, die Alterssicherung und die Gesundheit der Betroffenen zu analysieren.

Die wissenschaftliche Analyse ist in fünf aufeinander aufbauende Kapitel untergliedert. In Kapitel 2 wird im Haushaltskontext die Zeitallokation für Familienarbeit von Frauen und Männern anhand von Zeitbudgetdaten untersucht, um eine aufgrund einer potenziell ungleichen Verteilung der familiären Arbeit bestehende Doppelbelastung von Frauen im Vergleich zu Männern zu quantifizieren. Ausgehend von den Erkenntnissen aus dem ersten Analyseschritt werden im dritten Kapitel die Auswirkungen von Familienarbeit (insbesondere informeller Pflege) auf die Arbeitsmarktpartizipation von Frauen eingehend analysiert. Die monetären Effekte von Erwerbsunterbrechungen bzw. einer verringerten Arbeitsmarktbeteiligung aufgrund von Familienarbeit sind Gegenstand von Kapitel 4. Im fünften Kapitel werden die Auswirkungen der Erbringung informeller Pflege auf die psychische und physische Gesundheit der Pflegeleistenden untersucht, bevor abschließend in Kapitel 6 das Thema der informellen Familienarbeit aus Sicht der Geschlechterforschung beleuchtet wird. Der Bericht schließt mit einigen politische Handlungsoptionen, die geeignet sind, potenzielle, aus dem Zusammenspiel von Familienarbeit und Erwerbstätigkeit entstehende Zielkonflikte zu verringern bzw. zu vermeiden.

2. Zeitallokation im Haushaltskontext

Um einen ersten Einblick in das Ausmaß des Engagements von Frauen in Familienarbeit zu erlangen, werden die vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellten Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02 als Datengrundlage herangezogen. Hierbei handelt es sich um repräsentative Befragungen deutscher Haushalte, die von 1991 bis 1992 und von 2001 bis 2002 durchgeführt wurden. Zusätzlich

2. Zeitallokation im Haushaltskontext

zu der Beantwortung eines Haushalts- sowie Personenfragebogens wurden alle Haushaltsmitglieder gebeten, ihren Tagesablauf mit Hilfe eines Tagebuches in 5- bzw. 10-Minuten Intervallen zu schildern. Die aus diesen Tagebüchern gewonnenen Zeitverwendungsdaten ermöglichen es, neben den standardmäßig in Befragungen enthaltenen Informationen zum Ausmaß der Erwerbsarbeit, Erkenntnisse hinsichtlich des Umfangs unbezahlter Tätigkeiten (bspw. Kinderbetreuung oder informelle Pflege) zu generieren. Die Daten erlauben darüber hinaus Einblicke in die Arbeitsteilung zwischen den Mitgliedern eines Haushaltes, wobei der Fokus auf einem Vergleich der Zeitallokation von Frauen und Männern innerhalb eines Haushaltes liegen soll.

Die in den Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02 enthaltenen Informationen zu den Zeitverwendungen der Haushalte wurden zusammengeführt und für die im Folgenden beschriebenen statistischen Analysen aufbereitet. Da der Fokus der Untersuchung auf einem Vergleich der Zeitallokation von Männern und Frauen innerhalb eines Haushalts liegt, wird die in der Analyse betrachtete Grundgesamtheit auf Individuen in Paarhaushalten beschränkt. Bezüglich des Alters der betrachteten Individuen wird die Analyse zudem auf Personen im erwerbsfähigen Alter, d.h. Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren, beschränkt. Da für jedes Individuum die Zeitverwendungsinformationen für mindestens einen Wochen- und einen Wochenendtag vorliegen, werden die tagesbezogenen Zeitverwendungen zu Wochenarbeitszeiten hoch aggregiert. Dabei werden sowohl Personen bzw. Tage berücksichtigt, an denen die entsprechende Tätigkeit ausgeübt wurde als auch solche, an denen die entsprechende Tätigkeit nicht ausgeübt wurde. Eine solche Betrachtungsweise erlaubt ein umfassenderes Bild der Zeitverwendung von Partnern, da sie sowohl die Partizipationsentscheidung an sich als auch die Entscheidung über das Ausmaß der Partizipation berücksichtigt. Zu beachten ist jedoch, dass aufgrund der hohen Nicht-Partizipation von Individuen in gewissen Tätigkeiten, wie bspw. die Pflege Angehöriger, die durchschnittliche Wochenarbeitszeit in diesen Tätigkeiten so vergleichsweise gering ausfällt. Generell nicht berücksichtigt werden sekundäre Tätigkeiten (wie bspw. das gleichzeitige Radiohören bei der Erledigung des Abwasches); vielmehr wird die folgende Analyse auf primäre Tätigkeiten beschränkt.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Unterschieden wird zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen, insbesondere der Erwerbstätigkeit sowie Tätigkeiten der Familienarbeit. Erwerbstätigkeit umfasst sowohl die bezahlte Arbeitszeit von Haupt- und Nebentätigkeiten, inklusive Zeiten der beruflichen Weiterqualifizierung, als auch mit diesen Tätigkeiten verbundene Pausen und Fahrtzeiten. Familienarbeit setzt sich demgegenüber aus Zeiten der Hausarbeit (u.a. Zubereitung von Mahlzeiten, Instandhaltung von Haus und Wohnung, handwerkliche Tätigkeiten und Haushaltsorganisation), der Kinderbetreuung, der Pflege erwachsener Haushaltsmitglieder sowie der Ausübung informeller Hilfeleistungen für Dritte zusammen.

2.1 Die Zeitallokation von Männern und Frauen im Vergleich

Um mögliche Auswirkungen eines verstärkten Engagements von Frauen in unbezahlter Arbeit, wie etwa der Erziehung von Kindern oder der Pflege Angehöriger, auf deren Arbeitsmarktpartizipation, Einkommen und Gesundheit zu untersuchen, ist es zunächst erforderlich, einen Einblick in das zeitliche Ausmaß dieser Tätigkeiten zu gewinnen. Um einen Einblick in die Zeitallokation von in Deutschland lebenden Paaren zu erhalten, wird zunächst ein Vergleich der Arbeitszeiten von Männern und Frauen angestellt.

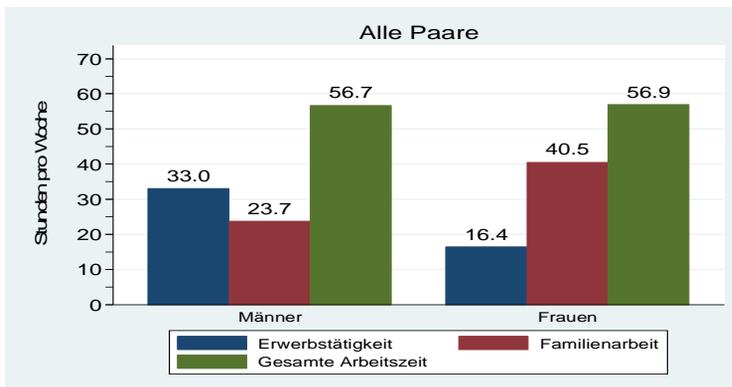
Schaubild 2.1 zeigt den wöchentlichen Zeitaufwand für Erwerbstätigkeit und für Familienarbeit sowie die gesamte wöchentliche Arbeitszeit von Männern und Frauen. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass Männer im Durchschnitt 33 Stunden, Frauen hingegen mit etwas mehr als 16 Wochenstunden nur rund die Hälfte der Zeit mit Erwerbstätigkeit verbringen. Männer verbringen demgegenüber mit knapp 24 Stunden pro Woche deutlich weniger Zeit mit Familienarbeit als Frauen, die mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 40 Stunden hier deutlich stärker involviert sind. Es scheint demnach in Paarhaushalten eine klare Rollenverteilung zwischen Männern und Frauen zu geben, im Rahmen derer die Männer sich auf die Erwerbsarbeit fokussieren und i.d.R. den Hauptverdiener darstellen, während Frauen den Großteil der familiären Verpflichtungen und damit der unbezahlten Tätigkeiten übernehmen.

2. Zeitallokation im Haushaltskontext

Dass das starke Engagement in Familienarbeit zu einer im Vergleich zu Männern höheren Gesamtarbeitsbelastung von Frauen führt, kann die vorliegende Analyse hingegen nicht zeigen. So liegt die gesamte wöchentliche Arbeitszeit von Männern und Frauen bei knapp 57 Stunden pro Woche, was in etwa ein Drittel der gesamten wöchentlich zur Verfügung stehenden Zeit entspricht.

Schaubild 2.1

Wochenarbeitszeit von Paaren in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2001



Quelle: Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02; eigene Darstellung.

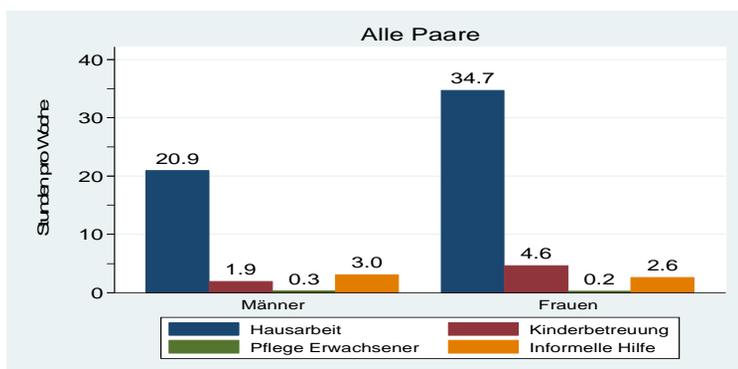
Schaubild 2.2 liefert einen detaillierteren Einblick in das Engagement von Männern und Frauen in Familienarbeit, indem zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen, d.h. Hausarbeit, Kinderbetreuung, Pflege erwachsener Haushaltsmitglieder sowie informeller Hilfe für Dritte, unterschieden wird. Es ist ersichtlich, dass sowohl für Männer als auch für Frauen Hausarbeit den größten zeitlichen Anteil an der Familienarbeit ausmacht. So verbringen Frauen im Durchschnitt knapp 35 Stunden und Männer knapp 21 Stunden pro Woche mit Hausarbeit. Für Kinderbetreuung wird hingegen vergleichsweise wenig Zeit aufgewendet: knapp 2 Wochenstunden für Männer und knapp 5 Wochenstunden für Frauen. Hierbei sei jedoch zu beachten, dass die Analyse nicht auf Haushalte mit Kindern beschränkt wurde, sondern ebenso kinderlose sowie Haushalte mit älteren, nicht betreuungsbedürftigen Kindern berücksichtigt wurden. Zudem wurden lediglich pri-

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

märe Tätigkeiten in die Analyse mit einbezogen; einige Tätigkeiten im Zusammenhang mit Kindern könnten jedoch simultan neben einer parallelen Tätigkeit ausgeführt werden (bspw. die Beaufsichtigung von Kindern während des Zubereitens von Mahlzeiten). Auch der wöchentliche Zeitaufwand für die Pflege erwachsener Haushaltsmitglieder (je unter 20 Minuten für beide Partner) sowie der informellen Hilfe für Dritte (2,5 Stunden für Frauen und 3 Stunden für Männer) ist vergleichsweise gering. Interessant ist, dass der wöchentliche Zeitaufwand der Männer hier sogar leicht über dem ihrer Partnerinnen liegt.

Schaubild 2.2

Zeit in Familienarbeit von Paaren in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2001



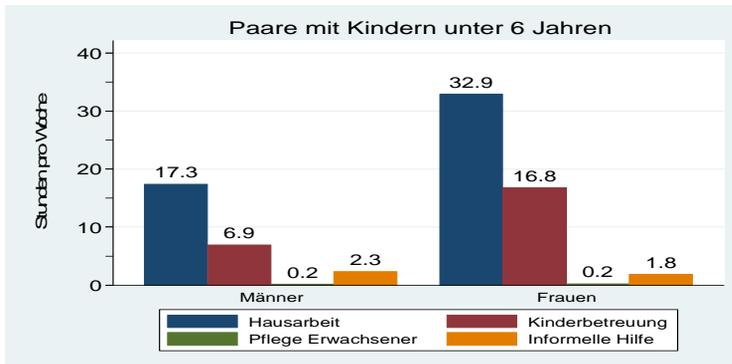
Quelle: Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02; eigene Darstellung.

Um einen genaueren Eindruck der zeitlichen Belastung durch Kinderbetreuung von Paaren zu erhalten, wurde die Analyse in einem nächsten Schritt auf Haushalte mit Kindern im Alter von unter sechs Jahren beschränkt. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Schaubild 2.3 dargestellt. Es zeigt sich, dass Mütter von Kindern unter 6 Jahren knapp 17 Stunden pro Woche mit der Betreuung ihrer Kinder verbringen, während ihre Partner mit 7 Stunden nur rund die Hälfte der Zeit für Kinderbetreuung aufwenden. Dies zeigt, dass Väter in Deutschland zwar durchaus in die Kinderbetreuung eingebunden sind, es jedoch nach wie vor eine klare Rollenverteilung zwischen den Geschlechtern gibt.

2. Zeitallokation im Haushaltskontext

Schaubild 2.3

Zeit in Familienarbeit von Paaren mit Kindern unter 6 Jahren im Haushalt



Quelle: Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02; eigene Darstellung.

Zunächst überraschend erscheint die Tatsache, dass die mit Hausarbeit verbrachte Zeit von Paaren mit kleinen Kindern leicht unter der Zeit liegt, die ein durchschnittlicher Paarhaushalt mit Hausarbeit verbringt (vgl. Schaubild 2.2). Hierfür kann es verschiedene Erklärungsansätze geben. Zum einen ist denkbar, dass junge Eltern aufgrund der hohen zeitlichen Belastung häufiger Hilfeleistungen Dritter in Anspruch nehmen. Dies kann einerseits durch externe Dienstleister erfolgen, andererseits ist jedoch auch denkbar, dass andere Familienmitglieder, wie bspw. ältere Geschwister, einen größeren Anteil an der Hausarbeit übernehmen. Weiterhin ist es möglich, dass Paare mit Kindern Tätigkeiten der Kinderbetreuung und der Hausarbeit häufig simultan ausüben, so dass ein Teil der für den Haushalt ausgeübten Tätigkeiten als sekundäre Tätigkeiten deklariert und daher im Rahmen der Analyse nicht erfasst werden.

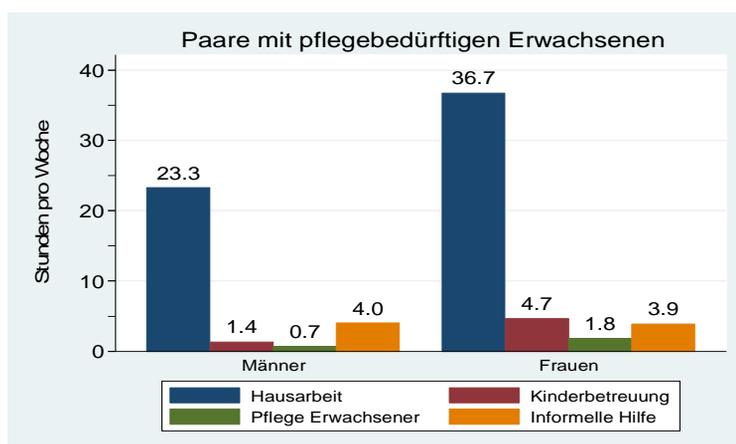
Schaubild 2.4 zeigt eine vergleichbare Analyse für Haushalte, in denen pflegebedürftige Personen leben. Die Ergebnisse zeigen, dass Männer mit pflegebedürftigen Haushaltsmitgliedern knapp 1 Stunde und Frauen knapp 2 Stunden pro Woche mit der Pflege ihrer Angehörigen verbringen. Dies erscheint zunächst vergleichsweise wenig, zu beachten ist jedoch, dass gleichzeitig die mit Hausarbeit verbrachte Zeit im Vergleich zu durchschnittlichen Paarhaushalten für Männer um

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

knapp 2,5 Wochenstunden und für Frauen um 2 Wochenstunden steigt. Die erhöhte Arbeitsbelastung spiegelt sich also nicht nur in der Pflege an sich, sondern auch in einem höheren Ausmaß an Tätigkeiten der Hausarbeit (wie bspw. Zubereitung von Mahlzeiten, Wäsche waschen etc.) wider. Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der vorliegenden Analyse lediglich das zeitliche Ausmaß an Familienarbeit betrachtet wird. Inwieweit eine höhere zeitliche Belastung durch die Pflege Angehöriger mit einer erhöhten psychischen und physischen Belastung einhergeht, welche ihrerseits negative gesundheitliche Konsequenzen haben könnte, ist hingegen nicht Gegenstand dieses Kapitels.

Schaubild 2.4

Zeit in Familienarbeit von Paaren mit mind. einem pflegebedürftigen Erwachsenen im Haushalt



Quelle: Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02; eigene Darstellung.

2.2 Veränderung der Zeitallokation im Zeitverlauf

Aufgrund ihrer wiederholten Erhebung im Jahr 1991/92 sowie 2001/02 erlauben es die vorliegenden Daten, eine Untersuchung der zeitlichen Veränderung in der Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen anzustellen. Insbesondere ist von Interesse, ob es über den hier betrachteten Zeitraum von 10 Jahren in Deutschland zu einer Auflösung traditioneller Geschlechterrollen, im Rahmen derer der Mann

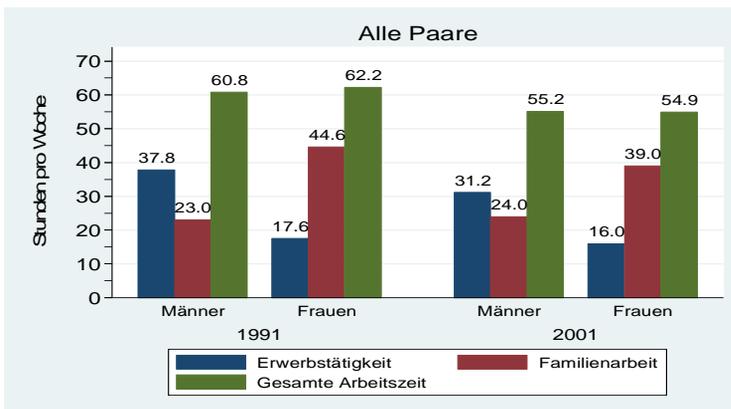
2. Zeitallokation im Haushaltskontext

die Rolle des Ernährers der Familie übernimmt und die Frau für den Haushalt und die Kindererziehung zuständig ist, gekommen ist.

Schaubild 2.5 zeigt die Gesamtarbeitszeit sowie die Zeitallokation zwischen Erwerbsarbeit und Familienarbeit von Paaren im Vergleich der Jahre 1991/92 und 2001/02. Anfang der 1990er Jahre widmen Männer knapp 38 und Frauen knapp 18 Stunden ihrer wöchentlichen Zeit der Erwerbstätigkeit. 10 Jahre später ist die durchschnittliche Erwerbsarbeitszeit für beide Geschlechter gesunken, für Männer mit 6,5 Wochenstunden jedoch deutlich ausgeprägter als für Frauen mit rund 1,5 Stunden. Ein möglicher Erklärungsansatz für den allgemeinen Rückgang der Erwerbsarbeitszeit ist die durch die Gewerkschaften Anfang der 1990er Jahre durchgesetzte Reduktion der Wochenarbeitszeit von 40 auf 35 bzw. 38,5 Stunden (WSI Tarifarchiv 2015). Dass der Rückgang für Frauen deutlich geringer ausgefallen ist, lässt sich mit der zunehmenden Partizipation von Frauen am Arbeitsmarkt erklären, die von 1991 bis 2001 von 61,5% auf 64,1% angestiegen ist (ILO 2015).

Schaubild 2.5

Wochenarbeitszeit von Paaren in Deutschland im Zeitverlauf (1991/92 bis 2001/02)



Quelle: Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02; eigene Darstellung.

Hinsichtlich der Zeitallokation zu Familienarbeit ergibt sich ein differenziertes Bild für Männer und Frauen. Während Männer ihr Engagement in Familienarbeit von

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

1991 bis 2001 leicht, von 23 auf 24 Wochenstunden, erhöhen, ist die durchschnittliche Familienarbeitszeit von Frauen im Zeitverlauf deutlich gesunken – von knapp 45 Stunden auf 39 Stunden. Die Gründe für den Rückgang der im Haushalt verbrachten Zeit könnten im technologischen Fortschritt im Haushaltsbereich sowie einer zunehmenden Inanspruchnahme haushaltsnaher Dienstleistungen liegen.

Insgesamt ist es somit im Zeitverlauf zu einer Angleichung der Zeitallokationsprofile von Männern und Frauen gekommen, jedoch fällt diese insbesondere durch das schwach erhöhte Engagement von Männern in Familienarbeit eher gering aus, so dass nach wie vor eine klare Geschlechterstruktur zu erkennen ist. Die Gesamtarbeitszeit von Paaren ist im Zeitverlauf jedoch deutlich gesunken: um etwa 5,5 Stunden für Männer und mehr als 7 Stunden für Frauen.

2.3 Der Zusammenhang zwischen Familienarbeit und Erwerbstätigkeit sowie Gesamtarbeitszeit

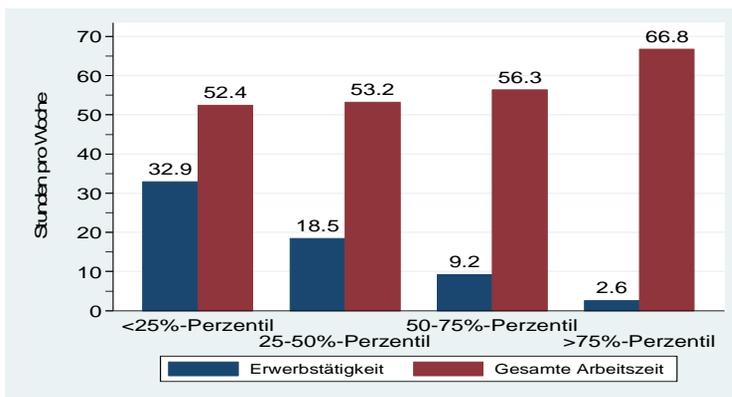
Während die vorangegangenen Analysen gezeigt haben, dass Frauen in Paarhaushalten noch immer den Großteil der im Haushalt und der Familie anfallenden Tätigkeiten übernehmen, stellt sich nach wie vor die Frage, ob das erhöhte Engagement von Frauen in unbezahlten Tätigkeiten mit einer Reduktion ihrer Erwerbsarbeit einhergeht, oder aber mit einer Verringerung der für freizeitliche Aktivitäten verwendeten Zeit verbunden ist und somit zu einem Anstieg der absoluten Arbeitsbelastung von Frauen führt. Eine Unterscheidung dieser beiden möglichen Konsequenzen eines höheren Engagements von Frauen in Familienarbeit ist für die weiteren Untersuchungen von zentraler Bedeutung. Sollte eine erhöhte Partizipation von Frauen in unbezahlten Tätigkeiten mit einer Reduktion ihres Arbeitsangebotes einhergehen, so hat dies, neben den daraus entstehenden gesellschaftlichen Konsequenzen, unweigerlich negative Auswirkungen auf deren späteres Einkommen sowie deren Rentenanwartschaften. Sollte die erhöhte Partizipation von Frauen in unbezahlten Tätigkeiten hingegen zu einem Anstieg der absoluten Arbeitszeit, und damit zu der oftmals postulierten Doppelbelastung (Hochschild 1989) hinsichtlich der Verantwortung für Familie und Erwerbstätigkeit von Frauen führen, so könnte dies langfristig mit negativen gesundheitlichen Konsequenzen verbunden sein.

2. Zeitallokation im Haushaltskontext

Um zu erörtern, ob das hohe Engagement von Frauen in unbezahlten Tätigkeiten mit einer Reduktion ihrer Erwerbsarbeit einhergeht, oder aber zu einer Erhöhung der gesamten Arbeitsbelastung von Frauen führt, wird im Rahmen der folgenden Analyse die Erwerbsarbeitszeit sowie die Gesamtarbeitszeit unterschiedlicher Gruppen von Frauen verglichen. Spezifisch wird jede Frau gemäß ihrer Position in der Verteilung des zeitlichen Ausmaßes an Familienarbeit einer der folgenden vier Gruppen zugeordnet: 0-25%-Perzentil, 25-50%-Perzentil, 50-75%-Perzentil oder 75-100%-Perzentil der Verteilung der wöchentlichen Familienarbeitszeit. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Schaubild 2.6 dargestellt.

Schaubild 2.6

Wochenarbeitszeit von Frauen in Paarhaushalten nach Engagement in Familienarbeit



Quelle: Zeitbudgeterhebungen 1991/92 und 2001/02; eigene Darstellung.

Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass die Erwerbsarbeitszeit von Frauen mit deren zunehmendem Engagement in Familienarbeit stetig sinkt. So verwenden Frauen, die sich im untersten Quantil der Verteilung des Ausmaßes an Familienarbeit befinden, wöchentlich knapp 33 Stunden mit Erwerbsarbeit, Frauen im 25-50%-Perzentil hingegen nur noch knapp 18,5 Stunden und Frauen im höchsten Quantil (75-100%-Perzentil) lediglich noch etwas mehr als 2,6 Stunden. Ein erhöhtes Engagement in Familienarbeit für Frauen geht somit mit einem geringeren Ausmaß an Erwerbsarbeit einher, was unweigerlich negative Konsequenzen für

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

deren (Lebens-)einkommen hat und damit ein höheres Risiko der Altersarmut zur Folge haben könnte.

Aus Schaubild 2.6 wird zudem ersichtlich, dass das Gesamtarbeitsvolumen von Frauen mit zunehmendem Engagement in Familienarbeit steigt, wobei der Anstieg nicht linear zu sein scheint. So steigt die Gesamtarbeitszeit von Frauen vom 1. Quantil der wöchentlichen Familienarbeitszeit zum 2. Quantil nur um knapp eine Stunde. Auch vom 2. zum 3. Quantil fällt der Anstieg mit knapp 3 Stunden – auf insgesamt 56 Wochenstunden – relativ gering aus. Für Frauen, die sich im höchsten Quantil der Familienarbeitszeit befinden, steigt das Gesamtarbeitsvolumen hingegen drastisch – auf knapp 67 Stunden und damit um mehr als 10 Stunden im Vergleich zu Frauen im 3. Quantil der Verteilung. Frauen, die ein deutlich überdurchschnittliches Ausmaß an unbezahlten Tätigkeiten, wie Hausarbeit, Kinderbetreuung sowie Pflege Angehöriger oder dritter Personen ausüben, weisen somit eine hohe zeitliche Gesamtbelastung auf, was wiederum langfristig zu negativen gesundheitlichen Konsequenzen führen kann. Die Auswirkungen einer hohen Belastung von Frauen durch Familienarbeit, insbesondere auf deren Erwerbstätigkeit, Einkommen und Gesundheit, werden in den folgenden Kapiteln tiefergehend analysiert.

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

Die vergleichsweise höhere Belastung von Frauen mit Familienarbeiten, die unter anderem mit einem traditionellen Rollenverständnis im Familienkontext oder auch mit der Optimierung der Zeit- und Arbeitsallokation innerhalb eines Haushalts erklärt werden kann, wirft insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine besondere Problematik auf: Die aufgrund der Alterung der Gesellschaft rückläufige Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter führt unmittelbar zu der arbeitsmarktpolitischen Notwendigkeit, die entstehende Lücke an Fachkräften über eine höhere Arbeitsmarktpartizipation – insbesondere von Frauen – zu schließen. Diese Notwendigkeit zeigt sich insbesondere im Hinblick auf die Pflegebranche, die bereits heute einen Fachkräftemangel verzeichnet (Braeseke

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

et al. 2013). Jedoch führt die Alterung der Bevölkerung auch zu einem ansteigenden Pflegebedarf, der einen wirtschafts- und gesellschaftspolitisch hochgradig relevanten Zielkonflikt zwischen einer erforderlichen Erhöhung der Erwerbsbevölkerung und einer zunehmenden Nachfrage nach informellen Pflegeleistungen zur Konsequenz hat. Mithin kann die politische und gesellschaftliche Präferenz für informelle, familiäre Pflege (Statistisches Bundesamt 2011) die Bemühungen einer Erhöhung der Frauenerwerbsquote und die Ziele der Gleichstellungspolitik konterkarieren, da die vergleichsweise höhere Belastung von Frauen möglicherweise dazu führt, dass sie sich aufgrund der Doppelbelastung aus Erwerbsarbeit und familiärer Pflege dazu gezwungen sehen, ihr Arbeitsangebot zu verringern. Auch europaweit ist ein System, in dem Frauen aufgrund von Familienarbeit ihr Arbeitsangebot einschränken, mit den Zielen der European Employment Strategy, die vor allem den Anteil der Frauen in Erwerbstätigkeit erhöhen möchte, nur schwer vereinbar.

Weiterhin besteht die Gefahr, dass gerade Frauen aufgrund der Familienarbeit die am Arbeitsmarkt verstärkt geforderte berufliche Flexibilität und regionale Mobilität nicht hinreichend erfüllen können. So können bspw. Weiterbildungsinvestitionen wegen der Belastung durch Familienarbeiten weniger wahrscheinlich sein, was wiederum geringere Karrierechancen zur Folge hätte. Diese großen gesellschaftlichen Herausforderungen machen effektive Lösungs- und Reformvorschläge erforderlich, für deren Ausarbeitung allerdings die Identifizierung und Quantifizierung des Zusammenhangs zwischen der Erbringung informeller Pflegeleistungen und der Arbeitsmarktpartizipation von Frauen notwendig ist. Bisweilen besteht darüber in der Literatur jedoch kein einheitliches Bild. Das Ziel dieses Kapitels ist es daher, diese Erkenntnislücke zu schließen.

Zur Analyse der Auswirkungen informeller Pflegeleistungen auf die Arbeitsmarktpartizipation werden prozessproduzierte Routinedaten der Techniker Krankenkasse herangezogen. Mit mehr als 7,2 Millionen Versicherten liefert diese Datenbasis eine äußerst hohe Anzahl an Beobachtungen und stellt neben sozio-demographischen Informationen (Geschlecht, Alter, Bildung, Berufsgruppe) auch detaillierte Angaben über die Erbringung informeller Pflegeleistungen zur Verfü-

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

gung. So ist es möglich, die bislang – insbesondere für Deutschland – nur unzureichend erforschte Fragestellung erstmalig mit administrativen Daten zu untersuchen, wobei für die Analyse ein Paneldatensatz mit ca. 16 Mio. Beobachtungen aus dem Zeitraum 2007 bis 2009 genutzt wird.

3.1 Literaturüberblick

Während es als eindeutig belegt gilt, dass informelle Pflege durch Angehörige die in Deutschland am weitesten verbreitete Pflegeform darstellt (Statistisches Bundesamt 2011) und überwiegend von Frauen erbracht wird (Miller, Cafasso 1992, Kapitel 2), besteht in der Literatur hingegen kein Konsens über die Auswirkungen der Erbringung derartiger Pflegeleistungen auf die Arbeitsmarktpartizipation von Frauen. Die Ergebnisse bereits vorhandener Studien weisen zwar größtenteils auf negative Auswirkungen derartiger Pflegeleistungen auf das Arbeitsangebot hin, das Ausmaß der erfassten Effekte variiert jedoch erheblich (siehe u.a. Ciani 2012, Meng 2012).

Bolin et al. (2008) bestätigen diese negativen Arbeitsmarktimplikationen auf Grundlage eines europäischen Datensatzes. Ihre Befunde zeigen einen Zusammenhang zwischen der Erbringung informeller Pflegeleistungen und geringeren Beschäftigungswahrscheinlichkeiten sowie geringeren wöchentlichen Arbeitsstunden. Signifikant geringere Löhne konnten hingegen nicht festgestellt werden. Eine weitere europäische Studie von Ciani (2012) kommt für den Beobachtungszeitraum von 1994 bis 2001 hingegen zu dem Ergebnis, dass informelle Pflege durchschnittlich keinen starken Kausaleffekt auf die Beschäftigung habe. Crespo und Mira (2010) finden innerhalb der Beobachtungszeiträume 2004 sowie 2006/2007 lediglich für Südeuropa signifikante Effekte, nicht hingegen für Nord- und Zentraleuropa. Weiterhin scheinen Beschäftigte selbst dann ihre Beschäftigung (vollumfänglich) beizubehalten, wenn akuter Pflegebedarf bei Angehörigen auftritt. Diese Beobachtung impliziert, dass die meisten Beschäftigten entweder nicht die Möglichkeit haben oder nicht gewillt sind, ihr Arbeitsvolumen zu reduzieren – insbesondere dann, wenn zu Beginn der familiären Pflege Unsicherheit bezüglich Dauer und Umfang des gesamten Pflegeengagements besteht.

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

Studien von Carmichael und Charles (1998 und 2003) differenzieren den Effekt informeller Pflegeleistungen auf die Arbeitsmarktpartizipation in einen Substitutions- und einen Einkommenseffekt. Unter Substitutionseffekt verstehen die Autoren einen durch Zeitknappheit ausgelösten Anstieg des Reservationslohnes, der schließlich zu einer Reduzierung des Arbeitsangebots der Pflegenden führt. Als unmittelbare Konsequenz kommt es zu geringeren Einkommen, was sie als Einkommenseffekt deklarieren. Letztlich zeigen sie für Großbritannien anhand eines Datensatzes aus 1985, dass die Pflege von Angehörigen – unabhängig vom Geschlecht der Pflegenden – in Zusammenhang mit einer wahrscheinlicheren Arbeitsmarktpartizipation steht, das wöchentliche Arbeitsvolumen im Vergleich zu Nicht-Pflegenden allerdings geringer ist, sofern die Pfl egetätigkeit weniger als 20 Wochenstunden beträgt. Nimmt die familiäre Pflege hingegen über 20 Stunden pro Woche in Anspruch, so führt ein derartig zeitintensives Pflegeengagement durchschnittlich zu einer geringeren Beschäftigungswahrscheinlichkeit, geringeren Arbeitsvolumina und bis zu 20% geringeren Löhnen.

Auf Grundlage eines aktuelleren Datensatz aus den 90er-Jahren beobachten dieselben Autoren diesen negativen Effekt bereits für Frauen deren Pfl egetätigkeit mindestens 10 Stunden pro Woche beträgt. Heitmueller und Inglis (2007) kommen grundsätzlich zu übereinstimmenden Ergebnissen und schätzen den gesamten, aus der Erbringung familiärer Pflegeleistungen resultierenden Lohnverlust pro Kopf – bei unterstellter Niederlegung des Arbeitsverhältnisses während des Pflegeengagements – auf durchschnittlich 4 .000 bis 52 000 Pfund.

In Deutschland sind derartige Befunde bislang äußerst rar und gehen maßgeblich auf Meng (2012) zurück. Bei Untersuchungen auf Grundlage des sozioökonomischen Panels konnte für den Zeitraum von 2001 bis 2007 lediglich ein statistisch signifikanter – vom ökonomischen Ausmaß jedoch irrelevanter – Rückgang des Arbeitsangebots festgestellt werden. Demnach führt ein 10-stündiger Anstieg der Pfl egetätigkeit bei Frauen im Durchschnitt lediglich zu einer Reduzierung ihrer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Minuten.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

3.2 Arbeitsmarktpartizipation von Frauen und Männern mit und ohne informelle Pflegeerbringung im Vergleich

Für die folgenden Analysen werden die zugrundeliegenden prozessproduzierten Routedaten der Techniker Krankenkasse auf Versicherte im Alter von 34 bis 65 Jahre beschränkt, da informelle Pflegeleistungen einerseits in der Regel von Jüngeren nicht erbracht werden und über 65 Jährige bereits das Rentenalter erreicht haben. Insgesamt steht so ein Sample mit über 2 Millionen Individuen zur Verfügung. Da die Individuen bis zu dreimal im Zeitraum 2007-2009 beobachtet werden, basieren die Analysen auf über 5 Millionen Beobachtungen.

Für jedes Beobachtungsjahr kann für jedes Individuum betrachtet werden, ob dieses im jeweiligen Jahr überwiegend beschäftigt oder arbeitslos war. Falls ein Individuum im jeweiligen Betrachtungszeitraum überwiegend beschäftigt ist, liegen darüber hinaus Informationen vor, ob die Beschäftigung durch eine Arbeitsunterbrechung und damit von vorübergehender Arbeitslosigkeit geprägt war und ob das Individuum in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt ist. Als überwiegend nicht beschäftigt und damit langfristig arbeitslos werden dabei Individuen eingestuft, die im betrachteten Zeitraum eines Jahres überwiegend arbeitslos waren. Als kurzfristig arbeitslos gilt hingegen, wer in einem Jahr überwiegend beschäftigt war und dessen Beschäftigung für maximal 150 Tage im Jahr unterbrochen wurde. Die Analysen zur kurzfristigen Arbeitslosigkeit und zur Teilzeitbeschäftigung beziehen sich dabei im Gegensatz zu den Untersuchungen der langfristigen Arbeitslosigkeit auf eine Teilstichprobe des Datensatzes bestehend aus Personen, die überwiegend im Jahr beschäftigt sind. Daraus resultieren unterschiedlich große Beobachtungszahlen der betrachteten Individuen für die Analysen der langfristigen Arbeitslosigkeit einerseits und sowohl der kurzfristigen Arbeitslosigkeit als auch der Teilzeitbeschäftigung andererseits.

Im vorliegenden Datensatz fehlen größtenteils Informationen zur Beschäftigung von Personen, die im Rahmen der Familienversicherung bei der Techniker Krankenkasse über ein Familienmitglied mitversichert werden (wobei diese Personen arbeitslos oder teilzeitbeschäftigt sein können). Da es sich zum Großteil hierbei

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

um Frauen handeln wird, die in der Regel mitversichert werden, ist darauf hinzuweisen, dass für diese Personengruppe die identifizierten Effekte aufgrund des Datenproblems sehr wahrscheinlich unterschätzt werden und somit die untere Grenze des Effektes der Erbringung informeller Pflege auf die Beschäftigung darstellen.

Deskriptive Statistiken geben bereits einen ersten Überblick über das Verhältnis von Arbeitsmarktpartizipation und der Erbringung informeller Pflege. Tabelle 3.1 kann entnommen werden, dass die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, länger als ein halbes Jahr arbeitslos zu sein, bei pflegenden Frauen bei 2,0% liegt und sich nur leicht von der Wahrscheinlichkeit bei nicht-pflegenden Frauen unterscheidet (1,7%). Ähnliche Unterschiede sind bei der Wahrscheinlichkeit der kurzfristigen Arbeitslosigkeit zu beobachten (3,5% im Vergleich zu 2,7%). Die Wahrscheinlichkeit der Teilzeitbeschäftigung lässt hingegen größere Unterschiede zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen vermuten. So ist bei Frauen, die sich um ihre Angehörigen kümmern, die Teilzeitbeschäftigung um knapp 13 Prozentpunkte höher (57,3% zu 44,6%) als bei Frauen ohne ein solches Pflegeengagement.

Tabelle 3.1

Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen für Frauen

Abhängige Variablen	Pflegende			Nicht-Pflegende		
	Mittelwert	Standardabw.	Beobachtungen	Mittelwert	Standardabw.	Beobachtungen
Langfristige Arbeitslosigkeit	0,020	(0,142)	7 387	0,017	(0,128)	2 083 977
Kurzfristige Arbeitslosigkeit	0,035	(0,184)	7 236	0,027	(0,165)	2 048 986
Teilzeitbeschäftigung	0,573	(0,495)	7 236	0,446	(0,497)	2 048 986

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

Bei Männern sind die absoluten Ausprägungen aller Variablen grundsätzlich geringer. Auffällig ist dabei, dass die Anzahl der Beobachtungen bei männlichen Pflegenden – trotz einer höheren Anzahl an Gesamtbeobachtungen – deutlich geringer ist. Demnach spiegelt der Datensatz gut wider, was aus der Literatur (und

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

dem zweiten Kapitel) bereits hervorgegangen ist: Die Pflege von Angehörigen wird in erster Linie von Frauen ausgeübt.

Unterschiede zwischen nicht-pflegenden und pflegenden Männern hinsichtlich lang- und kurzfristiger Arbeitslosigkeit fallen ähnlich gering aus wie die der pflegenden Frauen. Weiterhin zeigt sich eine um 4,4 Prozentpunkte wahrscheinlichere Teilzeitbeschäftigung der männlichen Pflegenden (10,8% zu 6,4%).

Tabelle 3.2

Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen für Männer

Abhängige Variablen	Pflegende			Nicht-Pflegende		
	Mittelwert	Standardabw.	Beobachtungen	Mittelwert	Standardabw.	Beobachtungen
Langfristige Arbeitslosigkeit	0,025	(0,156)	5 675	0,019	(0,137)	3 731 661
Kurzfristige Arbeitslosigkeit	0,027	(0,163)	5 534	0,024	(0,456)	3 014 321
Teilzeitbeschäftigung	0,108	(0,311)	5 534	0,064	(0,244)	3 014 321

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich geschlechterübergreifend tendenziell ähnliche Unterschiede zwischen Pflegenden und Nicht-Pflegenden zeigen und sich die absoluten Ausprägungen hinsichtlich Arbeitslosigkeit und Teilzeitbeschäftigung zwischen männlichen und weiblichen Pflegenden unterscheiden – mit allgemein höheren Werten für Frauen.

3.3 Methodischer Ansatz zur Schätzung des Effektes informeller Pflege auf die Arbeitsmarktpartizipation

Die Ergebnisse dieses Kapitels basieren auf der Schätzung von zwei empirische Modellen, um sowohl den über alle Pflegestufen aggregierten als auch den nach Pflegestufen differenzierten Effekt aus der Erbringung informeller Pflegeleistungen auf arbeitsmarktrelevante Größen zu identifizieren. Hierzu werden die beiden folgenden Gleichungen geschätzt:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{Pflege}_{it} + \beta_2 Z_{it} + \lambda_i + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{Pflegestufe}_{it} + \beta_2 Z_{it} + \lambda_i + \varepsilon_{it} \quad (2)$$

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

In beiden Gleichungen ist Y die jeweils zu untersuchende abhängige Variable. Konkret handelt es sich dabei um die kurz- und langfristige Arbeitslosigkeit sowie die Teilzeitbeschäftigung. Der Index „ i “ steht dabei für das jeweilige Individuum ($i = 1, \dots, N$) und „ t “ gibt das jeweils betrachtete Jahr (2007–2009) an. Der Term $Pflege_{it}$ in Gleichung (1) ist eine Binärvariable, die berücksichtigt, ob das jeweilige Individuum im Betrachtungszeitraum informelle Pflegeleistungen erbracht hat oder nicht. Gleichung (2) differenziert diesen Effekt in die unterschiedlichen Pflegestufen der gepflegten Person, sodass heterogene Effekte zwischen den Pflegestufen 1-3 sowie der unbekanntem Pflegestufe identifiziert werden können.² Während Pflegestufe 1 einen durchschnittlichen Pflegebedarf von mindestens 90 Minuten pro Tag impliziert, sind dies bei der zweiten Pflegestufe bereits mindestens 180 Minuten. In der höchsten Pflegestufe, Pflegestufe 3, sind mindestens 300 Minuten für die Pflege Angehöriger erforderlich. Der Parameter Z_{it} umfasst alle in diesem Untersuchungskontext üblichen Kontrollvariablen, wie bspw. das Alter, die Ausbildung, die Position im Beruf und der Gesundheitszustand. Eine Definition aller Variablen ist Tabelle A1 im Anhang zu entnehmen.

Obwohl mit den gewählten Variablen bereits für viele Faktoren kontrolliert wird, besteht der Einwand, dass weitere unbeobachtbare Faktoren existieren könnten, die sowohl die Pflegebereitschaft als auch die Arbeitsmarktpartizipation beeinflussen und folglich zu verzerrten Schätzungen der interessierenden Parameter führen könnten. Zur Vermeidung verzerrter Schätzergebnisse wird daher auf Paneldatenmodelle (Random- und Fixed-Effects-Modelle) zurückgegriffen, die es erlauben für zeitinvariant, unbeobachtbare, individuelle Heterogenität zu kontrollieren. λ_i bildet dabei den Random- bzw. den Fixed-Effects ab. Random-Effects-Modellen liegt die strikte Annahme zugrunde, dass λ_i nicht mit dem Fehlerterm korreliert sein darf. Da diese Annahme im vorliegenden Datensatz nicht erfüllt ist, stehen im Folgenden die Ergebnisse des Fixed-Effects-Regressionsmodells im Vordergrund. Insgesamt handelt es sich aufgrund der binären Ausprägungen aller betrachteten abhängigen Variablen bei den zu schätzenden Modellen stets um

² Die unbekanntem Pflegestufe resultiert daraus, dass nicht für alle Individuen im Datensatz die Information über die Pflegestufe der gepflegten Person vorliegt.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

lineare Wahrscheinlichkeitsmodelle, in denen der zufällige Fehlerterm durch ε_{it} repräsentiert wird und β_1 sowie β_2 die zu schätzenden Koeffizientenvektoren darstellen.

3.4 Ergebnisse

Die Tabellen 3.3 und 3.4 stellen die Random- und Fixed-Effects-Regressionsergebnisse getrennt für Frauen und Männer vor. Die Tabellen sind jeweils in drei Abschnitte unterteilt, die sich jeweils auf die drei verschiedenen abhängigen Variablen beziehen. Jeder Abschnitt beginnt zunächst mit den Ergebnissen der Regressionen aus Gleichung (1), in denen nicht zwischen den Pflegestufen der gepflegten Person differenziert wird. Es folgen die Ergebnisse der Regressionsgleichung (2), bei denen der Schweregrad der Pflege berücksichtigt wird.

Die Regressionsergebnisse des Fixed-Effects-Modells für Frauen deuten auf eine um 0,4 Prozentpunkte höhere Wahrscheinlichkeit langfristiger Arbeitslosigkeit hin, wenn informelle Pflegeleistungen erbracht werden. Bei Betrachtung der Erbringung informeller Pflege für die einzelnen Pflegestufen wird dieses Ergebnis jedoch nicht bestätigt, da die Ergebnisse für alle Pflegestufen insignifikant sind. Die Fixed-Effects-Ergebnisse für die weiteren Größen, die voraussetzen, dass sich die Individuen in einer Beschäftigung befinden, sind für Frauen lediglich für die kurzfristige Arbeitslosigkeit und nicht für die Teilzeitbeschäftigung signifikant. Die Analyse der kurzfristigen Arbeitslosigkeit zeigt, dass mit informeller Pflege die Wahrscheinlichkeit, in einem Jahr kurzfristig arbeitslos zu sein, um 1,3 Prozentpunkte steigt. Die Untersuchung der Effekte der Erbringung von Pflegeleistungen für die einzelnen Pflegestufen ergibt, dass dieses Ergebnis insbesondere durch die Erbringung von Pflegeleistungen für pflegebedürftige Personen in der höchsten Stufe getrieben wird: Die Erbringung informeller Pflegeleistung für pflegebedürftige Personen in Pflegestufe drei geht demnach mit einer um 4,2 Prozentpunkte höheren Wahrscheinlichkeit einher, kurzfristig arbeitslos zu sein. Im Gegensatz

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

Table 3.3

Die Effekte aus der Bereitstellung informeller Pflegeleistungen bei Frauen

Behandlungsart	Random Effects		Fixed Effects	
	β	Std. abw.	β	Std. abw.
Langfristige Arbeitslosigkeit				
Pflege	0,003*	(0,002)	0,004*	(0,003)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 1	0,004	(0,004)	0,007	(0,005)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 2	0,007*	(0,004)	0,007	(0,005)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 3	-0,009**	(0,004)	-0,003	(0,006)
Pflege Angehöriger aus unbekannter Pflegestufe	0,003	(0,003)	0,002	(0,004)
Kurzfristige Arbeitslosigkeit				
Pflege	0,009***	(0,003)	0,013***	(0,004)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 1	0,004	(0,004)	0,007	(0,006)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 2	0,004	(0,005)	0,005	(0,006)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 3	0,037***	(0,009)	0,042***	(0,011)
Pflege Angehöriger aus unbekannter Pflegestufe	0,006	(0,004)	0,013*	(0,007)
Teilzeitbeschäftigung				
Pflege	0,020***	(0,004)	0,004	(0,004)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 1	0,014***	(0,005)	0,007	(0,006)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 2	0,004	(0,007)	-0,005	(0,007)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 3	0,009	(0,010)	-0,004	(0,010)
Pflege Angehöriger aus unbekannter Pflegestufe	0,040***	(0,007)	0,011	(0,007)

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen. Anmerkung: Signifikant auf ***: 1% Niveau; **: 5% Niveau; *: 10% Niveau. Personenjahre: 2.090.321/2.055.179 (ohne langfristig Arbeitslose). Koeffizienten der Kontrollvariablen werden nicht ausgewiesen. Robuste Standardfehler in Klammern.

dazu sind die Fixed-Effects-Ergebnisse für Männer durchweg insignifikant. Insgesamt bleibt an dieser Stelle jedoch das Problem der fehlenden Informationen zu Personen, die über die Familienversicherung mitversichert werden. Diese Problematik führt dazu, dass in der vorliegenden Analyse insbesondere für Frauen die Ergebnisse unterschätzt werden.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Tabelle 3.4

Die Effekte aus der Bereitstellung informeller Pflegeleistungen bei Männern

Behandlungsart	Random Effects		Fixed Effects	
	β	Std. abw.	β	Std. abw.
Langfristige Arbeitslosigkeit				
Pflege	0,004*	(0,002)	0,002	(0,003)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 1	0,009*	(0,005)	0,006	(0,007)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 2	-0,001	(0,004)	-0,002	(0,006)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 3	0,016*	(0,008)	0,010	(0,008)
Pflege Angehöriger aus unbekannter Pflegestufe	0,001	(0,003)	0,001	(0,004)
Kurzfristige Arbeitslosigkeit				
Pflege	0,003	(0,002)	0,003	(0,003)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 1	0,009*	(0,005)	0,006	(0,005)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 2	0,000	(0,005)	0,000	(0,006)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 3	-0,004	(0,006)	-0,004	(0,006)
Pflege Angehöriger aus unbekannter Pflegestufe	0,002	(0,003)	0,004	(0,004)
Teilzeitbeschäftigung				
Pflege	0,007***	(0,003)	0,002	(0,003)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 1	0,003	(0,005)	-0,004	(0,005)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 2	0,011**	(0,005)	0,007	(0,006)
Pflege Angehöriger aus Pflegestufe 3	0,016*	(0,008)	0,008	(0,009)
Pflege Angehöriger aus unbekannter Pflegestufe	0,006	(0,004)	0,002	(0,004)

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen. Anmerkung: Signifikant auf ***: 1% Niveau; **: 5% Niveau; *: 10% Niveau. Personenjahre: 2.090.321/2.055.179 (ohne langfristig Arbeitslose). Koeffizienten der Kontrollvariablen werden nicht ausgewiesen. Robuste Standardfehler in Klammern.

3.5 Fazit

Da eine umfassende Diskussion über die Effizienz von Langzeitpflege fundierte Kenntnisse über die vollständigen Kosten informeller Pflegeleistungen voraussetzt, ist es von zentraler Bedeutung, mögliche Opportunitätskosten zu beleuchten. In den aktuellen Pflegegesetzen wird bspw. nicht berücksichtigt, dass eine – für die Erbringung informeller Pflegeleistungen i.d.R. notwendige – Reduzierung (oder gar Niederlegung) des Arbeitsangebots zu rückläufigen Einkommen bei den

3. Familienarbeit und Arbeitsmarktpartizipation

Pflegenden führt – und zwar trotz bestehenden Anspruchs auf finanzielle Entschädigung. Gleichermaßen geht ein solcher Rückgang des Arbeitsangebots mit einer verringerten Produktivität, entgangenen Pensionsansprüchen und dem Verlust von Humankapital einher. Aus diesen Gründen wurde der Fokus in diesem Kapitel auf die Fragestellung gelegt, ob diese Art der Opportunitätskosten bei bisherigen Reformbestrebungen nur inadäquat berücksichtigt wurde und ggf. dazu führt, dass sich informelle Pflege nicht, wie häufig angenommen wird, als wohlfahrtsökonomisch positiv erweist.

Die Ergebnisse von Regressionsmodellen, in denen für relevante Einflussfaktoren und zudem für zeitinvariante Heterogenität kontrolliert wird, deuten im Fall von Frauen auf eine höhere Wahrscheinlichkeit der Arbeitslosigkeit aufgrund informeller Pflegeleistungen hin. Im Gegensatz dazu sind die Ergebnisse für Männer durchweg insignifikant. Die Wahrscheinlichkeit einer Teilzeitbeschäftigung erhöht sich durch informelle Pflege weder für Frauen noch für Männer. Aufgrund der oben diskutierten Problematik hinsichtlich fehlender Angaben über im Rahmen der Familienversicherung mitversicherten Personen, sind diese Ergebnisse als ein erster Hinweis auf einen negativen Zusammenhang zwischen informeller Pflege und der Arbeitsmarktpartizipation von Frauen zu verstehen. Es bleibt ferner zu berücksichtigen, dass bei den Analysen ein Endogenitätsproblem vorliegt und somit nicht zwingend die Erbringung informeller Pflege die Wahrscheinlichkeit der Beschäftigung negativ beeinflusst, sondern auch das Beschäftigungsverhältnis einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Erbringung informeller Pflegeleistungen haben kann. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse dieses Kapitels nicht als Kausalitäten, sondern als Korrelationen zu interpretieren. Nichtsdestotrotz weisen die Ergebnisse auf Opportunitätskosten der Pflege hin, die es weiter zu beleuchten gilt. So wird im folgenden Kapitel der Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem Lebenseinkommen von Frauen näher analysiert.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

In diesem Kapitel wird der Einfluss von Erwerbsunterbrechungen aufgrund von Familienarbeit auf das Erwerbs- sowie das Alterseinkommen von Frauen untersucht, wobei der Fokus auf die Auswirkungen von Erwerbsunterbrechungen zur Kindererziehung gelegt wird. Um dieser Frage nachgehen zu können und mögliche Gründe eines etwaig bestehenden Zusammenhangs zu identifizieren, wird auf den vom Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung bereitgestellten „Scientific Use File Vollendete Versichertenleben 2004 (SUFVVL2004)“ zurückgegriffen. Dabei handelt es sich um eine 5-Prozent-Stichprobe aller Personen, die im Jahr 2004 erstmalig Alters- oder Erwerbsminderungsrente bezogen haben, wobei nur die Jahrgänge 1939 bis 1974 berücksichtigt werden. Insgesamt liegen Informationen über 39 331 Versicherte vor, wobei der Erwerbsverlauf jeder einzelnen Person vom Beginn der Versicherungsbiografie bis zum Eintritt in die Rente monatsgenau erfasst wird. Neben Phasen der Ausbildung, Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit können vor allem auch Zeiten der Kindererziehung identifiziert werden, so dass mit dem SUFVVL2004 eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Kindererziehungszeiten und dem (Alters-) Einkommen von Frauen möglich ist.

4.1 Erwerbsunterbrechungen und Einkommen

Das Ziel einer solchen Analyse ist es, im Idealfall gesicherte Erkenntnis über den Einfluss einer Erwerbsunterbrechung bestimmter Länge auf das Einkommen von Frauen nach dieser Unterbrechung zu erlangen. Auf Grundlage des SUFVVL2004 ist es zwar möglich, die Entgeltpunkte von Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes miteinander in Beziehung zu setzen und somit Rückschlüsse auf einen möglichen Einkommensverlust während dieser Zeit zu ziehen, allerdings enthält der Datensatz keine Angaben darüber, aus welcher Wochenarbeitszeit sich die jeweiligen Einkommen ergeben. Ein vermindertes Einkommen im Anschluss an eine Erwerbsunterbrechung könnte demnach darin begründet sein, dass Frauen während ihrer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt eine Abwertung ihres bis dahin angesammelten Humankapitals erfahren, weshalb sie nach der Unterbrechung

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

aufgrund ihres verringerten Erwerbspotentials geringer entlohnt werden. Andererseits könnte ein Einkommensverlust jedoch auch durch eine Reduzierung der Wochenarbeitszeit bzw. einen Wechsel in eine Teilzeitbeschäftigung erklärt werden. Da außerdem keine Informationen über die Art der Tätigkeit vorliegen, ist ebenfalls denkbar, dass der Wechsel der Mutter in einen „kinderkompatibleren“ Beruf den Grund für einen Einkommensverlust darstellt.

4.1.1 Einkommen von Frauen nach der Geburt ihres ersten Kindes

Tabelle 4.1 gibt zunächst einen grundlegenden Überblick über die Verteilung der Entgeltpunkte nach der Geburt des ersten Kindes in Abhängigkeit von der Dauer der Erwerbsunterbrechung zur Kindererziehung innerhalb Deutschlands. Dabei wird zur Bestimmung des Einkommens von Frauen nach einer Erwerbsunterbrechung auf deren Entgeltpunkte zwei Monate nach Beendigung der Kindererziehungszeit zurückgegriffen, um zu gewährleisten, dass diese bereits wieder einen vollständigen Monat lang in Erwerbstätigkeit verbracht haben. Insgesamt wird ersichtlich, dass mit zunehmender Dauer der Kindererziehungszeit der Anteil überdurchschnittlich verdienender Frauen abnimmt und der unterdurchschnittlich Verdienender zunimmt. Während noch knapp ein Drittel der Frauen, die innerhalb der ersten drei Monate ins Erwerbsleben zurückkehren, ein Einkommen von mehr als 80% des Durchschnittseinkommens erzielt, sind es nach zwei bis vier Jahren nur noch 15% und nach mehr als sechs Jahren sogar nur noch 9%. Demgegenüber steigt der Anteil an Frauen mit einem Verdienst von bis zu 60% des Durchschnittseinkommens von weniger als 39% nach drei Monaten auf 75% nach sechs bis zehn Jahren. Weiterhin ist festzuhalten, dass es sich bei dem sehr geringen Anteil an Frauen, die erst nach mehr als vier Jahren in den Arbeitsmarkt zurückkehren, um Frauen mit einer besonders geringen Erwerbsorientierung handelt, von denen nur sehr wenige ein Einkommen oberhalb des Durchschnittseinkommens erzielen. Während es sich somit bei Frauen, die relativ früh nach der Geburt ihres Kindes in den Arbeitsmarkt zurückkehren, um eher erwerbsorientierte Frauen mit einem höheren Einkommen zu handeln scheint, kehren nach einem längeren Zeitraum vor allem geringer qualifizierte Frauen mit einem niedrigeren Einkommen oder aber Frauen, die eine Teilzeiterwerbstätigkeit aufnehmen, ins Erwerbsleben zurück.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Tabelle 4.1

Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste Kind und anschließendem Einkommen

Entgeltpunkte	0 bis 3 Monate	3 bis 6 Monate	6 bis 12 Monate	1 bis 2 Jahre	2 bis 4 Jahre	4 bis 6 Jahre	6 bis 10 Jahre	Gesamt
0 bis 0,2	3,04%	5,61%	6,29%	5,73%	4,19%	3,41%	2,87%	4,10%
0,2 bis 0,4	13,15%	21,44%	20,29%	26,08%	24,45%	32,28%	38,52%	19,87%
0,4 bis 0,6	22,42%	27,05%	27,14%	27,86%	33,37%	38,58%	33,61%	26,90%
0,6 bis 0,8	28,65%	26,05%	22,43%	22,39%	22,69%	17,85%	15,57%	25,02%
0,8 bis 1,0	17,89%	11,22%	11,43%	9,80%	10,24%	5,51%	5,74%	13,39%
1,0 bis 1,4	11,90%	6,21%	6,14%	3,44%	4,52%	2,10%	2,87%	7,82%
mehr als 1,4	2,94%	2,40%	6,29%	4,71%	0,55%	0,26%	0,82%	2,90%
Beobachtungen	2 890	499	700	786	908	381	244	6 408

Quelle: SUFVVL2004; eigene Berechnungen.

4.1.2 Erwerbsunterbrechungen und Einkommen nach der Geburt des ersten, zweiten und dritten Kindes

Um einen detaillierteren Einblick in den Zusammenhang zwischen familienbedingten Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit und dem Einkommen von Frauen zu erhalten, sind in Schaubild 4.1 die durchschnittlichen Entgeltpunkte von Frauen nach der Geburt des ersten, zweiten und dritten Kindes in Abhängigkeit von der Dauer ihrer Erwerbsunterbrechung für das jeweilige Kind – getrennt für Ost und West – grafisch dargestellt.³

Im Westen zeigt sich zunächst ein negativer Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste Kind und dem Einkommen einer Frau im Anschluss an diese Erwerbsunterbrechung, wobei Frauen, die nach neun bis zwölf Monaten in die Erwerbstätigkeit zurückkehren, wieder ein deutlich überdurchschnittliches Einkommen aufweisen.

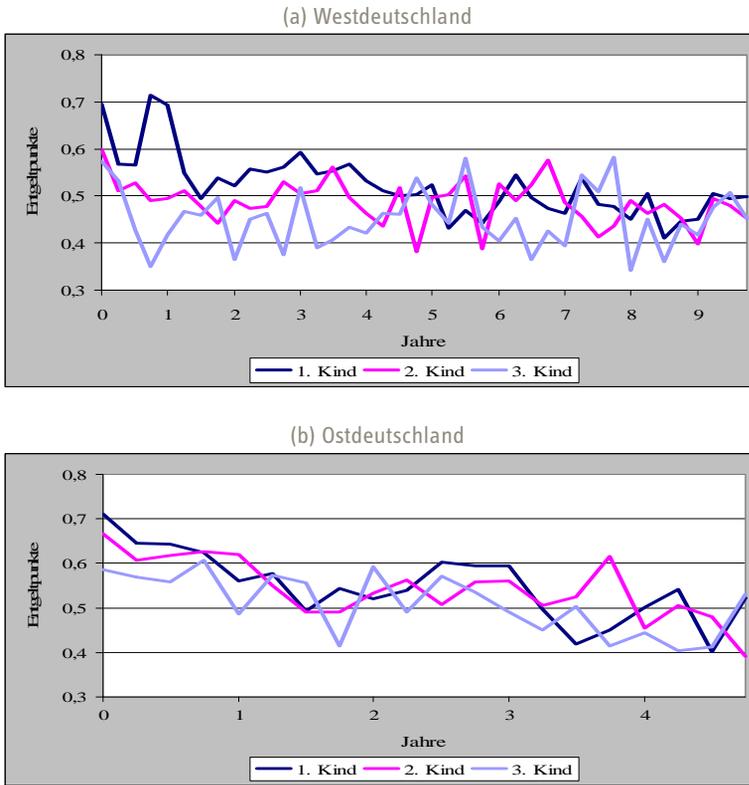
Auch nach der Geburt des zweiten Kindes sinkt das Einkommen von Frauen im Durchschnitt mit zunehmender Dauer der Erwerbsunterbrechung, wobei dieser

³ In Ostdeutschland werden dabei nur Frauen berücksichtigt, die innerhalb von vier Jahren ins Erwerbsleben zurückkehren, da für länger andauernde Erwerbsunterbrechungen eine zu geringe Anzahl an Beobachtungen vorliegt.

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

Schaubild 4.1

Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste, zweite und dritte Kind und anschließendem Einkommen



Effekt deutlich geringer ausgeprägt ist als nach der Geburt des ersten Kindes. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass ein Großteil der Frauen möglicherweise bereits nach der Geburt des ersten Kindes ihr Erwerbsverhalten angepasst hat und in einen mutterfreundlicheren Beruf oder eine Teilzeitbeschäftigung gewechselt ist, so dass Erwerbsunterbrechungen infolge der Geburt eines zweiten Kindes nur noch geringere Auswirkungen auf das Einkommen haben. Dafür spricht ebenso der Tatbestand, dass das Einkommen von Frauen nach der Geburt des zweiten

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Kindes im Durchschnitt deutlich unter dem von Frauen nach deren ersten Geburt liegt. Dies gilt vor allem für jene Frauen, die besonders früh nach der Geburt in die Erwerbstätigkeit zurückkehren. Während diese nach der Geburt des ersten Kindes ihre berufliche Karriere oft fortsetzen und in einen statusadäquaten Beruf zurückkehren können, ist dies nach der Geburt eines weiteren Kindes aufgrund der doppelten Belastung häufig nicht mehr möglich.

Betrachtet man den Zusammenhang zwischen der Kindererziehungszeit für das dritte Kind und den Entgeltpunkten einer Frau, so zeigen sich zwar – aufgrund nur noch geringer Beobachtungszahlen – starke Schwankungen im Einkommen, ein mit zunehmender Dauer der Erwerbsunterbrechung sinkendes Durchschnittseinkommen ist nun allerdings nicht mehr zu beobachten. Nach der Geburt eines dritten Kindes scheinen die meisten Frauen daher in eine mutterfreundlichere, geringer entlohnte Beschäftigung zurückzukehren oder eine Teilzeiterwerbstätigkeit aufzunehmen, so dass ein Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit und dem im Anschluss an diese Unterbrechung erzielten Einkommen nicht mehr besteht.

Auch in Ostdeutschland weisen Frauen, die relativ zeitnah nach der Geburt ihres ersten Kindes in den Arbeitsmarkt zurückkehren, im Durchschnitt höhere Entgeltpunkte auf als solche, die erst zu einem späteren Zeitpunkt wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Während westdeutsche Frauen jedoch im Durchschnitt nach der Geburt ihres zweiten Kindes deutlich geringere Einkommen aufweisen als nach der ihres ersten Kindes, reicht das Einkommen ostdeutscher Frauen mit zwei Kindern in etwa an das von Frauen mit einem Kind heran. Dies deutet darauf hin, dass ein flächendeckendes Betreuungsangebot, ein hoher Kündigungsschutz sowie staatlich vorgegebene Löhne dafür sorgen, dass Frauen sehr früh nach der Geburt ihres Kindes an ihren ursprünglichen Arbeitsplatz zurückkehren können und annähernd keine negativen Einkommenskonsequenzen einer Erwerbsunterbrechung hinnehmen müssen.

Nach der Geburt des dritten Kindes ist ebenfalls ein negativer Zusammenhang zwischen der Dauer der Auszeit vom Arbeitsmarkt und dem Einkommen von Frauen zu erkennen, welcher nun jedoch weniger ausgeprägt ist. Darüber hinaus

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

zeigt sich, dass Frauen mit drei Kindern im Durchschnitt weniger verdienen als Frauen mit einem Kind oder Frauen mit zwei Kindern.

4.1.3 Einkommen vor und nach der Geburt des ersten Kindes

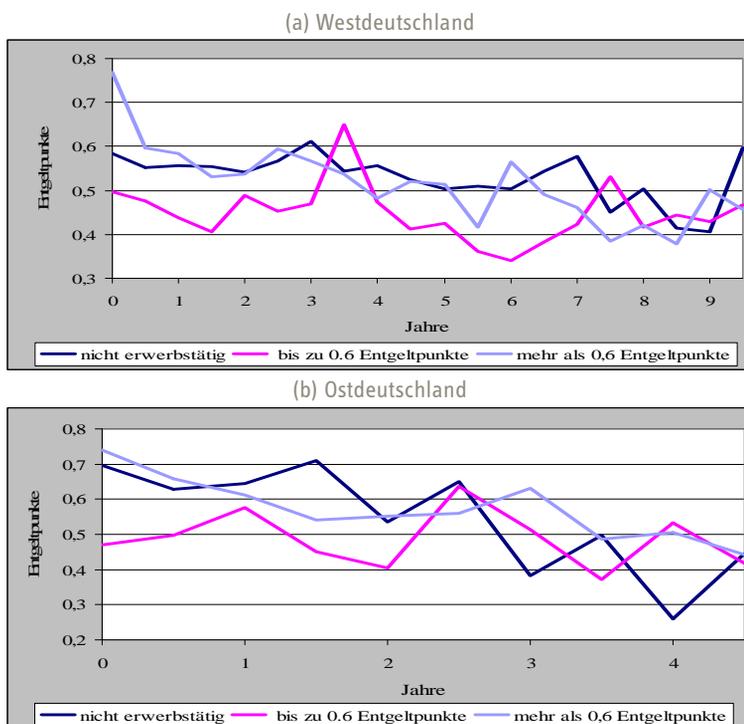
Als möglicher Grund für den negativen Zusammenhang zwischen der Dauer einer Erwerbsunterbrechung und dem anschließenden Einkommen von Frauen kommt einerseits in Frage, dass geringer qualifizierte Frauen mit einem niedrigeren Einkommen im Durchschnitt später ins Erwerbsleben zurückkehren als solche mit einem höheren Einkommen. Andererseits ist aber auch denkbar, dass Frauen während einer Erwerbsunterbrechung eine Abwertung ihres bis dahin angesammelten Humankapitals erfahren und somit im Anschluss geringer entlohnt werden. Um nun Aufschluss über die exakten Gründe zu erhalten, wird für die Analyse des Einkommensverlusts nach der Geburt des ersten Kindes das vor der Erwerbsunterbrechung erzielte Einkommen von Frauen berücksichtigt. Anhand ihres Einkommens zum Zeitpunkt der ersten Schwangerschaft werden Frauen dabei in drei Gruppen unterteilt: Frauen mit hohem Einkommen (mehr als 0,6 Entgeltpunkte), Frauen mit geringem Einkommen (bis zu 0,6 Entgeltpunkte) sowie Frauen, die neun Monate vor der Geburt ihres Kindes nicht erwerbstätig waren und demnach kein Einkommen erzielten. Das Schaubild 4.2 zeigt für Frauen der zuvor beschriebenen Gruppen getrennt den Zusammenhang zwischen der Dauer der Erwerbsunterbrechung nach der Geburt des ersten Kindes und dem Einkommen im Anschluss an diese Unterbrechung.

Im Westen zeigt sich für alle drei Gruppen ein negativer Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit und dem anschließenden Einkommen. Dieser Effekt ist jedoch für Frauen mit einem Einkommen von mehr als 60% des Durchschnittseinkommens am deutlichsten ausgeprägt. So können lediglich Frauen, die innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt des ersten Kindes ins Erwerbsleben zurückkehren, im Durchschnitt auch nach ihrer Rückkehr noch ein Einkommen von bis zu 60% des Durchschnittseinkommens erzielen. Bei allen anderen Frauen liegt das Einkommen hingegen deutlich darunter. Frauen mit einem hohen Ein-

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Schaubild 4.2

Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste Kind und dem Einkommen in Abhängigkeit vom Einkommen vor der Geburt



Quelle: SUFVVL2004; eigene Berechnungen.

kommen und somit auch einem hohen Ausbildungsniveau scheinen den höchsten Humankapitalverlust während einer Erwerbsunterbrechung zu erfahren und realisieren folglich auch die höchsten Einkommensverluste. Zudem scheinen Frauen, die relativ früh nach der Geburt ihres ersten Kindes ins Erwerbsleben zurückkehren, auf private Betreuungsmöglichkeiten zurückgreifen zu können, die ihnen die Fortsetzung einer Vollzeitbeschäftigung erlauben, wohingegen dies für Frauen, die erst später zurückkehren, oftmals nicht der Fall zu sein scheint. Frauen, die erst nach einem längeren Zeitraum wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen, tun dies häufig erst dann, wenn das Kind das Kindergarten- oder Schulalter erreicht

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

hat. Demnach ist – wegen der in der Regel auf den Vormittag begrenzten Betreuung – oftmals nur die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung möglich, welche mit einem deutlichen Einkommensverlust verbunden ist.

Ein nur sehr schwach ausgeprägter negativer Zusammenhang zeigt sich hingegen für Frauen mit einem geringeren Einkommen. Sie haben auch vor der Geburt des ersten Kindes schon eine gering qualifizierte Tätigkeit oder aber eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt, so dass sie einerseits ihr Erwerbsverhalten nach der Geburt des Kindes nicht mehr anpassen müssen und andererseits einen geringeren Verlust an Humankapital während einer Erwerbsunterbrechung zu befürchten haben. Ein ebenfalls nur sehr gering ausgeprägter Zusammenhang zwischen der Dauer der Kindererziehungszeit für das erste Kind und dem nach der Unterbrechung realisierten Einkommen ist für Frauen zu erkennen, die vor der Geburt des Kindes nicht erwerbstätig waren. Auch in Ostdeutschland ergibt sich für Frauen, die vor der Geburt ihres ersten Kindes Verdienste von mehr als 60% des Durchschnittseinkommens erreichten, ein deutlich negativer Zusammenhang zwischen der Dauer der Erwerbsunterbrechung und dem späteren Einkommen. Dieser ist jedoch – zumindest im ersten Jahr nach der Geburt – geringer ausgeprägt als in Westdeutschland: Auch nach einer einjährigen Unterbrechung liegt das Einkommen ostdeutscher Frauen im Durchschnitt noch immer oberhalb von 60% des Durchschnittseinkommens.

Der deutlichste negative Zusammenhang zeigt sich im Osten schließlich für Frauen, die vor der Geburt ihres ersten Kindes nicht erwerbstätig waren. Im Gegensatz zu Westdeutschland handelt es sich hierbei überwiegend um Frauen, die sich noch in Ausbildung befinden, während nur ein sehr geringer Anteil an Frauen nicht am Erwerbsleben teilnimmt. Für Frauen, die noch aktiv in ihr Humankapital investieren, scheinen länger andauernde Erwerbsunterbrechungen somit die höchsten Einkommenseinbußen nach sich zu ziehen.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass Erwerbsunterbrechungen von Frauen mit zunehmender Dauer einen negativen Einfluss auf deren Einkommen nach dieser Unterbrechung haben. Dennoch muss dabei berücksichtigt werden, dass diese

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Analysen rein deskriptiver Natur sind. Ob Erwerbsunterbrechungen also tatsächlich einen kausalen Effekt auf das Einkommen haben oder aber vielmehr ein wechselseitiger Zusammenhang zwischen beidem besteht, konnte nicht abschließend geklärt werden. Demnach könnte ein negativer Zusammenhang zwischen der Dauer einer Erwerbsunterbrechung und dem im Anschluss realisierten Einkommen bspw. auch daher rühren, dass weniger erwerbsorientierte, geringer qualifizierte Frauen mit einem geringeren Einkommen später in den Arbeitsmarkt zurückkehren als solche mit einem hohen Einkommen. Auch das mit steigender Kinderanzahl abnehmende Einkommen von Frauen könnte darin begründet liegen, dass familienorientierte Frauen aus Antizipation späterer Erwerbsunterbrechungen bereits vor der Geburt des ersten Kindes ihr Erwerbsverhalten in der Art und Weise anpassen, dass sie bewusst weniger in ihr Humankapital investieren oder einen mutterfreundlicheren Beruf wählen. Ferner ist nicht auszuschließen, dass weitere Faktoren existieren, die sowohl das Geburten- als auch das Erwerbsverhalten von Frauen beeinflussen und somit für den negativen Zusammenhang verantwortlich sind. So ist bspw. denkbar, dass verheiratete Frauen einerseits eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, Kinder zu bekommen, andererseits jedoch im Vergleich zu ledigen Frauen aufgrund einer geringeren Notwendigkeit ihrer Erwerbsarbeit im Durchschnitt geringere Einkommen erzielen. Erwerbs- und Geburtenverhalten von Frauen könnten also jeweils vom Familienstand einer Frau beeinflusst werden, ohne dass ein direkter Zusammenhang zwischen beidem bestünde. Folglich geben die vorangegangenen Analysen einen grundlegenden Einblick in die Einkommenseffekte von Erwerbsunterbrechungen, ohne aber gesicherte Erkenntnis über die Kausalität der beobachteten Zusammenhänge zu liefern.

4.2 Erwerbsunterbrechungen und Rentenanwartschaft

Familienbedingte Erwerbsunterbrechungen beeinflussen nicht nur das Einkommen von Frauen nach deren Rückkehr in den Arbeitsmarkt, sondern können durchaus auch längerfristige Effekte nach sich ziehen. Wie bereits aus dem vorherigen Abschnitt hervorgegangen ist, führt die Geburt eines Kindes in den meisten Fällen dazu, dass Frauen für eine bestimmte Zeit den Arbeitsmarkt verlassen. Im Vergleich zu Männern oder kinderlosen Frauen weisen sie aufgrund dessen

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

eine verringerte Lebensarbeitszeit auf. Der zusätzliche, aus dieser Erwerbsunterbrechungen zur Kindererziehung resultierende, negative Einfluss auf das Einkommen von Frauen ist auf unterbrechungsbedingte Verluste an Humankapital, den Wechsel in einen mutterfreundlicheren Beruf oder in eine Teilzeitbeschäftigung und/oder eine mögliche Diskriminierung von Müttern auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen. Als Konsequenz erzielen Mütter im Durchschnitt geringere Einkommen als Männer oder Frauen ohne Kinder. Aufgrund der Tatsache, dass die Lebensarbeitszeit sowie das während dieser Zeit erzielte Einkommen mithin die wesentlichsten Einflussfaktoren der später aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogenen Renten darstellen, sollten Erwerbsunterbrechungen zur Kindererziehung ebenfalls einen negativen Einfluss auf das Alterseinkommen von Frauen haben (Deutscher Bundestag 2002: 430ff.).

Um Aufschluss darüber zu erhalten, inwiefern sich geschlechterspezifische sowie kinderbedingte Unterschiede in Bezug auf die Rentenhöhe ergeben, wird zunächst analysiert, inwiefern die absolute Dauer der Kindererziehung von Frauen innerhalb ihres Erwerbslebens im Zusammenhang mit späteren Rentenanwartschaften steht.⁴ Aus einem Vergleich der Rentenanwartschaften von Frauen mit Kindern, Frauen ohne Kinder und Männern lassen sich zudem Rückschlüsse hinsichtlich des Ausmaßes eines „family gap“ bzw. „gender gap“ in Bezug auf das Alterseinkommen ziehen.

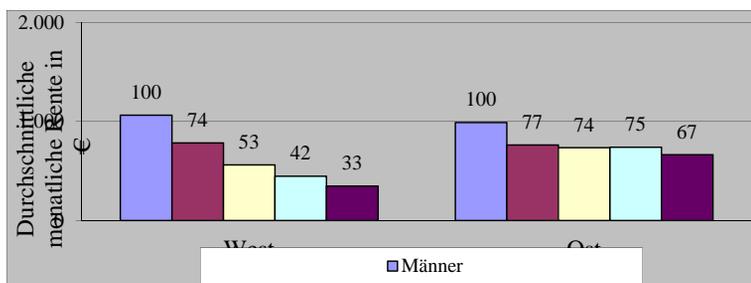
Schaubild 4.3 gibt einen Überblick über die durchschnittlichen Rentenhöhen, aus denen etwaige Unterschiede zwischen Frauen mit Kindern, Männern sowie kinderlosen Frauen ersichtlich werden.

⁴ Die monatliche Rente einer Person bemisst sich dabei anhand der sogenannten Rentenformel (Deutsche Rentenversicherung Bund 2007): $\text{Rentenanspruch} = \text{Rentenartfaktor} * \text{Rentenwert} * \text{Persönliche Entgeltpunkte}$

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Schaubild 4.3

Wochenarbeitszeit von Paaren in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2001



Quelle: SUFVVL2004; eigene Berechnungen.

In Westdeutschland erhalten Männer, die im Jahr 2004 erstmalig Alters- oder Erwerbsminderungsrente bezogen haben, eine durchschnittliche monatliche Rente von 1 064 €. Die Rente ostdeutscher Männer liegt mit 989 € rund 7% darunter. Auch in Hinblick auf Frauen ohne Kinder ergeben sich zwischen den Alten und Neuen Bundesländern nur geringfügige Unterschiede. Sie erhalten jeweils eine monatliche Rente von knapp 800 €, was 74% (West) bzw. 77% (Ost) der durchschnittlichen Rente von Männern entspricht.

Deutliche Unterschiede werden allerdings ersichtlich, wenn der Einfluss von Kindern auf die Rentenhöhe betrachtet wird: Im Westen beziehen Frauen mit einem Kind nur noch gut die Hälfte der Rente eines durchschnittlichen Mannes und schneiden somit im Vergleich zu kinderlosen Frauen deutlich schlechter ab. Während westdeutsche Frauen mit zwei Kindern noch einmal um 11 Prozentpunkte geringere Renten beziehen als Frauen mit einem Kind – was einem Anteil von 42% der durchschnittlichen Rente von Männern entspricht – können vergleichbare Frauen im Osten gegenüber Frauen mit einem Kind sogar noch eine leichte Rentensteigerung realisieren.

Für Frauen mit drei und mehr Kindern ergeben sich schließlich auch in Ostdeutschland merkbliche Renteneinbußen: Sie erhalten lediglich zwei Drittel der von Männern im Durchschnitt erzielten Rente, während ihre westlichen Gegenüber sogar nur noch ein Drittel der durchschnittlichen Rente eines Mannes erhalten.

4. Zusammenhang zwischen Erwerbsunterbrechungen und dem (Lebens-) Einkommen von Frauen

Obwohl Frauen in der Deutschen Rentenversicherung für jedes Kind ein Jahr lang so gestellt werden, als hätten sie in diesem Zeitraum das Durchschnittseinkommen aller Versicherten und somit ein für Frauen überdurchschnittliches Einkommen erzielt, weisen westdeutsche Frauen mit zunehmender Anzahl an Kindern deutlich abnehmende Rentenansprüche auf. Zurückzuführen ist dieser Zusammenhang zum einen auf die geringe Erwerbsbeteiligung westdeutscher Mütter: Ein großer Anteil an Frauen kehrt nach der Geburt eines Kindes nicht mehr in den Arbeitsmarkt zurück und zeichnet sich somit durch eine deutlich verkürzte Erwerbsphase im Leben aus. Frauen, die wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen, tun dies zudem oftmals erst, wenn das (jüngste) Kind den Kindergarten oder die Schule besucht, so dass auch sie im Vergleich zu kinderlosen Frauen eine verminderte Lebensarbeitszeit aufweisen. Zum anderen nimmt ein großer Anteil an Frauen nach der Geburt eines Kindes eine Teilzeitbeschäftigung auf oder wechselt in einen „kinderkompatibleren“ Beruf, welcher ein vermindertes Einkommen mit sich bringt. Verhältnismäßig lange Erwerbsunterbrechungen sowie hohe Einkommenseinbußen westdeutscher Mütter sorgen dafür, dass diese im Vergleich zu kinderlosen Frauen deutlich geringere Rentenansprüche erwerben (Dressel et al. 2005).

Folglich zeigt sich, dass länger andauernde Erwerbsunterbrechungen westdeutscher Frauen nach der Geburt eines Kindes nicht nur dazu führen, dass diese nach der Rückkehr ins Erwerbsleben mit einem Einkommensverlust rechnen müssen, sondern darüber hinaus längerfristige Konsequenzen in Form eines verminderten Rentenanspruches nach sich ziehen. Allerdings muss wiederum beachtet werden, dass die Kausalität dieses Zusammenhangs keineswegs eindeutig ist. Ob es daher tatsächlich ausschließlich die länger andauernden Erwerbsunterbrechungen sowie das geringere Einkommen westdeutscher Mütter sind, die für den geringeren Rentenanspruch verantwortlich sind, oder aber vielmehr erwerbsorientierte Frauen mit hohem Einkommen und auch höheren Rentenanwartschaften seltener oder weniger Kinder bekommen, kann nicht eindeutig geklärt werden.

In Ostdeutschland ist demgegenüber kaum ein negativer Effekt von Kindern auf die Rentenanwartschaft von Frauen erkennbar. Der Großteil ostdeutscher Frauen

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

kehrt nach der Geburt eines Kindes innerhalb des ersten Jahres in den Arbeitsmarkt zurück, so dass die für diesen Zeitraum angerechneten Entgeltpunkte aus Kindererziehungszeiten den Lohnverlust aufwiegen oder sogar überkompensieren. Zudem ergeben sich für ostdeutsche Frauen nur geringe Einkommenseinbußen nach der Geburt eines Kindes, da sie häufig nach einer Erwerbsunterbrechung zu ihrem ursprünglichen Arbeitgeber oder in einen statusadäquaten Beruf zurückkehren können, so dass sich im Vergleich zu kinderlosen Frauen nur sehr geringe Einkommensunterschiede ergeben.

5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege

Zur empirischen Analyse etwaiger Auswirkungen informeller Pflegeleistungen auf die psychische sowie physische Gesundheit der Pflegenden werden prozessproduzierte Routinedaten der Techniker Krankenkasse (TK) herangezogen, die mit mehr als 7,2 Millionen Versicherten eine äußerst hohe Anzahl an Beobachtungen bereitstellen. Diese umfassende Datenbasis ermöglicht es, neben sozio-demographischen Informationen (Geschlecht, Alter, Bildung, Berufsgruppe) auch Angaben zur Erbringung informeller Pflegeleistungen und der Verschreibungen von Medikamenten für die Jahre 2007 bis 2009 zu erhalten. Mit Hilfe detaillierter und gesundheitsrelevanter Informationen aus dem Datensatz können darüber hinaus Analysen sowohl des allgemeinen Gesundheitszustandes als auch einer Vielzahl spezieller psychischer und physischer Krankheitsbilder (z.B. Depressionen) durchgeführt werden. Zur Beurteilung der Ausprägungen einzelner Krankheiten werden die verordneten Dosen bestimmter Arzneistoffklassen (z.B. Antidepressiva, Antiarrhythmika) in die Untersuchung einbezogen. Basierend auf diesen Ergebnissen können außerdem die aus der Erbringung informeller Pflegeleistungen resultierenden Kosten für das Gesundheitssystem abgeschätzt werden.

5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege

5.1 Die wachsende Bedeutung der Pflege und die Rolle der Frau bei der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger

Der Großteil der Versorgung pflegebedürftiger Menschen wird von deren Angehörigen übernommen. 45,6% aller 2,3 Millionen pflegebedürftiger Deutschen wurden 2009 ausschließlich von informellen Pflegern versorgt. Weitere 23,7% erhielten Pflegeleistungen von formalen Pflegeeinrichtungen in Kombination mit zusätzlichen Pflegeleistungen ihrer Angehörigen (Statistisches Bundesamt 2011). Während in der medizinischen und epidemiologischen Literatur größtenteils Einigkeit darüber besteht, dass die Erbringung informeller Pflegeleistungen belastend ist und zu psychischen sowie physischen Erkrankungen beiträgt (Stephens et al. 2001), scheinen in der ökonomischen Literatur hingegen nur wenige Befunde zu existieren. Die ökonomische Sichtweise ist allerdings von zentraler Bedeutung, da eine umfassende Diskussion über die Effizienz von Langzeitpflege fundierte Kenntnisse über die vollständigen Kosten informeller Pflegeleistungen voraussetzt.

Aus diesem Grund wird der Fokus im Folgenden auf die Fragestellung gelegt, ob bestimmte (Opportunitäts-)Kosten existieren, die in der öffentlichen Diskussion zu diesem Thema bislang nur inadäquat Berücksichtigung gefunden haben und ggf. dazu führen, dass sich informelle Pflege nicht – wie häufig angenommen wird – als ökonomisch kostengünstig erweist. Letzteres wäre bspw. der Fall, wenn es im Rahmen informeller Pflegeleistungen zu psychischen oder physischen Belastungen der informell Pflegenden käme.

Zusätzlich wird in den aktuellen Pflegegesetzen nicht berücksichtigt, dass eine – für die Erbringung informeller Pflegeleistungen i.d.R. notwendige – Reduzierung (oder gar Niederlegung) des Arbeitsangebots zu rückläufigen Einkommen bei den Pflegenden führt – trotz bestehenden Anspruchs auf finanzielle Entschädigung. Gleichmaßen geht ein solcher Rückgang des Arbeitsangebots mit einer verringerten Produktivität, entgangenen Pensionsansprüchen und dem Verlust von Humankapital einher (siehe Kapitel 4).

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Zur Ableitung zielführender Reformpakete, bei der dieses Kapitel einen unterstützenden Beitrag leisten soll, sei vorab allerdings erwähnt, dass die Pflege Angehöriger – neben anderen unbezahlten Tätigkeiten im Haushalt – überwiegend von Frauen ausgeübt wird. Diese vergleichsweise höhere Belastung mit Familienarbeiten kann dazu führen, dass politische Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung nicht ihre ursprünglich intendierte Wirkung erzielen. So ist vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft sowie einer Reduktion der Erwerbsbevölkerung damit zu rechnen, dass die Doppelbelastung aus Erwerbstätigkeit und der Pflege Angehöriger zukünftig weiter zunehmen wird. Zur Abschwächung der Folgen des demographischen Wandels ist u.a. aber eine höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen notwendig – gleichzeitig wird jedoch der Bedarf an familiären Pflegeleistungen aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft weiter steigen.

Demnach steht einer Erhöhung der Arbeitsmarktpartizipation von Frauen ein durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft weiter steigender Bedarf an familiären Pflegeleistungen entgegen. Es ist daher zu erwarten, dass die Doppelbelastung von Frauen durch gleichzeitige Erwerbstätigkeit sowie der Pflege Angehöriger zukünftig weiter zunehmen wird und sich langfristig negativ auf die Gesundheit der Pflegenden auswirken könnte, insbesondere da ein Großteil der informellen Pfleger im Berufsleben verbleibt, wie bereits in Kapitel 3 gezeigt werden konnte. Das primäre Untersuchungsziel ist es daher, die psychischen und physischen Gesundheitseffekte, die aus der Bereitstellung informeller Pflegeleistungen resultieren, näher zu analysieren.

5.2 Psychische und physische Krankheiten als Opportunitätskosten informeller Pflege

Die soziologische und ökonomische Literatur über die Auswirkungen der Erbringung informeller Pflegeleistungen auf die Gesundheit liefert bislang nur unklare oder gar widersprüchliche Ergebnisse: Bobinac et al. (2010) liefern zwar empirische Evidenz dafür, dass die Erbringung informeller Pflegeleistungen einen negativen Effekt auf die Gesundheit der Pflegenden hat. Demgegenüber berichten Coe und Van Houtven (2009) jedoch von überwiegend insignifikanten Ergebnissen

5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege

hinsichtlich negativer Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Pflegenden. Dies wird von Schmitz und Westphal (2013) bestätigt, die durch eine Analyse der kurz- und langfristigen Gesundheitseffekte zu dem Ergebnis kommen, dass informelle Pflege kurzfristig zwar negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Pflegenden hat, diese Effekte in der langen Frist allerdings wieder verschwinden. Im Gegensatz dazu argumentieren Do et al. (2013), dass die Pflege von Angehörigen die Wahrscheinlichkeit für eine schlechtere physische Gesundheit der Pflegenden erhöhe. Schmitz und Stroka (2013) fokussieren sich hingegen auf die Doppelbelastung eines Vollzeitjobs in Kombination mit der Pflege Angehöriger und kommen dabei zu dem Ergebnis, dass es bei den Pflegenden – in Abhängigkeit der Pflegeintensität – ebenfalls zu Verschlechterungen der psychischen Gesundheit kommt.

Ergänzend zur bisherigen Literatur betrachten Schmitz und Stroka (2013) insbesondere den Zusammenhang der Pflege Angehöriger unterschiedlicher Pflegestufen auf die Menge der verschriebenen Medikamente (Antidepressiva, Beruhigungs-, Schmerz-, Herz- und Magen-Darm-Mittel). Während die Einnahme von Antidepressiva und Beruhigungsmitteln Rückschlüsse über das psychische Wohlbefinden erlauben, ermöglichen die anderen Medikamente Aussagen über den physischen Gesundheitszustand. Durch die Berücksichtigung der jeweils genauen Mengen verschriebener Medikamente (gemessen in täglich definierte Dosen; nachfolgend DDD) anstelle von Diagnosen, kann das Ausmaß bestimmter Diagnosen respektive Erkrankungen (besser) erfasst werden. Außerdem ist es mit dieser Methode möglich, die aus der Erbringung von Pflegeleistungen entstehenden Kosten für das Gesundheitssystem abzuschätzen.

5.3 Selektionsprobleme und das Propensity Score-Matching

Ziel der Untersuchung ist es, den durchschnittlichen Effekt informeller Pflegeleistungen auf die psychische und physische Gesundheit der Pflegenden zu identifizieren. Dieser Effekt gibt eine Indikation darüber, wie es informell Pflegenden in Relation zu einer kontrafaktischen Situation ergeht, in der diese Individuen ihre Angehörigen nicht pflegen würden.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Für valide Ergebnisse muss zunächst das Selektionsproblem behoben werden, welches aus der individuellen Selbstselektion in die Gruppe informell Pflegenden resultiert. Wenn sich bspw. Individuen in guter gesundheitlicher Verfassung dazu bereiterklären, informelle Pflege für ihre Angehörigen zu erbringen, dann ist ein Vergleich des gesundheitlichen Ergebnisses zwischen Individuen mit und ohne Pflegeengagement hinsichtlich des durchschnittlichen Gesundheitseffekts nicht aussagekräftig. Dass die Selektion in die Gruppe der Pflegenden nicht zufällig geschieht, verursacht einen Selektionsfehler⁵, der allerdings mittels des gewählten Matchingverfahrens adressiert werden kann.

Um den Effekt der Pflege zu identifizieren, wird eine relativ kleine Anzahl an Beobachtungen von Pflegenden mit einer deutlich größeren Gruppe Nicht-Pflegender verglichen, indem das Propensity Score-Matching angewandt wird. Trotz fehlender Randomisierung kann damit eine Vergleichbarkeit zwischen Pflegenden und Nicht-Pflegenden hergestellt werden, wodurch mögliche Verzerrungen der Ergebnisse aufgrund des Selektionsproblems minimiert werden.

Methodisch wird dabei wie folgt vorgegangen: Zunächst wird in einer logistischen Regression ein Propensity Score (die Maßnahmenwahrscheinlichkeit) geschätzt. Im vorliegenden Fall stellt der Propensity Score die Wahrscheinlichkeit dar, informelle Pflege zu erbringen – somit ist die Indikatorvariable „Informeller Pfleger“ bzw. „Informeller Pfleger einer Person in einer bestimmten Pflegestufe“ die zu erklärende Variable in der logistischen Schätzung. Als erklärende Variablen werden alle Charakteristika der Personen aufgenommen, die für die Erbringung informeller Pflegeleistungen und gleichzeitig möglicherweise für die Ergebnisgrößen (also Verschreibungsmengen der betrachteten Medikamente) relevant sein könnten. Eine Übersicht über die verwendeten erklärenden Variablen liefert Tabelle 5.1.

⁵ *Typischerweise wäre ansonsten von einer Unterschätzung des kausalen Effektes von der Pflege Angehöriger auf die Gesundheit der Pflegenden auszugehen, da überwiegend gesunde Personen die Pflege Angehöriger übernehmen werden.*

5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege

Ausgehend von der empirischen Schätzung der Propensity Scores wird anschließend mit Hilfe eines Matchingalgorithmus (Kernel) versucht, die Verteilung der erklärenden Variablen bei Nicht-Pflegenden (Kontrollstichprobe) an die entsprechende Verteilung in der Gruppe der Pflegenden (Maßnahmenstichprobe) anzupassen und dadurch statistisch eine Situation „sonst gleicher Bedingungen“ zu erzeugen. Basierend auf dieser Situation wird der Effekt informeller Pflegeleistungen anhand eines einfachen Mittelwertvergleiches der abhängigen Variable zwischen der Maßnahmen- und Kontrollgruppe ermittelt.

5.4 Deskriptive Unterschiede zwischen Pflegenden und Nicht-Pflegenden

Die Tabellen 5.1 bis 5.3 zeigen zunächst einige deskriptive Statistiken für Pflegende und Nicht-Pflegende. Insgesamt wird deutlich, dass Individuen, die ihre pflegebedürftigen Angehörigen versorgen, im Vergleich zu Individuen ohne Pflegeengagement durchschnittlich mehr DDDs aller berücksichtigten Medikamente einnehmen. Am deutlichsten wird der Unterschied bei der Einnahme von Antidepressiva: 15% aller Pflegenden nimmt dieses Medikament ein, wohingegen deren Einnahme bei Individuen ohne Pflegeetätigkeit lediglich bei 9% liegt.

Tabelle 5.1
Deskriptive Statistiken abhängiger Variablen

Abhängige Variablen	Pflegende		Nicht-Pflegende	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Antidepressiva	14,926	(73,768)	9,243	(58,959)
Beruhigungsmittel	1,823	(16,437)	0,909	(11,768)
Schmerzmittel	3,363	(23,516)	2,054	(16,747)
Antihypertonika	96,894	(274,968)	91,598	(276,570)
Herzmittel	15,989	(78,390)	15,506	(80,644)
Magen- und Darmmittel	17,789	(78,390)	14,413	(68,906)
Beobachtungen	13 466		5 211 086	

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

Bei den erklärenden Variablen (Tabelle 5.2) können erhebliche Unterschiede in den Mittelwerten hinsichtlich des Pensionsstatus, der Arbeitslosigkeit und eines Teilzeitjobs beobachtet werden. Der größere Anteil von Teilzeitangestellten in der Gruppe der Pflegenden ist dabei wenig überraschend, da die Bereitschaft zur Erbringung informeller Pflegeleistungen maßgeblich durch die verfügbare Zeit der

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

potenziell Pflegenden determiniert wird – informelle Pflege ist demnach ganz offensichtlich besser mit einem Teilzeitjob vereinbar. Darüber hinaus zeigen informell Pflegend im Allgemeinen schlechtere Gesundheitszustände hinsichtlich bestimmter Krankheiten. So kommt es bei ihnen durchschnittlich um über 4 Prozentpunkte häufiger zu Störungen der Schilddrüse als bei Nicht-Pflegenden – insgesamt ist knapp jeder Fünfte betroffen.

Tabelle 5.2
Deskriptive Statistiken erklärender Variablen

Erklärende Variablen	Pflegende		Nicht-Pflegende	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Sozio-ökonomische Charakteristika				
Weiblich	0,557	(0,497)	0,400	(0,490)
Alter	48,944	(7,858)	47,650	(7,672)
Ausländer	0,022	(0,146)	0,027	(0,161)
Beschäftigungsverhältnis				
Teilzeitjob	0,370	(0,483)	0,220	(0,414)
Selbstständig	0,002	(0,046)	0,003	(0,059)
Arbeitslos	0,030	(0,170)	0,022	(0,146)
Vorübergehend arbeitslos	0,025	(0,155)	0,030	(0,171)
Rentner	0,032	(0,175)	0,020	(0,142)
Ausbildung				
Keine Ausbildung	0,063	(0,242)	0,050	(0,217)
Hochschulabschluss	0,292	(0,455)	0,313	(0,464)
Jobposition				
Arbeiter	0,036	(0,187)	0,047	(0,212)
Facharbeiter	0,053	(0,224)	0,077	(0,266)
Meister	0,017	(0,129)	0,027	(0,161)
Angestellter	0,522	(0,500)	0,629	(0,483)
Gesundheitszustand				
Anzahl Krankenhausaufenthalte	0,127	(0,596)	0,117	(0,476)
Erkrankungen der Leber	0,073	(0,260)	0,065	(0,247)
Störungen der Schilddrüse	0,199	(0,399)	0,156	(0,363)
Schlaganfälle	0,006	(0,081)	0,006	(0,075)
Invasive Tumore	0,057	(0,232)	0,051	(0,220)
Erkrankungen des Verdauungssystems	0,075	(0,263)	0,066	(0,48)
Parkinson	0,001	(0,034)	0,001	(0,003)
Beobachtungen	13 466		5 211 086	

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

Ein weiterer wesentlicher – und in Abschnitt 4.5 näher analysierter – Untersuchungsgegenstand ist die Verteilung der Pflegestufen im vorliegenden Datensatz. Wie Tabelle 5.3 entnommen werden kann, befinden sich 24% aller Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1, bei der durchschnittlich 90 Minuten an täglicher Pflege notwendig sind. 21% der pflegebedürftigen Personen sind der zweiten Pflegestufe

5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege

zugeordnet, da sie durchschnittlich mindestens 180 Minuten tägliche Versorgungsleistungen benötigen. Mehr als 300 Minuten tägliche Pflege müssen 10% aller Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen und werden folglich der höchsten Pflegestufe zugeordnet. Aufgrund fehlender detaillierter Informationen können 45% der Pflegebedürftigen hingegen keiner genauen Pflegestufe zugeordnet werden.

Tabelle 5.3
Verteilung der Pflegestufen

Informationen der Pflegeleistungen	Pfleger*innen	
	Mittelwert	Standardabw.
Pflegeleistungen (alle Pflegestufen)	1,000	(0,000)
Pflegeleistungen für Personen in Pflegestufe 1	0,240	(0,427)
Pflegeleistungen für Personen in Pflegestufe 2	0,209	(0,407)
Pflegeleistungen für Personen in Pflegestufe 3	0,096	(0,295)
Pflegeleistungen für Personen unbekannter Pflegestufe	0,454	(0,498)
Beobachtungen	13 466	

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

5.5 Schätzergebnisse des Einflusses informeller Pflege auf die psychische und physische Gesundheit

Die Schätzung des Einflusses informeller Pflegeleistungen auf die psychische und physische Gesundheit basiert auf einem Vergleich der Medikamenteneinnahmen von Pflegenden und Nicht-Pflegenden. Tabelle 5.5 liefert einen Nachweis für existierende Unterschiede in der Medikamenteneinnahme zwischen beiden Gruppen und differenziert dabei jeweils zwischen Männern und Frauen.

Grundsätzlich wird deutlich, dass die Einnahme von Antidepressiva, Beruhigungs-, Schmerz- sowie Magen- und Darmmitteln bei Pflegenden im Durchschnitt höher ist als bei Nicht-Pflegenden. Die Differenzen sind substanziell und zählen im Falle von Antidepressiva über 5 DDDs pro Jahr bei Männern und knapp 4 DDDs pro Jahr bei Frauen. Demzufolge geht die Bereitstellung familiärer Pflegeleistungen mit einer Erhöhung der Einnahme von Antidepressiva um etwa 44-55% einher – die ökonomische Signifikanz dieser Ergebnisse ist daher als sehr hoch zu einstufen.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Ähnliche, wenn auch vom Ausmaß her deutlich geringere Effekte zeigen sich bei der Einnahme von Beruhigungsmitteln, die bei Männern um knapp 0,7, bei Frauen sogar um 0,8 DDDs pro Jahr relativ zu Nicht-Pflegenden erhöht ist. Diese teils deutlich erhöhte Einnahme liefert einen klaren Nachweis existierender psychischer Belastungen, die aus der Pflege Angehöriger resultieren. Auch im Bereich physischer Belastungen zeigen sich signifikante Auffälligkeiten: Die Einnahme von Schmerz-, sowie Magen- und Darmmitteln ist bei informell Pflegenden im Vergleich zu Personen ohne Pflgetätigkeit teils deutlich erhöht. In Hinblick auf Herzmittel ist hingegen weder für Frauen, noch für Männer eine signifikant veränderte Einnahme identifizierbar, sodass informelle Pflege keinen Effekt auf Herzerkrankungen zu haben scheint.

Tabelle 5.4
Effekt aus der Bereitstellung von Pflegeleistungen

	Effekt bei Männern	Effekt bei Frauen
Antidepressiva	5,05*** (5,52)	3,93*** (4,46)
Beruhigungsmittel	0,66*** (3,47)	0,82*** (3,99)
Schmerzmittel	1,26*** (4,39)	0,87*** (3,06)
Herzmittel	-0,68 (-0,53)	0,64 (0,99)
Magen- und Darmmittel	3,43*** (3,04)	2,10** (2,52)
Beobachtungen Vergleichsgruppe	3 125 140	2 085 946
Beobachtungen Pflegenden	5 696	7 492

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

In einem nächsten Schritt werden die Gesundheitseffekte in Abhängigkeit von der Pflegestufe der pflegebedürftigen Angehörigen näher untersucht. Insgesamt zielen die Ergebnisse in Tabelle 5.5 auf die Einnahme von Antidepressiva und Beruhigungsmitteln ab, da alle anderen Medikamente keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit verschiedener Pflegeintensitäten aufweisen.

Als maßgeblicher Befund stellt sich heraus, dass sich die Effekte für Antidepressiva und Beruhigungsmittel mit zunehmender Pflegestufe erhöhen – gleichzeitig

5. Psychische und physische Belastung durch die Erbringung informeller Pflege

werden die Ergebnisse auf einem höheren Konfidenzniveau signifikant. Die Einnahme von Antidepressiva ist in der höchsten Pflegestufe um mehr als 100% höher als in der Niedrigsten. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass Pflegenden, die Angehörige der dritten Pflegestufe versorgen, durchschnittlich 8-10 DDDs mehr Antidepressiva pro Jahr einnehmen als Nicht-Pflegenden.

Tabelle 5.5
Gesundheitseffekte unterschiedlicher Pflegestufen

	Effekt bei Männern	Effekt bei Frauen
Antidepressiva		
Pflegestufe 1	4,54** (2,27)	5,02*** (2,69)
Pflegestufe 2	7,75*** (3,50)	6,25*** (2,91)
Pflegestufe 3	10,46*** (2,84)	8,60*** (2,88)
Unbekannte Pflegestufe	3,32*** (2,78)	1,39 (1,23)
Beruhigungsmittel		
Pflegestufe 1	0,15 (0,56)	1,08** (2,28)
Pflegestufe 2	0,51 (0,91)	0,58 (1,33)
Pflegestufe 3	1,20* (1,65)	2,74*** (3,01)
Unbekannte Pflegestufe	0,81*** (3,14)	0,29 (1,35)

Quelle: Routinedaten der Techniker Krankenkasse 2007-2009; eigene Berechnungen.

Um eine bessere Vorstellung darüber zu bekommen, was die Ergebnisse aus Kostensicht – also für Versicherungsunternehmen – bedeuten, wird im Folgenden eine grobe Rechnung durchgeführt, die sich auf Antidepressiva fokussiert und die Ergebnisse auf die gesamtdeutsche Bevölkerung extrapoliert.

Aufgrund zahlreicher Nachweise, dass die Pflege Angehöriger überwiegend von Frauen durchgeführt wird (z.B. Miller, Cafasso 1992), zielt die Berechnung auf Frauen als Pflegenden ohne Differenzierung der Pflegestufe ab. Wird dabei nur das geringste beobachtbare Ergebnis (3,73 DDDs) mit allen in Deutschland im Jahr 2009 informell Pflegenden (1 620 762) multipliziert, liegen die Kosten aufgrund

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

der pflegebedingt erhöhten Einnahme von Antidepressiva bei knapp 5 Millionen €.⁶

Bei dieser Rechnung sind lediglich Pflegefälle berücksichtigt, die ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt werden. Weitere 555 198 Pflegefälle erhielten im Jahr 2009 ergänzend zur Pflege durch Angehörige noch Leistungen von formalen Pflegeeinrichtungen und haben somit keinen Eingang in die Rechnung gefunden.

5.6 Fazit

Die Befunde aus der empirischen Analyse zeigen, dass informelle Pflege einen negativen Effekt sowohl auf die psychische als auch auf die physische Gesundheit der Pflegenden hat. Die Ergebnisse liefern Evidenz für eine höhere Einnahme von Psychopharmaka sowie Schmerz- und Verdauungsmitteln bei Personen, die informelle Pflegeleistungen erbringen im Vergleich zu Personen ohne Pflegeengagement. Eine differenziertere Analyse zeigt ferner, dass der Einfluss auf die psychische Gesundheit der Pflegenden mit zunehmender Pflegebedürftigkeit der zu versorgenden Angehörigen steigt.

Grundsätzlich sollte allerdings berücksichtigt werden, dass – bei allen Vorteilen des verwendeten Datensatzes – eine zentrale Restriktion besteht: Der schlechtere psychische Gesundheitszustand der Pflegenden kann nicht ausschließlich kausal auf das Pflegeengagement zurückgeführt werden. Allein die Tatsache, dass es sich bei den Pflegebedürftigen in der Regel um Angehörige handelt, könnte dazu führen, dass diese emotional belastende Situation, auch ohne Pfl egetätigkeit, zu einer psychischen Gesundheitsverschlechterung bei Angehörigen führt und dadurch der negative Effekt von Pflege überschätzt wird (Schmitz, Stroka 2013).

⁶ Kalkulation: $3,73 \text{ DDD} * 0,81\text{€ als Durchschnittspreis pro DDD in 2009} * 1\,620\,762 \text{ informell Pflegenden} = \text{€ } 4\,896\,808$. Da die geschätzten Effekte für Männer nur geringfügig kleiner sind, sollten sich die ermittelten Kosten nicht signifikant ändern, wenn alternativ Männer in der Berechnung berücksichtigt würden.

6. Geschlechtersoziologische Perspektiven auf „Care work“

Die Bundesregierung hat kürzlich beschlossen, dass eine Neuausrichtung des Pflegesystems notwendig ist. Die hier vorgestellten Ergebnisse tragen zur aktuellen Debatte bei und sollen bei der Frage helfen, wie das Pflegesystem in Deutschland und in Ländern mit ähnlichen demographischen Entwicklungen neu ausgerichtet werden kann.

Die hier dargestellten Ergebnisse sind jedoch nicht in der Form zu interpretieren, dass informelle Pflege aufgrund erhöhter Medikamenteneinnahmen der Pflegenden vollständig durch professionelle Pflegeeinrichtungen zu ersetzen ist. Ebenfalls liefern sie keine umfassende Kosten-Nutzen-Analyse verschiedener Pflgetypen, aus denen hervorginge, welche aus ökonomischer Sicht die vorteilhafteste Pflegeart wäre. Dennoch sollten die Befunde zu einer zunehmenden Sensibilisierung beitragen, dass informelle Pflege allein nicht die Lösung sein kann, da die ihr inhärenten (Opportunitäts-) Kosten höher sind als in der bisherigen politischen und öffentlichen Debatte angenommen wird.

6. Geschlechtersoziologische Perspektiven auf „Care work“

Im Folgenden soll aus der Perspektive der Geschlechterforschung das Thema der informellen Familienarbeit untersucht werden. Die Debatte über „Care work“ oder Sorge-Arbeit (Aulenbacher et. al. 2014, Hochschild 1989) problematisiert vor allem die Überrepräsentation von Frauen in der nicht vergüteten Sorge-Arbeit und fragt nach den gesellschaftlichen Voraussetzungen, die zu einer strukturellen Benachteiligung von Frauen – auch im Hinblick auf ihre Arbeitsmarktpartizipation – führen.

6.1 Theoretische Ansätze zur Analyse der Sorge-Arbeit

In Zeiten der institutionalisierten sozialen Fürsorge und Sicherung der Bevölkerung in Deutschland bleiben Leistungen, die im Feld der Familienarbeit erfolgen, im Allgemeinen unberücksichtigt, da sie unentgeltlich erbracht werden. Diese Tä-

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

tigkeiten erfolgen weitestgehend außerhalb von Arbeitsvertragsstatuten und somit außerhalb des Systems der Rentenversicherung oder sonstiger gesetzlich fundierter und abgesicherter Handlungsrahmen.

In der politischen Auseinandersetzung wird allen voran die gesamtgesellschaftliche Relevanz des Gegenstandes der Sorge-Arbeit herausgestellt (Krack-Rohberg et al. 2013, OECD 2011). Dabei wird die Geschlechtsspezifität und die mangelnde soziale Anerkennung von informell erbrachten Leistungen jedoch kaum thematisiert; vielmehr wird nach Möglichkeiten gesucht, wie das bestehende System der kombinierten informellen und sozialstaatlichen Fürsorge beibehalten und abgesichert werden kann. Die fehlende Anerkennung zeigt sich dabei vor allem am Beispiel der ausbleibenden gleichwertigen Berücksichtigung informeller Sorge-Arbeit gegenüber regulärer Erwerbsarbeit in der Logik des deutschen Rentenversicherungssystems (www.deutscherentenversicherung.de).⁷

Verstärkt wird diese Problematik durch Bestrebungen zur Entlastung staatlicher Sozialversicherungssysteme mithilfe von Rationalisierungsmaßnahmen im Arrangement von Transfer- und Sachleistungen insbesondere in der Pflege (www.landtag.rlp.de). Aufgrund des unzureichenden staatlichen Engagements im Bereich der Kindererziehung und der Pflege steigt der gesellschaftliche Bedarf nach informeller Sorge-Arbeit damit kontinuierlich an. Infolgedessen wird sich das Feld der Familienarbeit als Kompensator des sozialstaatlichen Rückzuges ausweiten (Kunstmann 2014). Kurzfristige staatliche Bemühungen lassen sich bspw. an der gesetzlichen Regelung zur Übernahme des Rentenversicherungsbeitrags des Pflegenden durch die Krankenkasse des Gepflegten sowie der Kosten einer Weiterqualifizierung eines Pflegenden im Bereich der professionellen Pflege zeigen (www.sozialgesetzbuch-sgb.de).

⁷ Seit 2008 wird neben Erziehungszeiten auch eine Pflgetätigkeit von Angehörigen in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit durch den MDK berücksichtigt (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG)). Hierbei übernimmt die Pflegekasse des Gepflegten die Zahlungen an die Rentenversicherung des Pflegenden für den Zeitraum, in welchem die häusliche Pflegearbeit ausgeübt wurde.

6. Geschlechtersoziologische Perspektiven auf „Care work“

In Bezug auf die informelle Pflege bedürftiger Personen durch einen (Familien-) Angehörigen wird aber nach wie vor mit der gesetzlichen Verankerung der häuslichen Pflege vor der Auslagerung ebensolcher in ein stationäres Setting argumentiert, wie es in §3 SGB XI und § 43 Abs. 1 zu finden ist. Dass diese Argumentationsweise wenig nachhaltig ist und eher politische Interessenlagen spiegelt, zeigt sich in der Stagnation sozialpolitischer Handlungen zulasten einer grundlegenden Strukturreform. Somit sind die Wege zur Reproduktion und Zementierung der bisherigen Form von Familienarbeit und informeller Betätigung geebnet (Lutz 2010).

Die Akzentsetzung, häusliche vor stationärer Pflege (vgl. § 3 SGB XI) kollidiert mit dem Strukturwandel der Familie im Zuge der Individualisierung (Beck 1986, Beck-Gernsheim 1994, 2006) und führt – wie in den vorherigen empirischen Analysen gezeigt – zu Überlastungs- und Gesundheitsrisiken der informell arbeitenden Personen. Denn obwohl das Ineinandergreifen von häuslicher, ambulanter und stationärer Pflege- und Erziehungssettings mit dem Ziel der integrierten Versorgung – das bedeutet die Herstellung einer kooperativen Synthese der verschiedenen Akteure im Rahmen der Pflege und der Kindererziehung, in § 92b Abs. 1 SGB XI und der Vereinbarkeitsidee in Form des Erziehungszeitgesetzes in § 15 BEEG⁸ – gesetzlich verankert ist, kommt es in der Praxis zu erheblichen Problemen. So scheitern die sozialpolitischen Instrumentarien zur Kindererziehung und zur Pflegearbeit an der Unvereinbarkeit von Sorge- und Erwerbsarbeit, welche dem Individuum häufig eine Entscheidung für oder gegen eine Partizipation am Arbeitsmarkt abverlangt.

⁸ *Anders als bei der gesetzlichen Festlegung zur Formulierung des Pflegebedarfs durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der daraus resultierenden Definition des Pflegeumfangs, übt sich der Gesetzgeber hinsichtlich der Kindererziehung in Zurückhaltung, indem er Rechte auf fiskalische Unterstützungsangebote formuliert, dabei jedoch die Ausgestaltung der Erziehung mithilfe von Geboten unangetastet in der elterlich privaten Handlungssphäre zurücklässt.*

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Zu den Arbeitsfeldern informell geleisteter (Familien-)Arbeit zählen die Betreuung und Erziehung von Kindern durch zumeist ein Elternteil sowie eine zeitintensive Pflege und Begleitung bedürftiger Angehöriger aus dem Verwandtschafts- bzw. Bekanntenkreis. Alle Empfängerarten der Sorge-Arbeit setzen einen zeitlich begrenzten oder kompletten Rückzug der jeweiligen informell tätigen Personen aus dem Feld des Normalerwerbsarbeitsverhältnisses voraus. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die Teilhabe am regulären Arbeitsmarkt, sondern führt auch zu folgenreichen Umgestaltungen der individuellen Erwerbsbiographie, die langfristig den Renteneintritt verzögern und das Alterseinkommen verringern können.

6.2 Sorge-Arbeit aus der Perspektive der Geschlechterforschung: Ein historischer Blick

Die Geschlechterforschung identifiziert die Formierung des Bürgertums in der modernen Gesellschaft und die daraus resultierende Lebensweltaufteilung in eine Sphäre der Erwerbs- und Familienarbeit als Urheberin der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung (Hausen 2012). So beschreibt Degele (2008) die Auswirkung der“[...] ideologisch abgesichert[en] und strukturell verfestigt[en] Sphärentrennung“ wie folgt:

„[...] Männerarbeit ist höher bewertet. Geschlechtliche Arbeitsteilung basiert auf der Trennung produktiver, das heißt entlohnter, und reproduktiver, das heißt nicht entlohnter [informeller] Hausarbeit. [...]. [...] Weil in der kapitalistischen Gesellschaft nur zählt, was monetär verrechnet werden kann [...]“.

Infolgedessen wird Familienarbeit in der Gegenüberstellung mit der Normalerwerbsarbeit als solche nicht anerkannt und bleibt stattdessen gesellschaftlich un-gesehen in der Sphäre des Privaten zurück (Winker 2008). Die Definition beider Formen von Arbeit erfolgt über eine dualistische Konstruktion von Arbeit und Nicht-Arbeit. Degele (2008) erläutert ferner: „[...] Die konkrete Verrichtung der Hausarbeit wird Nicht-Arbeit genannt, die nicht konkret benannte Tätigkeit des Mannes dagegen Arbeit [...]“. Daran anschließend verwundert es kaum, dass diese dualistische Auffassung mittels zweier Ausprägungsformen von Arbeit

6. Geschlechtersoziologische Perspektiven auf „Care work“

durch bis in die späten 1970er Jahre bestehende gesetzliche Festlegungen gerahmt wurde. Beck (1986) schildert, dass erst mit der Novellierung des Ehe- und Familienrechtes eine Veränderung der Geschlechterungleichheit möglich war. „[...] Die bis dahin gesetzlich fixierte Zuständigkeit der Frauen für Hausarbeit und Familie wurde aufgehoben [...]. Ebenso sind beide berechtigt erwerbstätig zu sein. [...]“. Ferner spürt er ein Fortbestehen ungleichverteilter gesellschaftlicher Mächte und Chancen am Beispiel geschlechterspezifischer Berufsgruppenzuordnungen auf und begründet die gesellschaftliche Randstellung von Familienarbeit und deren naturalisierte Zuordnung zum weiblichen Tätigkeitspektrum unter dem zuvor erwähnten Machtaspekt wie folgt:

„[...] Je >>zentraler<< ein Bereich für die Gesellschaft (definiert) ist, je >>mächtiger<< eine Gruppe, desto weniger sind Frauen vertreten; und umgekehrt: als je >>randständiger<< ein Aufgabenbereich gilt, [...] desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß Frauen sich in diesen Feldern Beschäftigungsmöglichkeiten erobert haben. [...]“.

Aus Sicht der Geschlechterforschung wird, Dackweiler (2010) folgend, zur gleichen Zeit eine Aufweichung ebensolcher institutional eingebetteter Strukturen beobachtet.

„[...] So kann konstatiert werden, dass im Horizont von Gleichbehandlung und Chancengleichheit in allen Wohlfahrtsstaaten West- und Nordeuropas seit Ende der 1970er Jahre sowohl frauenbenachteiligende Regelungen reformiert, als auch neue politische Felder der Frauen- bzw. Geschlechterpolitik geschaffen wurden. [...]“.

Demzufolge wird sich in den letzten Jahren politisch verstärkt zugunsten einer geschlechtergerechten Gestaltung des Arbeitsmarktes auf Subjekt- und Strukturebene eingesetzt, was augenscheinlich jedoch nicht die notwendigen soziostrukturellen Erfolge hervorbringt. Demgemäß wirken die systemimmanenten Mechanismen, die geschlechterdifferente Lebensbedingungen tragen und absichern, auf allen Dimensionen des gesellschaftlichen Zusammenlebens ein und führen zum

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Überdauern vergeschlechtlicher Berufsbilder oder Rollenvorstellungen (Aulenbacher et. al. 2014).

Die Geschlechterforschung geht dem Ursprung dieser Mechanismen nach, spürt die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auf und holt somit auch sozialwissenschaftlich Versäumtes nach. Das Ausblenden frauendominierter Arbeitsfelder in den Gesellschaftswissenschaften steht in Relation zu der gesellschaftlichen Geringschätzung informeller Tätigkeiten im familialen Kontext. Aulenbacher et al. (2010) schreiben hierzu: „[...] Die in erster Linie von Frauen verrichtete Arbeit wurde ebenso wie in der Gesellschaft auch in der Soziologie vergleichsweise wenig beachtet und geringschätzig betrachtet [...]“.

Die Soziologin Regina Becker-Schmidt (1987) subsumiert diesen Sachverhalt unter den Begriff der „doppelten Vergesellschaftung“. Aus einer historischen Perspektive beschreibt sie so die „zweifache Unterdrückung“ von Frauen in der Moderne, die eben nicht nur durch ihre Klassenzugehörigkeit, sondern auch durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Genusgruppe gesellschaftliche Nachteile erfahren (Aulenbacher et al. 2010, Degele 2008).

Wie aktuell die Debatte über die doppelte Vergesellschaftung ist, zeigen die (sozial)politischen Diskussionen über die notwendige Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit. Gefordert werden strukturell wirksame Konzepte, welche eine gesunde Gleichzeitigkeit von Sorge- und Erwerbsarbeit ermöglichen. Bedingung hierfür ist zunächst eine Aufwertung der informellen Arbeit, die sich auch in politischen bzw. gesetzlichen Initiativen abbilden muss. Erste Anhaltspunkte liefert bspw. das von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen initiierte Care Manifest (2015), welches eine politische Neubewertung der Sorge-Arbeit als ein Zusammenhang von „Care, Geschlechterverhältnissen, Ökonomie, Arbeitsorganisation, Zeitstrukturen und sozialer Gerechtigkeit“ in den Blick nehmen will.

7. Gesamtfazit und Empfehlungen

7. Gesamtfazit und Empfehlungen

Die vorliegenden Projektergebnisse aus den vorhergehenden Kapiteln unterstreichen die Bedeutsamkeit einer umfassenden Analyse und Diskussion von Familienarbeit. Aufgrund der geschlechterungleichen Beteiligung an Familienarbeit ist es in erster Linie die Gruppe der Frauen, die in den Fokus der Sozial- und Gesundheitspolitik rücken sollte. Als potenziell Betroffene von bestimmten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie es bspw. die Daten der Techniker Krankenkasse in Kapitel 5 abbilden, sind sie es, die u.U. auf gesundheitsfördernde und präventive Angebote angewiesen sind und bestimmte Bedarfslagen in den verschiedenen Lebensphasen entwickeln.

Während die sozialwirtschaftlichen Analyseerträge des Projektes Fragen der Finanzierbarkeit beantworten, Effizienzprobleme im volkswirtschaftlichen Kontext aufdecken und somit zukünftige Entwicklungen andeuten, analysiert die Geschlechterforschung historische und kulturspezifische Bedingungen, die zu der bestehenden geschlechtsspezifischen Differenzierung von Normalerwerbstätigkeit und Familienarbeit führen.

Eine international vergleichende Studie zum Bereich „Pflege“ (Backes et. al. 2011) gibt dabei Aufschluss über die grundlegenden Mechanismen, die einer geschlechtergerechten Aufteilung von Sorge-Arbeit im Wege stehen: (1) Je mehr informelle Arbeit als selbstverständlicher Teil von Frauen und Familien angesehen wird, desto weniger werden öffentliche Angebote bereitgehalten und (2) je niedriger die Pflegeleistung vergütet wird, desto weniger arbeiten Männer in diesem Bereich.

Die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Ausbau* der Infrastruktur für qualitativ gute Erziehung und Pflege;
- *Aufwertung* von personennahen Dienstleistungen (ideell und monetär);
- *Anreize* für Männer, Sorge-Arbeit zu übernehmen (professionell und privat);

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

- *Ausgleich* von Sorge- und Erwerbsarbeit herstellen (z.B. flexiblere Arbeitszeitmodelle).

Zentral ist hierbei, dass alle Maßnahmen zur Verbesserung der Situation informell Arbeitender geschlechtergerecht formuliert und adressiert werden. So sollten alle Angebote Frauen und Männer gleichermaßen ansprechen, wobei für Männer besondere Anreizsysteme zu entwickeln sind. Denn Familienarbeit im Allgemeinen und Sorge-Arbeit im Speziellen ist keine Privatangelegenheit, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die struktureller Lösungen bedarf. Die Politik sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sind hier gefordert auf Grundlage der vorhandenen Forschungserkenntnisse entsprechende Lösungskonzepte zu entwickeln. Die bisherigen Maßnahmen können lediglich als ein erster Schritt angesehen werden. Sie reichen jedoch bei weitem nicht aus, um die aufgezeigten Probleme zu lösen.

Literaturverzeichnis

Aulenbacher, B., M. Meuser und B. Riegraf (2010), *Soziologische Geschlechterforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Aulenbacher, B., B. Riegraf und H. Theobal (2014), *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime*. Baden-Baden: Nomos.

Backes, G.M., L. Amrhein und M. Wolfinger (2011), *Geschlechterpolitik zu Pflege/Care: Anregungen aus europäischen Ländern*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Beck, U. (1986), *Risikogesellschaft. Auf den Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Beck-Gernsheim, E. (1994), *Risikante Freiheiten. Zur Individualisierung der Lebensformen in der Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Literaturverzeichnis

Beck-Gernsheim, E. (2006), Was kommt nach der Familie? Alte Leitbilder und neue Lebensformen. München: C.H. Beck.

Becker-Schmidt, R. (2008), Doppelte Vergesellschaftung von Frauen. Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben. In: Becker, R. und B. Kortendiek (Hrsg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften, 65-74.

Bobinac A., N.J.A. Van Exel, F.F.H. Rutten und W.B.F. Brouwer (2010), Caring for and Caring about: Disentangling the Caregiver Effect and the Family Effect. *Journal of Health Economics* 29: 549-556.

Bolin, K., B. Lindgren und P. Lundborg (2008), Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *Journal of Health Economics* 27 (3): 718-738.

Braeseke, G., M. Merda, Th.K. Bauer, S. Otten, M.A. Stroka und A.E. Talmann (2013), Migration – Chancen für die Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft. *Bundesgesundheitsblatt* 56: 1119-1126.

Carmichael, F. und S. Charles (1998), The labour market costs of community care. *Journal of Health Economics* 17 (6): 747-765.

Carmichael, F. und S. Charles (2003), The opportunity costs of informal care: does gender matter? *Journal of Health Economics* 22 (5): 781-803.

Ciani, E. (2012), Informal adult care and caregivers' employment in Europe. *Labour Economics* 19 (2): 155-164.

Coe, N.B. und C.H. Van Houtven (2009), Caring for Mom and Neglecting Yourself? The Health Effects of Caring for an Elderly Parent. *Health Economics* 18: 991-1010.

Crespo, L. und P. Mira (2010), Caregiving to elderly parents and employment status of European mature women. Working Papers wp2010_1007, CEMFI.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Dackweiler, R.-M. (2010), Frauen(gesundheits)bewegung im Wohlfahrtsstaat: Von der Selbstbestimmung zur ‚Selbstverantwortung‘ – von der Autonomie zur „Selbststeuerung“? In Maurer, G. (Hrsg.), Frauengesundheit in Theorie und Praxis: feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. Bielefeld: Transcript-Verlag, 145-165.

Degele, N. (2008), Gender/Queer Studies. Eine Einführung, Paderborn.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Rente für Frauen: Mehr Leistung durch sozialen Ausgleich. 2. Auflage, Nr. 500. Berlin.

Do, Y.K., E.C. Norton, S. Stearns und C.H. Van Houtven (2013), Informal Care and Caregiver's Health. Working Paper Series 19142. Verfügbar auf: <http://www.nber.org/papers/w19142>.

Dressel, C., W. Cornelißen und K. Wolf (2005), Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), Gender-Datenreport – 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin : Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 278–356.

Hausen, K. (2012): Geschlechtergeschichte als Gesellschaftsgeschichte. Göttingen.

Heckman, J.J., H. Ichimura und P.E. Todd (1997), Matching as an Econometric Evaluation Estimator: Evidence from Evaluating a Job Training Programme. *The Review of Economic Studies* 64: 605–654.

Heckman, J.J., H. Ichimura und P. Todd (1998), Matching As An Econometric Evaluation Estimator. *The Review of Economic Studies* 65: 261–294.

Heckman, J.J. und R. Richard (1985), Alternative Methods for Evaluating the Impact of Interventions. *Journal of Econometrics* 30: 239–267.

Heitmueller, A. und K. Inglis (2007), The earnings of informal carers: wage differentials and opportunity costs. *Journal of Health Economics* 26 (4): 821–841.

Literaturverzeichnis

Henz, U. (2004), The Effects of Informal Care on Paid-Work Participation in Great Britain: a Lifecourse Perspective. *Ageing & Society* 24: 851–880.

Lutz, H., M.T. Herrera Vivar und L. Supik (2010), Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hochschild, A. und A. Machung (1989), The second shift: working parents and the revolution at home. New York: Viking Press.

ILO (2015), ILO Department of Statistics, LABORSTA. Internet. <http://laborsta.ilo.org>.

Junge, M. (2002), Individualisierung. Frankfurt/New York: Campus.

Krack-Rohberg, E., S. Krieger, B. Sommer und J. Weinmann (2013), Lebensformen in der Bevölkerung. Kinder und Kindertagsbetreuung. In Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Familie, Lebensformen und Kinder. Auszug aus dem Datenreport 2013. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 43–60.

Kunstmann, A.-C. (2014), Familiäre Verbundenheit und Gerechtigkeit. Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen - Eine Diskursanalyse. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Meng, A. (2012), Informal home care and labor-force participation of household members. *Empirical Economics* 44 (2): 959–979.

Meyer, M. (2006), Pflegende Angehörige in Deutschland. Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen, Münster (u. a.).

Schneider, U. (2006), Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht. *Zeitschrift für Sozialreform* 52 (4): 493–520.

Miller, B. und L. Cafasso (1992), Gender Differences in Caregiving: Fact or Artifact? *The Gerontologist* 32: 498–507.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

OECD (2011), *The Impact of Caregiving on Family Carers*. Berlin (u. a.).

Schmitz, H. und M.A. Stroka (2013), Health and the Double Burden of Full-time Work and Informal Care Provision – Evidence from Administrative Data. *Labour Economics* 24: 305–322.

Schmitz, H. und M.A. Westphal (2013), Short- and Medium-term Effects of Informal Care Provision on Health. *Ruhr Economic Papers* #426. Essen.

Statistisches Bundesamt (2011), *Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.

Stephens, M.A., A.L. Townsend, L.M. Martire und J.A. Druley (2001), Balancing Parent Care with Other Roles: Interrole Conflict of Adult Daughter Caregivers. *American Journal of Preventive Medicine* 56: P24–P34.

Trappe, H. und R.A. Rosenfeld (2000), How Do Children Matter? A Comparison of Gender Earnings Inequality for Young Adults in the Former East Germany and the Former West Germany. *Journal of Marriage and the Family* 62(2): 489–507.

Van den Berg, B. und A. Ferrer-i-Carbonell (2007), Monetary Valuation of Informal Care: the Well-being Valuation Method. *Health Economics* 16: 1227–1244.

Winker, G. (2008), Neoliberale Regulierung von Care Work und anderen demografischen Mystifikationen. In Buchen, S. und M.S. Maier (Hrsg.), *Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften, 47–62.

WSI Tarifarchiv (2015), *Kurzchronik 1945 bis heute – Fast sieben Jahrzehnte Tarifgeschehen im Zeitraffer*. Hans Böckler Stiftung, http://www.boeckler.de/wsi-tarifarchiv_4866.htm.

Ziefle, A. (2009), *Familienpolitik als Determinante weiblicher Lebensverläufe? Die Auswirkungen des Erziehungsurlaubs auf Familien- und Erwerbsbiographien in Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Internetquellen

Care Manifest:

<http://care-macht-mehr.com/>, letzter Zugriff 17.06.2015.

Deutscher Bundestag, Amtliches Protokoll: 92. Sitzung des Deutschen Bundestages am Freitag, dem 6. März 2015:

<http://www.bundestag.de/dokumente/protokolle/amtlicheprotokolle/2015/ap18092/364452>, letzter Zugriff: 10.12.2015.

Kostenübernahme Weiterqualifizierung pflegender Angehöriger im SGB XI:

<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/45.html>, letzter Zugriff: 27.11.2014.

MDK-Zielvorgaben, Meldung rheinlandpfälzischer Landtag:

http://www.landtag.rlp.de/icc/Internet-DE/nav/2b2/2b262561-e747-701b-e592-655c07caec24&page=1&pagesize=10&lastMonth=1&sel_uCon=fd50ff8-1699-c741-88d4-4e37086d35f8&uTem=aaaaaaaa-aaaa-aaaa-bbbb-000000000014.htm, letzter Zugriff: 27.11.2014.

Rentenversicherung für informell Pflegende:

http://www.deutscherentenversicherung.de/cae/servlet/content-blob/232684/publicationFile/45697/rente_fuer_pflegepersonen.pdf, letzter Zugriff: 18.11.2014.

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Anhang

Tabelle A1

Definitionen der Variablen

Variable	Definition
Abhängige Variable	
Langfristige Arbeitslosigkeit	= 1, wenn überwiegend arbeitslos im Jahr, 0 sonst
Kurzfristige Arbeitslosigkeit	= 1, wenn maximal 150 Tage arbeitslos pro Jahr, 0 sonst
Teilzeitbeschäftigung	= 1, wenn überwiegend teilzeitbeschäftigt im Jahr, 0 sonst
Unabhängige Variablen	
Informationen über Pflegeleistungen	
Pflege (alle Pflegestufen)	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger Pflegestufe 1	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person in Pflegestufe 1 erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger Pflegestufe 2	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person in Pflegestufe 2 erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger Pflegestufe 3	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person in Pflegestufe 3 erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger unbekannter Pflegestufe	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person unbekannter Pflegestufe erbracht wird, 0 sonst
Sozioökonomische Charakteristika	
Alter	Alter des Individuums
Ausländische Nationalität	= 1, wenn nicht Deutsch, 0 sonst
Bildung	
Ohne Abschluss	= 1, wenn kein Abschluss erworben, 0 sonst (Referenzgruppe: Berufsausbildung)
Hochschulabschluss	= 1, wenn Hochschulabschluss, 0 sonst (Referenzgruppe: Berufsausbildung)
Beschäftigungsverhältnis	
Auszubildende	= 1, wenn Auszubildender, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Arbeiter	= 1, wenn Arbeiter, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Facharbeiter	= 1, wenn Facharbeiter, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Meister	= 1, wenn Meister, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Selbstständige	= 1, wenn selbstständig, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)

noch Tabelle A1

Gesundheitszustand	
Anzahl Krankenhausaufenthalte Diabetes	Anzahl der Krankenhausaufenthalte im Betrachtungsjahr = 1, wenn Diabetes im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Erkrankungen der Leber	= 1, wenn Lebererkrankung im Betrachtungsjahr diagnos- tiziert wurde, 0 sonst
Störungen der Schilddrüse	= 1, wenn Schilddrüsenerkrankung im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Schlaganfälle	= 1, wenn Schlaganfall im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Invasive Tumore	= 1, wenn invasiver Tumor im Betrachtungsjahr diagnos- tiziert wurde, 0 sonst
Erkrankung des Verdauungssystems	= 1, wenn Erkrankung des Verdauungssystems im Be- trachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Parkinson	= 1, wenn Parkinson im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Wirbelsäulenerkrankung	= 1, wenn Wirbelsäulenerkrankung im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Tod	= 1, wenn der Tod im Betrachtungsjahr festgestellt wurde, 0 sonst

Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-) Einkommen und die Gesundheit von Frauen

Tabelle A2

Definitionen der Variablen

Variable	Definition
Abhängige Variable	
Antidepressiva	Summe der verschriebenen DDDs an Antidepressiva im Betrachtungsjahr
Beruhigungsmittel	Summe der verschriebenen DDDs an Beruhigungsmittel im Betrachtungsjahr
Schmerzmittel	Summe der verschriebenen DDDs an Schmerzmittel im Betrachtungsjahr
Blutdruckmittel	Summe der verschriebenen DDDs an Blutdruckmittel im Betrachtungsjahr
Herzmittel	Summe der verschriebenen DDDs an Herzmittel im Betrachtungsjahr
Verdauungsmittel	Summe der verschriebenen DDDs an Herzmittel im Betrachtungsjahr
Unabhängige Variablen	
Informationen über Pflegeleistungen	
Pflege (alle Pflegestufen)	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger Pflegestufe 1	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person in Pflegestufe 1 erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger Pflegestufe 2	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person in Pflegestufe 2 erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger Pflegestufe 3	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person in Pflegestufe 3 erbracht wird, 0 sonst
Pflege Angehöriger unbekannter Pflegestufe	= 1, wenn Pflege für beeinträchtigte Person unbekannter Pflegestufe erbracht wird, 0 sonst
Sozioökonomische Charakteristika	
Alter	Alter des Individuums
Ausländische Nationalität	= 1, wenn nicht Deutsch, 0 sonst
Bildung	
Ohne Abschluss	= 1, wenn kein Abschluss erworben, 0 sonst (Referenzgruppe: Berufsausbildung)
Hochschulabschluss	= 1, wenn Hochschulabschluss, 0 sonst (Referenzgruppe: Berufsausbildung)
Beschäftigungsverhältnis	
Arbeiter	= 1, wenn Arbeiter, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Facharbeiter	= 1, wenn Facharbeiter, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Meister	= 1, wenn Meister, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)
Selbstständige	= 1, wenn selbstständig, 0 sonst (Referenzgruppe: Büroangestellte)

noch Tabelle A2

Gesundheitszustand	
Anzahl Krankenhausaufenthalte	Anzahl der Krankenhausaufenthalte im Betrachtungs- jahr
Diabetes	= 1, wenn Diabetes im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Erkrankungen der Leber	= 1, wenn Lebererkrankung im Betrachtungsjahr diag- nostiziert wurde, 0 sonst
Störungen der Schilddrüse	= 1, wenn Schilddrüsenerkrankung im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Schlaganfälle	= 1, wenn Schlaganfall im Betrachtungsjahr diagnosti- ziert wurde, 0 sonst
Invasive Tumore	= 1, wenn invasiver Tumor im Betrachtungsjahr diagnos- tiziert wurde, 0 sonst
Erkrankung des Verdauungssystems	= 1, wenn Erkrankung des Verdauungssystems im Be- trachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Parkinson	= 1, wenn Parkinson im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst
Wirbelsäulenerkrankung	= 1, wenn Wirbelsäulenerkrankung im Betrachtungsjahr diagnostiziert wurde, 0 sonst