



Hamburgisches
WeltWirtschafts
Institut



HSBA HAMBURG SCHOOL OF
BUSINESS ADMINISTRATION

Wachsender Pflegebedarf in Hamburg – Situation erwerbstätiger Pfleger und Herausforderungen für Hamburger Unternehmen

Christina Boll, Susanne Hensel-Börner, Malte Hoffmann,
Nora Reich

HWWI Policy
Paper 78

Ansprechpartnerin:

Dr. Christina Boll

Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI)

Heimhuder Straße 71 | 20148 Hamburg

Tel +49 (0)40 34 05 76 - 668 | Fax +49 (0)40 34 05 76 - 776

boll@hwwi.org

HWWI Policy Paper

Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI)

Heimhuder Straße 71 | 20148 Hamburg

Tel +49 (0)40 34 05 76 - 0 | Fax +49 (0)40 34 05 76 - 776

info@hwwi.org | www.hwwi.org

ISSN 1862-4960

Redaktionsleitung:

Prof. Dr. Thomas Straubhaar (Vorsitz)

Prof. Dr. Michael Bräuninger

Dr. Christina Boll

© Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI) | Mai 2013

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung des Werkes oder seiner Teile ist ohne Zustimmung des HWWI nicht gestattet. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

HWWI Policy Paper Nr. 78

Wachsender Pflegebedarf in Hamburg – Situation erwerbstätiger Pfleger und Herausforderungen für Hamburger Unter- nehmen

Autoren:

Christina Boll (HWWI)

Susanne Hensel-Börner (HSBA)

Malte Hoffmann (HWWI)

Nora Reich (HWWI)

Unter Mitarbeit von Franziska Synowski (HWWI)

**Eine Studie im Auftrag der Handelskammer Hamburg für die
Hamburger Allianz für Familien**

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	6
1 Einleitung	8
2 Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen	10
2.1 Die demografische Entwicklung in Deutschland	10
2.2 Die demografische Entwicklung in Hamburg	12
2.3 Zahl und Struktur der Pflegebedürftigen in Hamburg im Status quo	15
2.4 Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigen in Hamburg bis 2030	21
2.5 Entwicklung der Angehörigenpflege in Hamburg	22
3 Wer pflegt? Merkmale erwerbstätiger Pfleger	24
3.1 Umfang der Angehörigenpflege unter Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen	24
3.2 Soziodemografische Merkmale erwerbstätiger Pfleger	25
3.3 Im Fokus: Beschäftigungsmerkmale von erwerbstätigen Pflegenden	29
3.4 Zeitverwendung Pfleger für andere unbezahlte Arbeit im Haushaltszusammenhang	35
4 Ergebnisse der Befragung von Hamburger Unternehmen	38
5 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	46
Literatur	50
Anhang: Datensatzbeschreibung	54

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung Deutschlands insgesamt und nach Altersgruppen	10
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung Deutschlands nach Altersgruppen ab 60 Jahren	11
Abbildung 3: Altenquotienten im internationalen Vergleich	12
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Hamburgs	13
Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung Hamburgs	14
Abbildung 6: Belastungsquotienten Hamburgs	15
Abbildung 7: Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Pflege	18
Abbildung 8: Pflegebedürftige Personen in Hamburg nach Altersgruppen	19
Abbildung 9: Versorgungsarten in der Pflege 2030 in unterschiedlichen Szenarien	23
Abbildung 10: Pflegebedürftige in Hamburg bei Annahme einer konstanten Versorgungsstruktur	23
Abbildung 11: Pflegende und Nichtpflegende nach Erwerbsstatus und Geschlecht	24
Abbildung 12: Durchschnittlicher wöchentlich geleisteter Pflegeumfang von Pflegenden	25
Abbildung 13: Frauenanteil von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Erwerbsstatus und Pflegeumfang	26
Abbildung 14: Durchschnittliches Alter von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Erwerbsstatus und Pflegeumfang	26
Abbildung 15: Wohnort Ost-/Westdeutschland von Pflegenden, nach Erwerbsstatus und Geschlecht	27
Abbildung 16: Migrationshintergrund von Pflegenden, nach Erwerbsstatus und Geschlecht	27
Abbildung 17: Bildungsniveau von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Erwerbsstatus	28
Abbildung 18: Erwerbsumfang von Pflegenden und Nichtpflegenden, von Pflegenden zusätzlich nach Pflegeumfang	29
Abbildung 19: Erwerbsbiografie von Frauen im Alter von 40 bis 49 Jahren nach Erwerbs- und Pflegestatus	30
Abbildung 20: Stellung im Beruf von Pflegenden, nach Pflegeumfang	31

Abbildung 21: Stellung im Beruf von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Geschlecht	32
Abbildung 22: Branchenzugehörigkeit von Pflegenden, nach Pflegeumfang	33
Abbildung 23: Branchenzugehörigkeit von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Geschlecht	34
Abbildung 24: Bruttoeinkommen von Pflegenden und Nichtpflegenden und ihrer Partner	35
Abbildung 25: Kinderbetreuungszeit von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Wochentag und Pflegeumfang	36
Abbildung 26: Hausarbeitszeit von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Wochentag und Pflegeumfang	37
Abbildung 27: Wie relevant ist das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Ihr Unternehmen?	39
Abbildung 28: Nehmen Sie Angebote des Familienpflegezeitgesetzes 2012 in Anspruch?	40
Abbildung 29: Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben Sie eingeführt, und welche werden von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt?	41
Abbildung 30: Welche Maßnahme ist aus Ihrer Sicht für pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am wichtigsten?	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegebedürftige in Hamburg 2011 nach Art der Pflege	17
Tabelle 2: Anteile der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Altersgruppen 2011	20
Tabelle 3: Pflegebedürftige Personen in Hamburg nach Pflegestufen	20
Tabelle 4: Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen in Hamburg	21
Tabelle 5: Teilgruppenergebnisse der Unternehmensbefragung	45

Das Wichtigste in Kürze

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Hamburg deutlich ansteigen. Von 47.000 Personen im Jahr 2009 wird ihre Zahl bis 2030 um rund 28 % auf dann rund 60.000 Personen wachsen.

Die Zahl der ausschließlich von Angehörigen gepflegten Personen wird bei konstanten Versorgungsformen von 18.000 Personen im Jahre 2009 um 22 % auf 22.000 Personen im Jahr 2030 zunehmen. Damit wird die Angehörigenpflege auch in Zukunft eine tragende Rolle spielen. Sie deckt selbst bei Fortsetzung des Trends zur stationären Pflege im Jahr 2030 noch rund ein Drittel des gesamten Pflegebedarfs ab, in anderen Szenarien sind es bis zu 40 %.

Da immer mehr Menschen immer länger erwerbstätig sein werden, gewinnt die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Hamburger Unternehmen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunehmend an Bedeutung.

Die Ergebnisse einer bundesweiten Analyse von Mikrodaten zeichnen das folgende Profil pflegender Erwerbstätiger: Rund 6 % der Beschäftigten pflegen einen oder mehrere Angehörige. Sechs von zehn pflegenden Erwerbstätigen sind Frauen. Das Durchschnittsalter ist mit rund 48 Jahren höher als das der nichtpflegenden Erwerbstätigen. Personen aus Ostdeutschland sind unter den Pflegenden über-, Personen mit Migrationshintergrund unterrepräsentiert. Pflegende Erwerbstätige verfügen überdies über ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau. Allerdings pflegen Akademiker/innen wöchentlich weniger Stunden als Personen niedrigerer Bildungsgruppen. Der wöchentliche Pflegeumfang sinkt ferner mit steigender Stellung im Beruf. Erwerbstätige Pflegende arbeiten vermehrt Teilzeit und sind häufig in den Sektoren Sonstige Dienstleistungen und Handel, selten hingegen im Transport- und Verkehrswesen beschäftigt.

Wie eine aktuelle Umfrage unter Hamburger Unternehmen, die das Familiensiegel führen und damit eine geprüfte Sensibilität für Vereinbarkeitsfragen aufweisen, zeigt, genießt das Thema ‚Vereinbarkeit von Pflege und Beruf‘ erst eine überraschend geringe Aufmerksamkeit: 38 % der Unternehmen halten das Thema für „eher nicht relevant“.

Hinzu kommt, dass in jenen Unternehmen, die bereits Vereinbarkeitsmaßnahmen anbieten, die Inanspruchnahme der Maßnahmen seitens der pflegenden Beschäftigten noch relativ gering ist. Hier besteht deutliches Steigerungspotenzial, das auf die Notwendigkeit einer besseren Kommunikation vorgehaltener Angebote in den Betrieben hinweist.

Allerdings wäre ein passives Reagieren der Unternehmen auf geäußerte Bedürfnisse ihrer Belegschaft angesichts der demografischen Herausforderungen „zu kurz ge-

sprungen“. Notwendig ist vielmehr, dass Unternehmen pro-aktiv eine umfassende Strategie zum Umgang mit dem Thema Pflege entwickeln.

Zum Handlungsspektrum zählen Maßnahmen der Information und Kommunikation, der strukturellen Verankerung des Themas in Personalgewinnung, -einsatz und -entwicklung sowie der Kooperation von Betrieben mit lokalen Dienstleistern, Informationsstellen und Unterstützungsnetzwerken.

1 | Einleitung

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird für Hamburg ein Anstieg der Zahl älterer Menschen in den nächsten Jahrzehnten vorausberechnet. Da ältere Menschen in besonderem Maße von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, wird demzufolge auch die Zahl pflegebedürftiger Personen steigen. Gleichzeitig werden durch die steigende Erwerbsneigung von Frauen, dem potenziellen Fachkräftengpass sowie der Ausdehnung der Erwerbsphase in höhere Altersstufen die Angehörigen im erwerbsfähigen Alter zunehmend berufstätig sein. Diese werden also vermehrt mit der Frage der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf konfrontiert sein.

Während die Vereinbarkeit von Betreuungsverpflichtungen gegenüber Kindern und Beruf vor allem in den letzten Jahren vermehrt als wichtiges Thema zur Fachkräftesicherung von Unternehmen und weiteren Akteuren erkannt wurde, genießt die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bislang deutlich weniger Aufmerksamkeit. Gleichzeitig ist nach Ansicht der Bevölkerung laut einer repräsentativen Umfrage die Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit deutlich schwieriger als die Vereinbarkeit von Kindererziehung und Beruf. Lediglich 7 % der Bevölkerung schätzen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf als gut ein, unter pflegenden Angehörigen sind dies sogar nur 6 %. Knapp drei Viertel der Bevölkerung (74 %) und sogar 86 % der pflegenden Angehörigen sind hingegen der Meinung, dass sich Pflege und Beruf nicht so gut vereinbaren lassen.¹

Dabei kann eine gute Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – ähnlich wie die Vereinbarkeit zwischen Kinderbetreuung und Beruf - zur Vermeidung betrieblicher Folgekosten beitragen. Diese können unter anderem durch Absentismus, Krankheit, Fluktuation, Reduzierung der Stundenzahl und verringerte Produktivität pflegender Erwerbstätiger entstehen.² Die durchschnittliche Höhe betrieblicher Folgekosten wird in Deutschland auf gut 14.000 Euro jährlich pro Beschäftigtem mit Pflege- oder Hilfeaufgaben geschätzt. Insgesamt entstehen den Unternehmen in Deutschland als Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Höhe von mehreren Milliarden Euro pro Jahr.³ Bei steigender Zahl pflegender Beschäftigter dürften sich die betrieblichen Kosten in den nächsten Jahrzehnten erhöhen, so dass die Bedeutung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Arbeitgeber steigen wird, um potenzielle negative betriebliche Effekte zu mindern.⁴

¹ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach 2010. Originalfrage: „Wie ist Ihr Eindruck, lassen sich bei uns in Deutschland Pflege und Beruf alles in allem gut miteinander vereinbaren, oder nicht so gut?“, Antwortkategorien: lassen sich gut vereinbaren, nicht so gut, unentschieden.

² Vgl. Schneider et al. 2011; Kümmerling und Bäcker 2012.

³ Vgl. Schneider et al. 2011.

⁴ Vgl. Böttcher et al. 2009; Institut für Demoskopie Allensbach 2010.

Die vorliegende Studie liefert drei empirische Analysen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, wobei speziell auf die Situation in Hamburg eingegangen wird. In Kapitel 2 werden Zahlen zum Status quo sowie zur zukünftigen Entwicklung der Bevölkerung und des damit verbundenen Anstiegs der Zahl der pflegebedürftiger Personen in Deutschland und dem Stadtstaat Hamburg vorgestellt und analysiert. In Kapitel 3 wird anhand einer Auswertung von Daten des Sozio-Oekonomischen Panels (SOEP) auf die Unterschiede zwischen erwerbstätigen Pflegenden, nichterwerbstätigen Pflegenden und erwerbstätigen, nichtpflegenden Personen eingegangen. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse einer Umfrage unter Hamburger Betrieben zur Bedeutung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie die Bedeutung einzelner Maßnahmen vorgestellt. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen (Kapitel 5) runden die Studie ab.

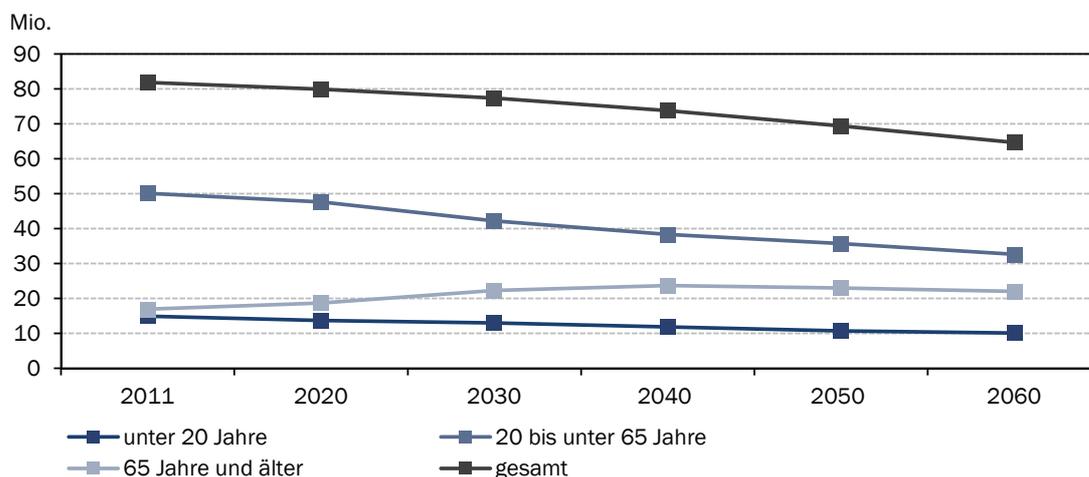
2 | Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen

2.1 | Die demografische Entwicklung in Deutschland

Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen hängt entscheidend von der Zahl der Personen in höherem Alter ab, da das Krankheits- und Pflegerisiko bei ihnen besonders hoch ist.⁵ Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und dem Übergang der geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer) in das Rentenalter wird die Zahl der Personen ab einem Alter von 65 Jahren in den nächsten Jahrzehnten bis etwa zum Jahr 2040 zunehmen (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1

Bevölkerungsentwicklung Deutschlands insgesamt und nach Altersgruppen



Quellen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013) (Genesis); Statistisches Bundesamt (2010); HWWI.

In Kombination mit der – aufgrund der anhaltend niedrigen Geburtenrate – insgesamt rückläufigen Bevölkerungsentwicklung wird dies den Altersaufbau der deutschen Bevölkerung nachhaltig prägen: Während im Jahr 2011 knapp 16,9 Millionen Personen zur Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren zählten, werden es im Jahr 2030 etwa 22,3 Millionen und im Jahr 2050 knapp 23,0 Millionen sein.⁶ Der Anteil die-

⁵ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

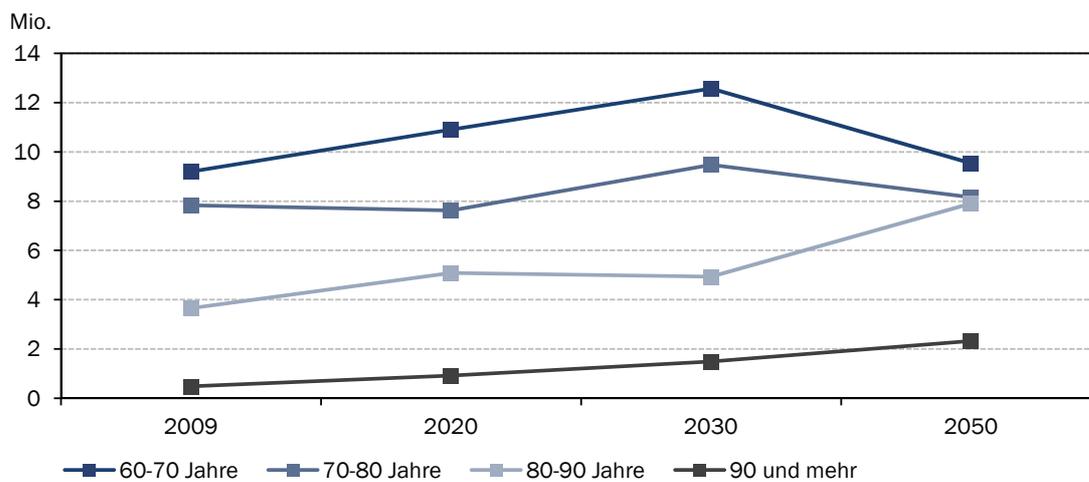
⁶ Bei sämtlichen Prognosen für Deutschland und Hamburg wird in diesem Kapitel auf die Untergrenze der mittleren Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1-W1) der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen, da die Berechnung der zukünftigen Pflegebedürftigen auch auf dieser Variante beruht. Ausgangsjahr der Vorausberechnungen ist das Jahr 2008. Annahmen dieser Variante: Annähernd konstante Gesamtfertilitätsrate von durchschnittlich 1,4 Kindern pro Frau, Anstieg der Lebenserwartung neugeborener Mädchen auf 89,2 Jahre beziehungsweise Jungen auf 85,0 Jahre im Jahr 2060, allmählicher Anstieg des jährlichen Außenwanderungssaldos von -55.743 im Jahr 2008 auf 100.000 Personen im Jahr 2014, danach konstant bei 100.000 (vgl. Statistisches Bundesamt 2010). Für Hamburg und alle anderen Bundesländer wird angenommen, dass ihr durchschnittlicher Anteil am Außenwanderungssaldo der letzten Jahre konstant bleibt. Für die Binnenwanderung zwischen Bundesländern wird angenommen, dass die altersspezifischen durchschnittlichen Fortzugsraten bis 2030 konstant bei dem der Jahre 2005 bis 2007 liegen.

ser Personen an der Bevölkerung wird sich von 20,6 % im Jahr 2011 auf 28,8 % im Jahr 2030 und auf über 33,1 % im Jahr 2050 erhöhen.

Die genauere Betrachtung der höheren Alterskategorien zeigt, dass die Zahl der 60- bis unter 70-jährigen Personen sowie der 70- bis unter 80-Jährigen von 2009 bis 2030 zunehmen und danach vermutlich wieder abnehmen wird (vgl. Abbildung 2). Die Zahl der 80- bis unter 90-Jährigen wird ebenfalls zunehmen, wobei der Anstieg vor allem ab 2030 rasant verläuft. In der höchsten Altersgruppe ab 90 Jahre wird ein kontinuierlicher Anstieg der Personenzahl bis zum Jahr 2050 prognostiziert.

Abbildung 2

Bevölkerungsentwicklung Deutschlands nach Altersgruppen ab 60 Jahren



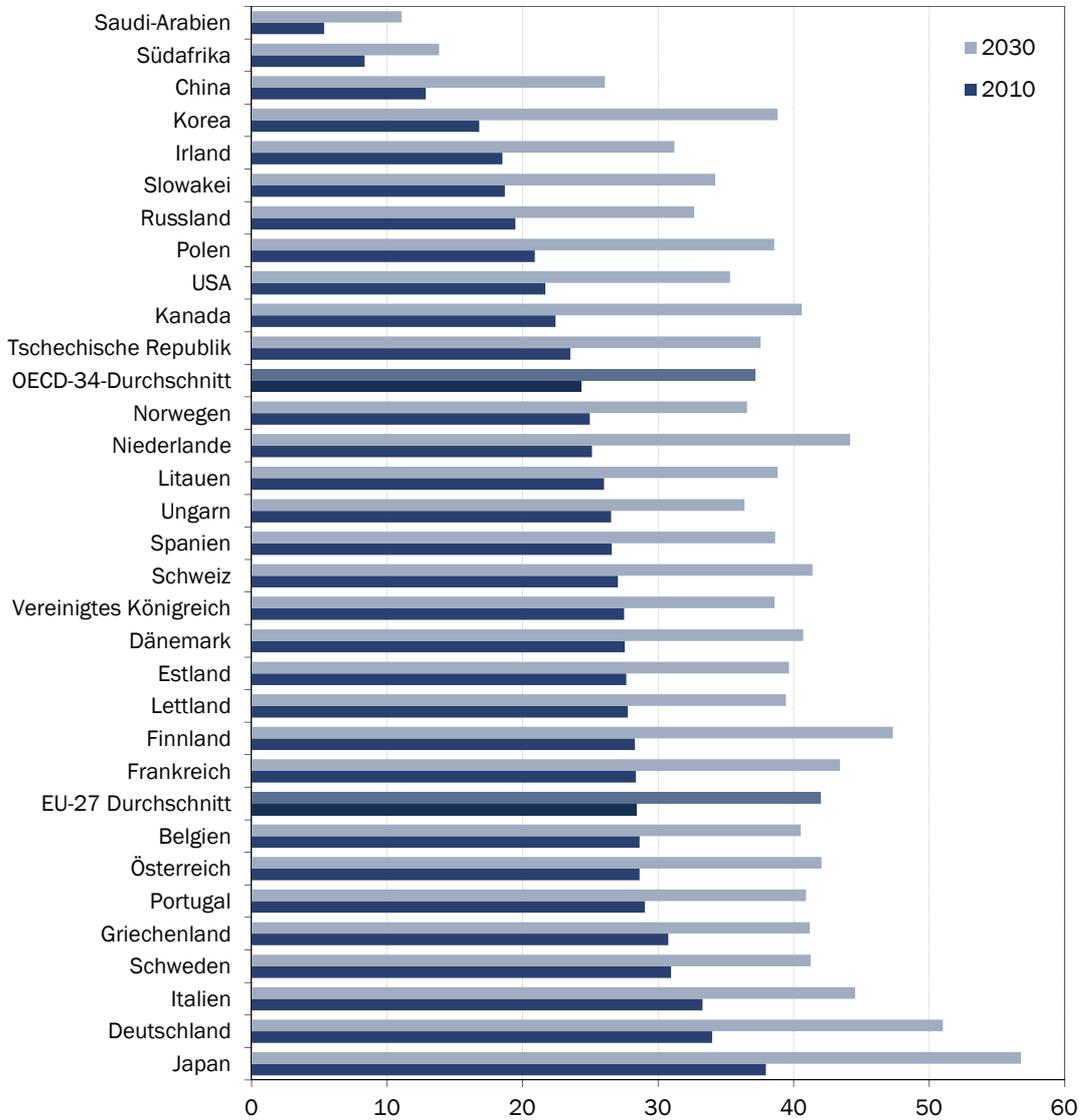
Quellen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010); HWWI.

Für die Versorgung älterer Menschen durch Jüngere ist insbesondere der Altenquotient ein wichtiger Indikator. Dieser beschreibt die Zahl der Personen ab 65 Jahre in der Bevölkerung pro 100 Personen im erwerbsfähigen Alter von 15 bis 64 Jahren. Für das Jahr 2010 zeigt der Altenquotient für Deutschland einen Wert von 34,0 Personen an. Er wird weiter steigen und im Jahr 2030 51,0 betragen. Während also heutzutage im Durchschnitt auf eine ältere Person etwa drei jüngere kommen, wird das Verhältnis im Jahr 2030 1:2 sein. Wie folgende Abbildung 3 zeigt, weist Deutschland im internationalen Vergleich ausgewählter Industriestaaten sowohl im Jahr 2010 als auch voraussichtlich im Jahr 2030 den zweithöchsten Altenquotienten auf. Nur Japan übertrifft Deutschland in beiden Jahren. Erwerbsfähige Menschen in Deutschland müssen demnach vergleichsweise viele ältere Personen versorgen, und der Belastungsunterschied zu anderen Ländern wird tendenziell sogar noch zunehmen.

Von 2020 bis 2030 wird eine Abschnmelzung der Binnenwanderung auf das Null-Niveau prognostiziert. Ab 2030 wird von einem konstanten Null-Niveau ausgegangen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011).

Abbildung 3

Altenquotienten im internationalen Vergleich



Quellen: Eurostat 2013; OECD 2011; HWWI.

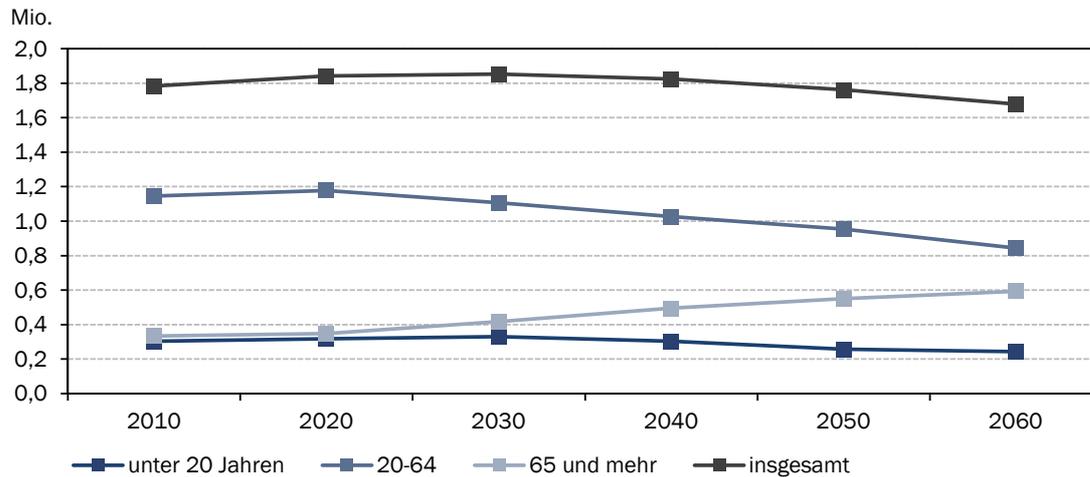
2.2 | Die demografische Entwicklung in Hamburg

Hamburgs Bevölkerung wird nach der Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes von 1,78 Millionen im Jahr 2010 leicht auf 1,85 im Jahre 2030 ansteigen und fortan abnehmen (vgl. Abbildung 4). Die Zahl der unter 20-Jährigen folgt ebenfalls diesem Verlauf. Bei der Altersgruppe der Personen im erwerbsfähigen Alter wird die Spitze mit 1,18 Millionen bereits im Jahre 2020 erreicht werden. Danach ist ein deutlicher

Rückgang zu verzeichnen. Die Zahl der älteren Personen ab 65 Jahren wird hingegen bis 2060 ansteigen. Waren im Jahre 2010 334.000 Einwohner Hamburgs mindestens 65 Jahre alt, werden es 2030 schon 417.000 sein.

Abbildung 4

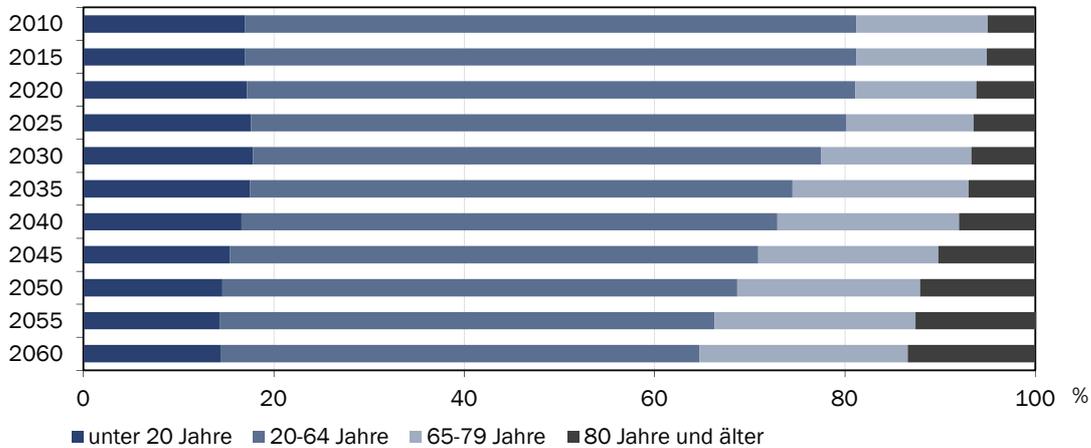
Bevölkerungsentwicklung Hamburgs



Quellen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010); HWWI.

Demnach wird der Anteil der Personen in der jüngsten und der mittleren Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung in Hamburg in Zukunft abnehmen, während der Anteil der älteren Personen ab 65 Jahre steigen wird (vgl. Abbildung 5). Der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) liegt 2010 und 2015 bei 64,2 % der Hamburger Bevölkerung, sinkt dann aber auf 59,7 % in 2030 und danach weiter ab. Im Gegenzug nimmt der Anteil der beiden ältesten Altersgruppen bis 2060 stetig zu. Im Jahr 2060 wird nach dieser Prognose mehr als ein Drittel der hamburgischen Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein.

Abbildung 5

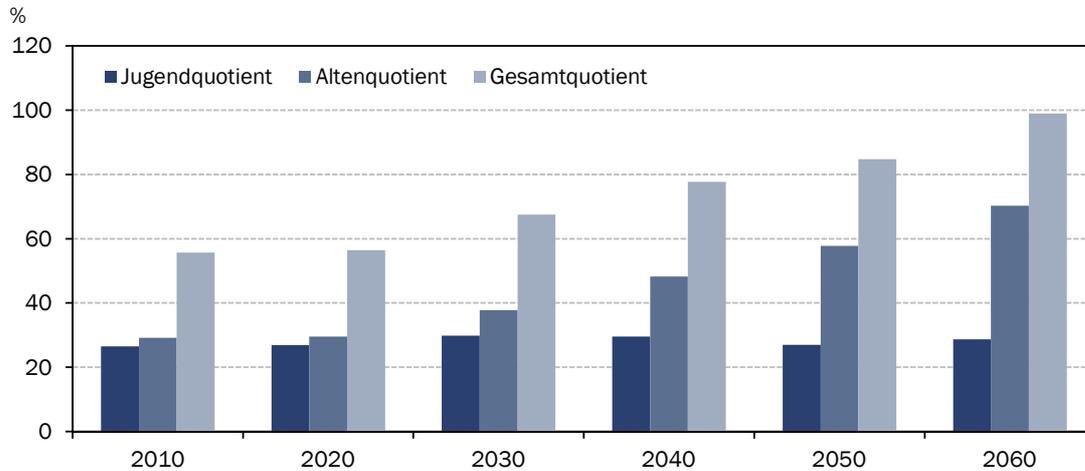
Altersstruktur der Bevölkerung Hamburgs

Quellen: Statistisches Bundesamt (2010); HWWI.

Die Altersverschiebung innerhalb der Bevölkerung findet auch in Hamburg ihren Ausdruck in einem steigenden Altenquotienten (vgl. Abbildung 6). Während im Jahre 2010 in Hamburg 29,2 ältere Personen auf 100 erwerbsfähige Personen kamen, sind es im Jahre 2030 schon 37,7. Damit stellt sich die Situation in Hamburg günstiger dar als für Gesamtdeutschland, die Dynamik der Bevölkerungsalterung ist jedoch auch im Stadtstaat unverkennbar. Wie Abbildung 6 zeigt, steigt der Jugendquotient – die Anzahl der Personen unter 20 Jahren pro 100 Personen im erwerbsfähigen Alter – von 26,5 im Jahre 2010 auf 29,8 im Jahre 2030 und sinkt danach wieder leicht ab. Als Folge aus diesen beiden Entwicklungen wird der Gesamtquotient bis 2060 stetig zunehmen. Im Jahr 2060 wird nach derzeitigen Prognosen auf jede Person zwischen 20 und 64 eine Person kommen, die unter 20 oder über 65 Jahre alt ist. Der Gesamtquotient drückt das zahlenmäßige Verhältnis von Personen im erwerbsfähigen Alter zu Personen am unteren und oberen Rand des Altersspektrums aus, die dem Arbeitsmarkt tendenziell noch nicht oder nicht mehr voll zur Verfügung stehen. Das von den 20- bis 64-Jährigen erzielte Einkommen muss nicht nur ausreichen, um die umlagefinanzierten Renteneinkünfte der Älteren zu finanzieren, sondern zusätzlich auch, um die jüngere Generation vor deren Eintritt in den Arbeitsmarkt zu ernähren. Zugleich ist ein hoher Jugendquotient allerdings auch ein Indikator für eine zahlenmäßig starke nachrückende Generation. Da sich der Jugendquotient jedoch ab 2030 zurückentwickelt, ist der Anstieg des Gesamtquotienten fortan allein dem Anstieg des Altenquotienten geschuldet.

Abbildung 6

Belastungsquotienten Hamburgs



Quellen: Statistisches Bundesamt (2010); HWWI.

Auf die Hamburgerinnen und Hamburger im erwerbsfähigen Alter kommen demnach hohe Anforderungen zu. Insgesamt werden mehr Menschen, insbesondere Frauen und Ältere, umfangreicher und länger in den Arbeitsmarkt eingebunden werden. Dies entspricht zum Teil den Erwerbswünschen, hängt aber auch mit veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen wie der heraufgesetzten Regelaltersgrenze zusammen. Gleichzeitig wird die Anzahl älterer Menschen ansteigen. Zusammengenommen führt dies zu einer steigenden Belastung von Familienangehörigen im mittleren Alter mit Pflege- und Unterstützungsaufgaben, vor allem von Kindern für ihre Eltern. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird demnach in den nächsten Jahrzehnten an Bedeutung gewinnen.

2.3 | Zahl und Struktur der Pflegebedürftigen in Hamburg im Status quo

Als pflegebedürftig gelten in der amtlichen Statistik Personen, die Leistungen nach dem 11. Sozialgesetzbuch (SGB XI) erhalten.⁷ Zu den Pflegebedürftigen gehören nach dem SGB XI „Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§15) der Hilfe bedürfen“.⁸ Die gewährten Leistungen richten sich nach den drei Pflegestufen: Pflegestufe I für erhebliche Pflegebedürftige, Pflegestufe II für Schwerpflegebedürftige und Pflegestufe III für

⁷ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

⁸ Vgl. Bundesministerium der Justiz/Juris GmbH 2013, S. 14.

Schwerstpflegebedürftige.⁹ Nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 können ab dem Jahr 2013 auch Personen ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) Pflegesachleistungen und Pflegegeld erhalten, wenn sie in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind. Dies gilt zum Beispiel für Demenzerkrankte.¹⁰ In diesem Zusammenhang ist auch eine Anpassung der Definition von „Pflegebedürftigkeit“ geplant.¹¹

Darüber hinaus werden Pflegebedürftige in der Statistik nach der Art der bezogenen Leistungen (Art der Pflege) erfasst. Zur Gruppe der Pflegebedürftigen, die ausschließlich durch Angehörige versorgt werden, werden nur solche Personen gezählt, die zusätzlich Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI erhalten. Eine zweite Gruppe Pflegebedürftiger bilden jene, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden. Sie erhalten von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen. Viele von ihnen werden zusätzlich durch Angehörige gepflegt.¹² Die dritte Gruppe Pflegebedürftiger stellen Personen in Heimen, die vollstationäre (Dauer- und Kurzzeitpflege) oder teilstationäre (Tages- oder Nachtpflege) durch die nach SGB XI zugelassenen Pflegeheime erhalten. Personen, die keine Leistungen nach SGB XI erhalten, werden, wenn sie nicht zugleich ambulant, teil- oder vollstationär betreut sind, nicht in die Gruppe der Pflegebedürftigen gezählt.¹³ Die Gesamtzahl der durch Angehörige gepflegten Menschen wird damit tendenziell untererfasst¹⁴, zumal Angehörige häufig auch für Personen in stationärer Pflege Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen.

In Hamburg waren nach der erläuterten Definition im Jahre 2011 47.207 Pflegebedürftige der bundesweit 2,5 Millionen Pflegebedürftigen registriert (vgl. Tabelle 1). Gut zwei Drittel (68,5 %) wurden zu Hause versorgt. Mehr als die Hälfte dieser Personen wiederum (18.821 Personen) wurden ausschließlich durch Angehörige gepflegt. Der andere Teil wurde zusammen mit beziehungsweise ausschließlich durch ambulante Pflegedienste zu Hause versorgt. Etwas weniger als ein Drittel der Hamburger Pflegebedürftigen wurde 2011 in Heimen gepflegt. Davon befanden sich fast alle Personen in vollstationärer Dauerpflege, einige wenige in Kurzzeitpflege. Im Vergleich zu den bei-

⁹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

¹⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2012.

¹¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2013.

¹² Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

¹³ In der Pflegestatistik werden die teilstationär in Heimen versorgten Personen seit 2009 nicht mehr ausgewiesen, da sie in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen erhalten und somit bereits statistisch erfasst sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2009b). Des Weiteren wohnen rund 45.000 Personen der sogenannten Pflegestufe 0 in Heimen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010). Die Zuordnung der Pflegebedürftigen, die von einer stationären oder ambulanten Einrichtung versorgt werden, erfolgt entsprechend der Adresse der Einrichtung (vgl. Rothgang et al. 2012). Wenn eine pflegebedürftige Person in Schleswig-Holstein wohnt, aber von einer Einrichtung in Hamburg ambulant versorgt wird, wird sie in der Pflegestatistik für das Bundesland Hamburg erfasst. Die im Zusammenhang mit der professionellen Pflege entstehende Wertschöpfung in Hamburg wird in diesem Beispiel regional richtig zugeordnet, der auf Hamburg entfallende Pflegebedarf jedoch überschätzt. Für die stationär gepflegten Personen, die häufig in Einrichtungen am Wohnort leben, sind die bundeslandüberschreitenden Fälle vermutlich von geringer Bedeutung.

¹⁴ Im Jahr 1991 lebten in Deutschland zusätzlich etwa 2,1 Millionen, im Jahr 2002 knapp drei Millionen Personen mit Hilfebedarf in privaten Haushalten, die keine Leistungen nach SGB XI beziehen (vgl. Schneekloth 2008).

den anderen Stadtstaaten Berlin und Bremen werden in Hamburg weniger Pflegebedürftige zu Hause versorgt, was auf den vergleichsweise geringen Anteil der Pflege allein durch Angehörige zurückzuführen ist (Hamburg: 39,9 % s.u., Berlin: 50,5 %, Bremen 43,7 %): Der Anteil der Pflegebedürftigen, der zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste betreut wird, ist in Hamburg etwas höher als in den Vergleichsstaaten. Darüber hinaus ist in Hamburg der Anteil Pflegebedürftiger in vollstationärer Dauerpflege mit 31,5 % deutlich höher als in Berlin mit 24,7 % und in Bremen mit 28,1 %.

Tabelle 1

Pflegebedürftige in Hamburg 2011 nach Art der Pflege

47.207 (100%) Pflegebedürftige insgesamt			
32.334 (68,5%) zu Hause versorgt		14.873 (31,5%) in Heimen vollstationär versorgt	
18.821 (39,9%) allein durch Angehörige	13.513 (28,6%) zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	14.511 (30,7%) vollstationäre Dauerpflege	362 (0,8%) Kurzzeitpflege

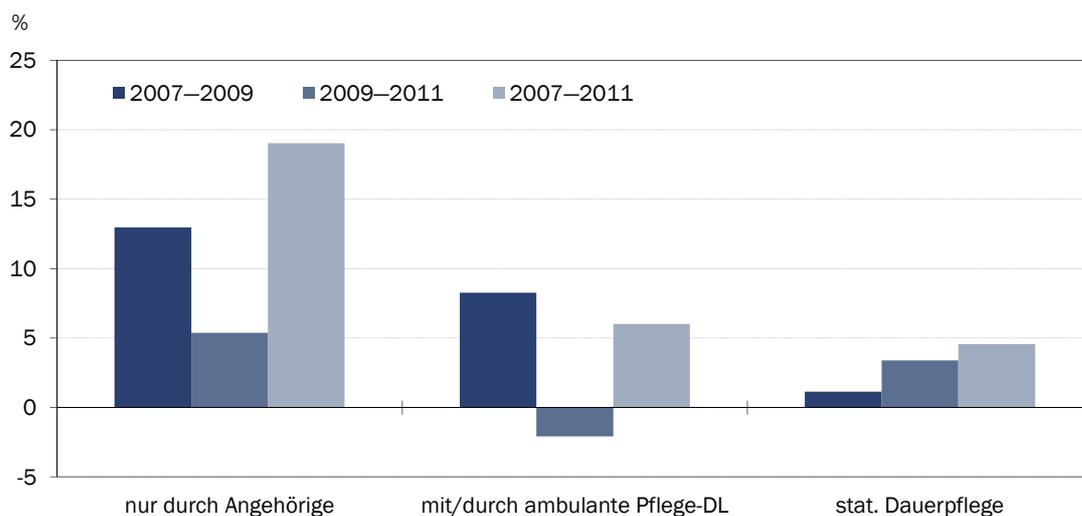
Quellen: Statistisches Bundesamt (2013); HWWI.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die allein durch Angehörige versorgt werden, ist sowohl von 2007 bis 2009 als auch zwischen 2009 und 2011 deutlich angestiegen (vgl. Abbildung 7).¹⁵ Insgesamt ist von 2007 bis 2011 ein Zuwachs von 19,0 % zu verzeichnen. Damit ist die Zahl der Pflegebedürftigen in dieser Versorgungsart stärker gewachsen als die Zahl der Pflegebedürftigen, die mit/durch ambulante Pflegedienstleistungen oder stationäre Pflege versorgt werden. Die Zahl der Pflegebedürftigen mit/durch ambulante Pflegedienstleistungen ist von 2007 bis 2009 gestiegen (+8,3 %), von 2009 bis 2011 jedoch leicht gesunken (-2,1 %). Insgesamt ergibt sich von 2007 bis 2011 eine Zunahme um 6,0 %. Die stationäre Dauerpflege verzeichnete in allen drei betrachteten Abschnitten den geringsten Anstieg: Von 2007 bis 2011 ist die Zahl der Pflegebedürftigen in dieser Versorgungsart um 4,6 % gestiegen.

¹⁵ Die Pflegestatistik wird zweijährlich erhoben. Die letzten drei Erhebungsjahre sind 2007, 2009 und 2011. Basis der in Abbildung 7 dargestellten Berechnungen ist das jeweilige Anfangsjahr, daher addieren sich die prozentualen Steigerungswerte in den beiden Dreijahreszeiträumen nicht zur ausgewiesenen Gesamtsteigerungsrate 2007-2011.

Abbildung 7

Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Pflege



Basis der Berechnungen ist das jeweilige Anfangsjahr, also für den Zeitraum 2007-2009 das Jahr 2007, für den Zeitraum 2009-2011 das Jahr 2009 und für den Zeitraum 2007 bis 2011 das Jahr 2007.

Quellen: Statistisches Bundesamt (2009a, 2011, 2013); HWWI.

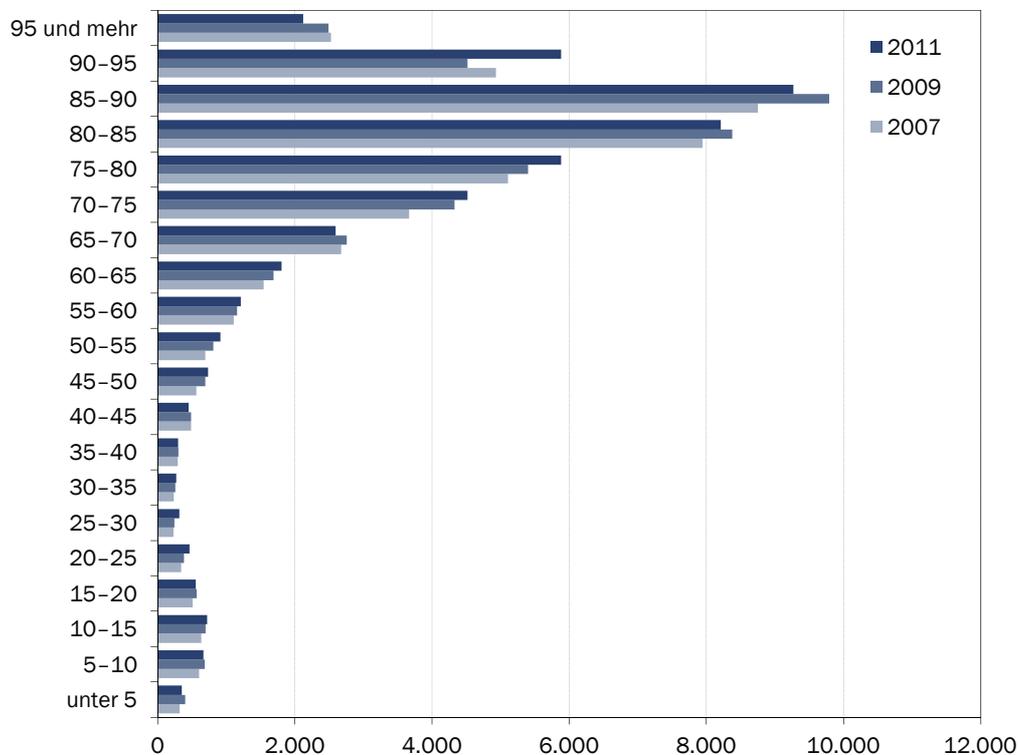
Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nimmt in den höheren Altersgruppen deutlich zu. Im Einzelnen ist sie von der Bevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe sowie von den alters- und geschlechtsspezifischen Krankheits- und Pflegehäufigkeiten abhängig.¹⁶ Neben der demografischen Entwicklung beeinflusst auch der medizinisch-technische Fortschritt den Umfang der Pflegebedürftigen.

In den Jahren 2007, 2009 und 2011 lag die Zahl der pflegebedürftigen Personen in den Altersgruppen bis 55 Jahre in Hamburg bei weniger als 1.000 Personen pro Altersgruppe (5-Jahres-Intervalle) und war im Vergleich zu den anderen Altersgruppen gering (vgl. Abbildung 8). Besonders hoch war die Zahl bei den 80 bis unter 85-Jährigen sowie den 85- bis unter 90-Jährigen mit jeweils mehr als 8.000 Personen in den Jahren 2009 und 2011. Im Anstieg der Pflegebedürftigen unter den 90- bis 95-Jährigen im Zeitraum 2007-2011 macht sich die eingangs beschriebene Bevölkerungszunahme in der Altersgruppe ab 90 Jahre bemerkbar (vgl. weiter oben Abbildung 2).

¹⁶ Vgl. Rothgang et al. 2012.

Abbildung 8

Pflegebedürftige Personen in Hamburg nach Altersgruppen



Quellen: Statistikamt Nord (2013); HWWI.

Wie Tabelle 2 zeigt, sind die Anteile der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in den ältesten Altersgruppen besonders hoch. In den höheren Altersgruppen der Pflegebedürftigen sind zudem mehr Frauen vertreten als in den jüngeren Altersgruppen: Bei den 75- bis unter 80-jährigen Pflegebedürftigen beträgt der Frauenanteil 60,3 %, und ihr Anteil steigt in den folgenden Altersgruppen an bis auf 83,7 % bei den Pflegebedürftigen ab einem Alter von 90 Jahren. Die Gründe hierfür liegen allgemein in dem höheren Bevölkerungsanteil der Frauen in diesen Altersgruppen¹⁷, der steigenden Pflegeprävalenz bei Frauen ab 75 Jahren¹⁸ sowie der Tatsache, dass ältere Frauen häufiger allein leben, sodass bei einem Pflegebedarf schneller die Notwendigkeit einer Leistungsbeanspruchung besteht.¹⁹ Laut einer repräsentativen Umfrage unter 60- bis 90-Jährigen Hamburgerinnen und Hamburgern war im Jahr 2009 der Anteil der allein lebenden Personen bei den Frauen doppelt so hoch wie bei den Männern.²⁰

¹⁷ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013 sowie Berechnungen HWWI.

¹⁸ Vgl. Pu 2011.

¹⁹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

²⁰ Vgl. Fertmann 2011.

Allerdings deuten Analysen von Schneekloth (2008) darauf hin, dass sich bundesweit die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Zukunft womöglich verringern werden. Denn die heutigen Generationen an hochbetagten Frauen verfügen über signifikant bessere Kompetenzen bei der Bewältigung von typischen Alltagsanforderungen, was den Anteil der Frauen, die Hilfe bedürfen, sich also in einer Vorstufe der Pflegebedürftigkeit befinden, an allen Frauen der Altersgruppe deutlich verringert hat. Dies ist auf die gewachsene Fähigkeit der selbstständigen Lebensführung durch höhere Bildungsabschlüsse und durch Berufserfahrung zurückzuführen. Eine eigene Berufserfahrung ist auch zur langfristigen Sicherung der finanziellen Situation wichtig, die - wie für Hamburg gezeigt wurde - positiv mit dem subjektiven Gesundheitszustand im Alter korreliert.²¹

Tabelle 2

Anteile der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Altersgruppen 2011

	Altersgruppen (Jahre)			
	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 bis unter 90	90 und mehr
	%	%	%	%
Anteil Pflegebedürftiger	9,1	18,5	32,5	48,9
nachrichtlich: Frauenanteil an den Pflegebedürftigen	60,3	69,9	78,7	83,7

Quellen: Statistikamt Nord (2013a, b); HWWI.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in Hamburg wurde in den Jahren 2007, 2009 und 2011 in die Pflegestufe I eingeordnet (vgl. Tabelle 3). Ein weiteres Drittel erhielt Leistungen nach Pflegestufe II. Gut 12 % der Pflegebedürftigen waren in die Pflegestufe III eingestuft, und weniger als 1 % waren zum Erhebungszeitpunkt ohne Zuordnung. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I ist von 2007 bis 2011 leicht angestiegen, während die Anteile mit Pflegestufe II und III leicht rückläufig waren.

Tabelle 3

Pflegebedürftige Personen in Hamburg nach Pflegestufen

	Pflegestufe			
	I	II	III	Ohne Zuordnung
	%	%	%	%
Hamburg 2007	51,9	35,8	12,2	0,7
Hamburg 2009	54,2	33,7	12,2	0,5
Hamburg 2011	55,7	32,2	12,1	0,5

Zeilensumme: Angaben "Ohne Zuordnung" finden keine Berücksichtigung. Restliche Abweichungen von 100% durch Rundungsdifferenzen.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2009a, 2011, 2013); HWWI.

²¹ Vgl. Fertmann 2011.

2.4 | Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigen in Hamburg bis 2030

Aufgrund des steigenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung in Hamburg ist in den kommenden Jahrzehnten mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen. Wie stark dieser Anstieg ausfällt, hängt, wie bereits geschildert, von der weiteren Entwicklung der Lebenserwartung und der geschlechts- und altersspezifischen Pflegeprävalenzen ab. Untersuchungen darüber, ob mit der steigenden Lebenserwartung auch mehr Jahre in guter Gesundheit einhergehen, weil sich das Krankheits- und Pflegerisiko im Lebenslauf weiter nach hinten verschiebt (Kompression der Morbidität) oder ob im Gegenteil mehr Lebensjahre eher eine verlängerte Lebensspanne in Pflegebedürftigkeit bedeuten, bestätigen eher Letzteres: Analysen zur Entwicklung des altersspezifischen Pflegerisikos zwischen 1999 bis 2007 ergaben eine Konstanz²² beziehungsweise einen minimalen Rückgang von etwa 1 %²³. Daher wird in den Vorausberechnungen der Zahl der Pflegebedürftigen meist von einer zeitkonstanten alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeit ausgegangen, so auch in den beiden nachfolgend dargestellten Berechnungen für Hamburg.²⁴

Diesen Berechnungen zufolge wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Hamburg von etwa 46.000 bis 47.000 im Jahr 2009 auf etwa 60-61.000 Personen im Jahr 2030 ansteigen (vgl. Tabelle 4). Der Anteil an der Bevölkerung steigt dementsprechend von zwischen 2,59 % und 2,64 % im Jahr 2009 auf zwischen 3,24 % und 3,29 % im Jahr 2030. Damit ist sowohl im Jahr 2009 als auch voraussichtlich bis mindestens zum Jahr 2030 der Anteil Pflegebedürftiger in Hamburg etwas geringer als in den Stadtstaaten Berlin (2009: 3,2 %, 2030: 4,8 %) und Bremen (2009: 3,4 %, 2030: 4,4 %).²⁵

Tabelle 4

Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen in Hamburg

		2009		2015		2020		2030	
		%		%		%		%	
Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010	47.000	2,64	48.000	2,64	51.000	2,77	60.000	3,24	
Rothgang et al. 2012	46.000	2,59					61.000	3,29	

Quellen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010); Rothgang et al. (2012); Statistisches Bundesamt (2010); HWWI.

²² Vgl. Rothgang et al. 2009.

²³ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

²⁴ Die Vorausberechnung der Pflegebedürftigen auf Länderebene der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder legt die untere mittlere Variante der 12. Bevölkerungsvorausberechnung für die demografische Entwicklung zugrunde (vgl. Fußnote 6). Die Prognose der Bertelsmann Stiftung zur Vorausberechnung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigenzahl beruht auf Daten des „Wegweisers Kommune“ der Bertelsmann Stiftung sowie der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes für das Erhebungsjahr 2009.

²⁵ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010; Statistisches Bundesamt 2010; Berechnungen HWWI.

2.5 | Entwicklung der Angehörigenpflege in Hamburg

Im Fokus dieser Studie stehen die Implikationen des steigenden Pflegebedarfs für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Daher ist von zentraler Bedeutung, wie sich die Zahl der durch Familienangehörige zu pflegenden Personen entwickeln wird.

Die künftige Bedeutung der Angehörigenpflege innerhalb eines gegebenen Pflegeaufkommens hängt unter anderem von der Stabilität von Familien und sozialen Kontakten ab. Wachsende Mobilitätsanforderungen erhöhen zudem die räumliche Distanz zwischen Familienmitgliedern. Nicht zuletzt vom Selbstverständnis der Frauen bezüglich ihrer beruflichen Rolle wird es abhängen, ob Pflege weiterhin vorwiegend als ‚Privatangelegenheit‘ angesehen wird. Im SGB XI von 1994 (§8, Abs. 1) wird Pflege als „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ definiert.²⁶ Gleichzeitig ist der Vorrang der häuslichen Pflege – durch Angehörige oder mit/durch ambulante Pflegedienste gegenüber der stationären Pflege in Heimen – normiert.²⁷ In der Literatur wird bisweilen angenommen, dass aufgrund des rückläufigen „(Schwieger-)tochterpotenzials“²⁸ der Anteil der Pflege von (erwerbstätigen) Angehörigen zurückgehen wird. Denn bisher waren Töchter und Schwiegertöchter – neben den Lebensgefährten – die Hauptträgerinnen der Angehörigenpflege. Ferner werden auch die finanziellen Ressourcen der Sozialen Pflegeversicherung, die vorhandene Pflegeinfrastruktur, die Arbeitsmarktgegebenheiten sowie die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen den Umfang der Angehörigenpflege in Zukunft prägen.²⁹

Aus den vielfältigen Einflussfaktoren können unterschiedliche *Szenarien* entwickelt werden, die der Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen zugrunde gelegt werden können. Nach der Prognose der Bertelsmann-Stiftung (Rothgang et al. 2012) wird im *Basisszenario 1* von konstanten Versorgungsformen ausgegangen. In *Szenario 2* wird der seit Einführung der Pflegeversicherung beobachtbare Trend zur formellen Pflege bis zum Ende des Prognosehorizontes 2030 fortgeschrieben. *Szenario 3* geht davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege gegenüber dem Status quo 2009 nicht weiter erhöhen wird. Wie Abbildung 9 zeigt, liegt der Anteil der Angehörigenpflege in Hamburg im Jahr 2030 je nach Szenario zwischen 32,0 % und 40,2 %. Bei einem auf dem Status quo-Niveau fixierten Anteil stationärer Pflege führt die demografische Entwicklung zu dem vergleichsweise stärksten Bedeutungszuwachs der Angehörigenpflege. Doch auch bei Fortschreibung der Versorgungsanteile 2009 bleibt die Angehörigenpflege die bedeutsamste Versorgungsform. Selbst bei Fortset-

²⁶ Vgl. Bundesministerium der Justiz/Juris GmbH 2013, S. 11.

²⁷ Vgl. Bundesministerium der Justiz/ Juris GmbH 2013.

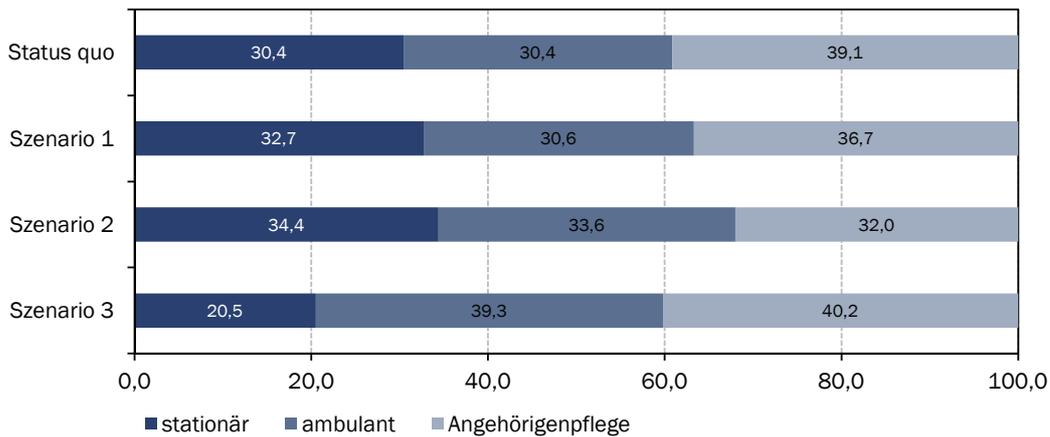
²⁸ Vgl. Rothgang et al. 2012, S. 25.

²⁹ Vgl. Böttcher et al. 2009; Gerlach und Laß 2012.

zung des Trends zur stationären Pflege wird die Angehörigenpflege 2030 mit 32,0 % noch ein knappes Drittel des gesamten Pflegebedarfs abdecken.

Abbildung 9

Versorgungsarten in der Pflege 2030 in unterschiedlichen Szenarien



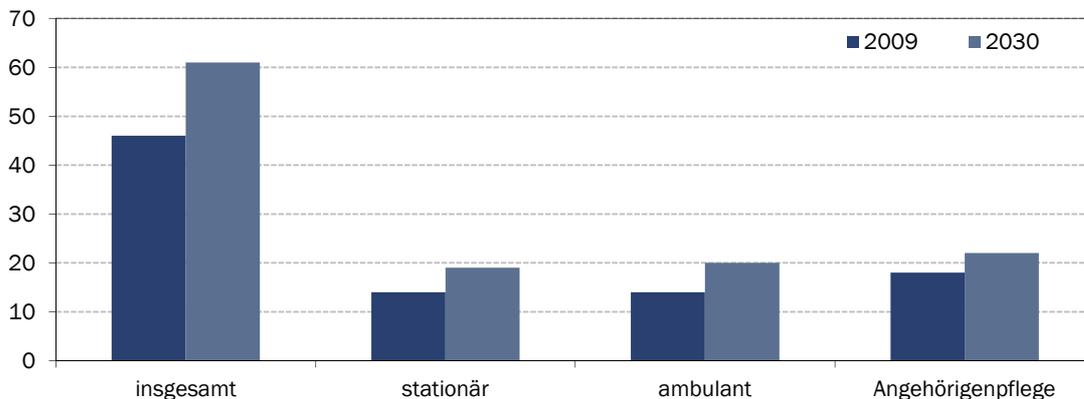
Szenario 1: Konstante Versorgungsformen; Szenario 2: Fortgeschriebener Trend zur formellen Pflege; Szenario 3: Festschreibung der vollstationären Pflege auf dem Niveau 2009.
 Quellen: Rothgang et al. 2012; HWWI.

Bei konstanten Versorgungsformen wird die Zahl der ausschließlich von Angehörigen gepflegten Personen von 18.000 im Jahre 2009 auf 22.000 im Jahre 2030 ansteigen (+22,2 %; vgl. Abbildung 10). Etwas stärker wird die Personenzahl in stationärer Pflege wachsen, von 14.000 auf 19.000 (+35,7 %). Der größte prozentuale Zuwachs entfällt jedoch auf die mit/durch ambulante Pflegedienste versorgten Hamburgerinnen und Hamburger: Deren Zahl wird bis 2030 um 42,9 % von 14.000 auf 20.000 zunehmen.

Abbildung 10

Pflegebedürftige in Hamburg bei Annahme einer konstanten Versorgungsstruktur

Tsd.



Quellen: Rothgang et al. (2012), Szenario 1: konstante Versorgungsformen; HWWI.

3 | Wer pflegt? Merkmale erwerbstätiger Pflegender

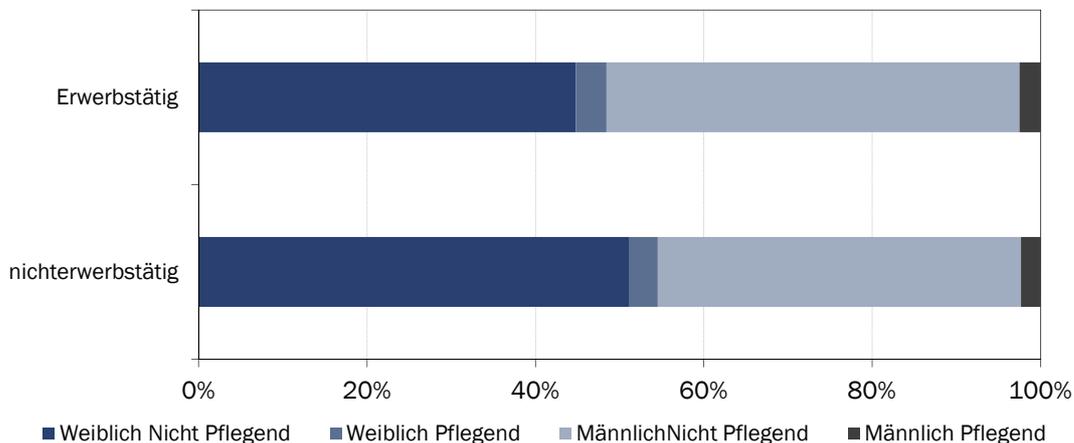
Wie geschildert, werden die zunehmende Lebenserwartung und verlängerte Lebensarbeitszeit in Zukunft immer mehr Erwerbstätige vor die Herausforderung stellen, Beruf und Pflege miteinander zu vereinbaren.³⁰ Um die Situation erwerbstätiger Pflegender einschätzen und hieraus Handlungsempfehlungen auch für Unternehmen ableiten zu können, wird anhand von Daten des Sozio-ökonomischen Panels (Welle 2011) im Folgenden untersucht, welche Merkmale erwerbstätige Pflegende aufweisen und wie sie sich von erwerbstätigen Nichtpflegenden einerseits und nichterwerbstätigen Pflegenden andererseits unterscheiden.³¹ Erwerbstätige werden nachfolgend mit „ET“, Nichterwerbstätige mit „NET“ gekennzeichnet.

3.1 | Umfang der Angehörigenpflege unter Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen

Wie Abbildung 11 zeigt, pflegen 6,1 % (3,6+2,5) der Erwerbstätigen einen Angehörigen. Bei den Nichterwerbstätigen ist der Anteil der Pflegenden mit 5,7 % (3,4+2,3) etwas geringer. Etwa sechs von zehn Pflegenden sind Frauen. Studien zeigen, dass die Existenz einer zu pflegenden Person im Haushalt die Erwerbswahrscheinlichkeit von Frauen einschränkt.³²

Abbildung 11

Pflegende und Nichtpflegende nach Erwerbsstatus und Geschlecht



Quellen: SOEP 1984-2011; HWWI.

³⁰ Die Konsequenzen des steigenden Pflegebedarfs auf das professionelle Pflegepersonal werden hier ausgeblendet.

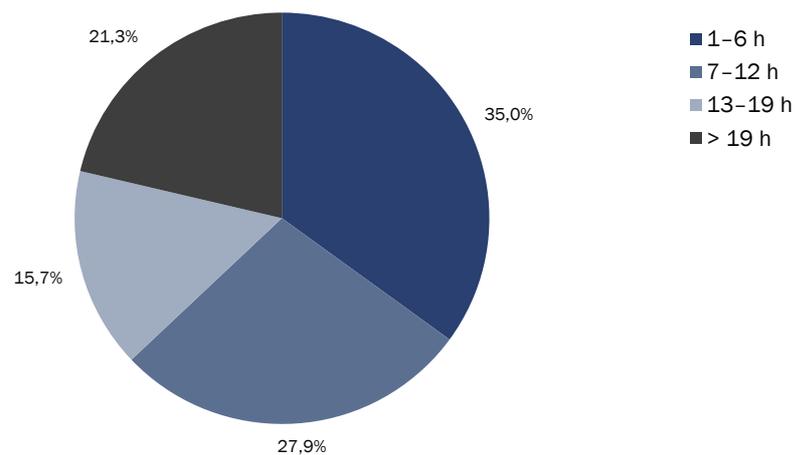
³¹ Dabei wurden die Unterschiede zwischen den benannten drei Gruppen auf statistische Signifikanz geprüft. Eine detaillierte Datensatzbeschreibung findet sich im Anhang zu dieser Studie.

³² Vgl. Boll 2011; Schneider et al. 2001.

Ein gutes Drittel der Pflegenden verwendet durchschnittlich eine bis sechs Stunden Zeit pro Woche für die Pflege eines Angehörigen (vgl. Abbildung 12). Weitere 28 % pflegen wöchentlich zwischen sieben und zwölf Stunden, und knapp 16 % zwischen 13 und 19 Stunden. Ein gutes Fünftel ist mindestens 20 Stunden pro Woche mit der Angehörigenpflege beschäftigt.

Abbildung 12

Durchschnittlicher wöchentlich geleisteter Pflegeumfang von Pflegenden



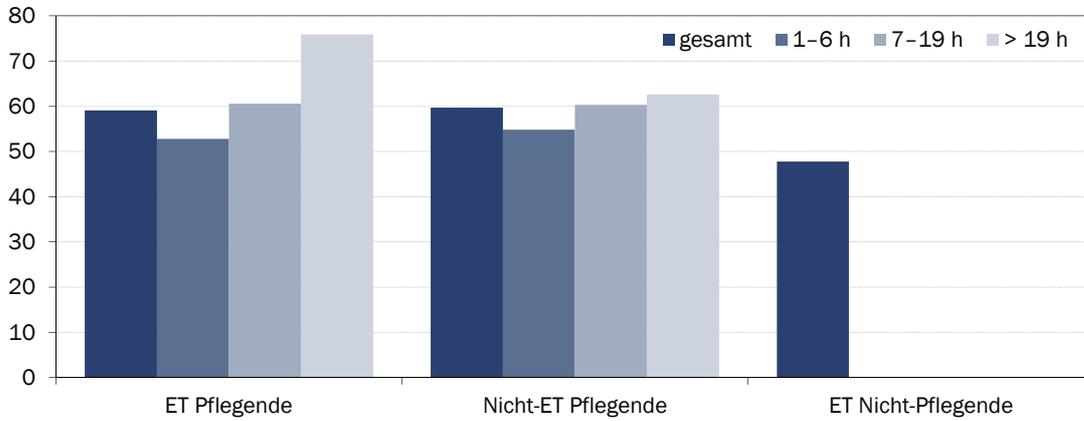
Quellen: SOEP 1984-2011; HWWI.

3.2 | Soziodemografische Merkmale erwerbstätiger Pflegenden

Pflegende sind häufiger **weiblich** als männlich. Während knapp die Hälfte der erwerbstätigen Nichtpflegenden Frauen sind, ist dieser Anteil bei den Pflegenden signifikant höher (vgl. Abbildung 13). Er beträgt 60,3 % bei den erwerbstätigen Pflegenden und 61,2 % bei den nichterwerbstätigen Pflegenden. Der Frauenanteil steigt dabei mit dem Umfang der Pflegestunden an: Von den erwerbstätigen Pflegenden mit durchschnittlich mehr als 20 Wochenstunden Pflege sind gut drei Viertel Frauen.

Abbildung 13

Frauenanteil von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Erwerbsstatus und Pflegeumfang

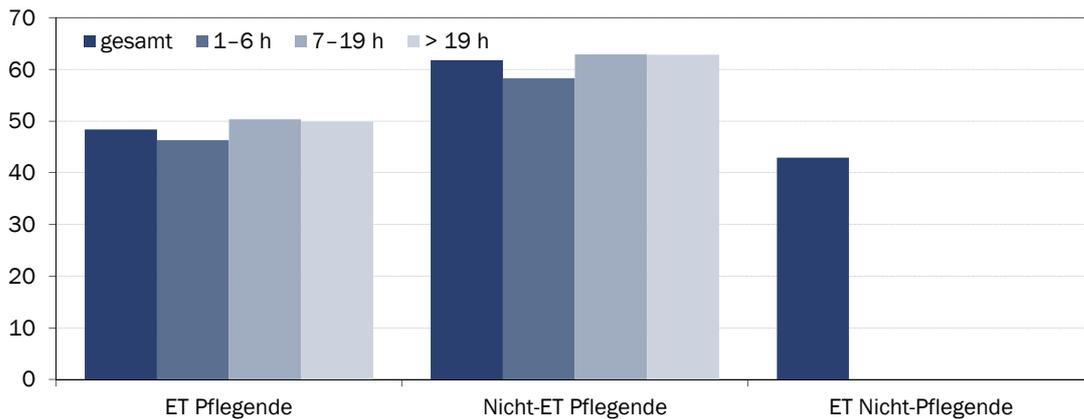


Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

Erwerbstätige Pflegepersonen sind älter als nichtpflegende Erwerbstätige. Nichterwerbstätige Pflegepersonen bilden die älteste Gruppe (vgl. Abbildung 14). Nichtpflegende Erwerbstätige sind im Durchschnitt 42,9 Jahre, pflegende Erwerbstätige 48,4 Jahre und pflegende Nichterwerbstätige 61,8 Jahre alt. Dabei ist das Durchschnittsalter aller Pflegenden mit mittlerem oder höherem Pflegeumfang höher als von Personen, die nur zwischen 1 und 6 Stunden pro Woche pflegen.

Abbildung 14

Durchschnittliches Alter von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Erwerbsstatus und Pflegeumfang

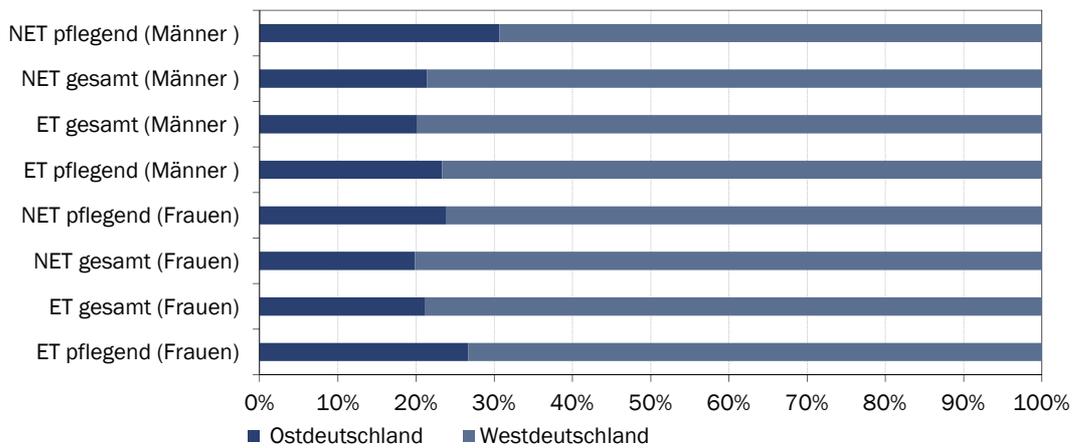


Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

Ostdeutsche beiderlei Geschlechts pflegen häufiger als Westdeutsche. Sowohl unter erwerbstätigen als auch unter nichterwerbstätigen Pflegenden sind Ostdeutsche häufiger anzutreffen als in der Gruppe der Erwerbstätigen beziehungsweise Nichterwerbstätigen insgesamt (vgl. Abbildung 15). Der Unterschied ist vor allem bei den nichterwerbstätigen Männern sichtbar: Von diesen wohnen 21,4 % in Ostdeutschland, von den nichterwerbstätigen männlichen Pflegenden sind es dagegen 30,7 %.

Abbildung 15

Wohnort Ost-/Westdeutschland von Pflegenden, nach Erwerbsstatus und Geschlecht

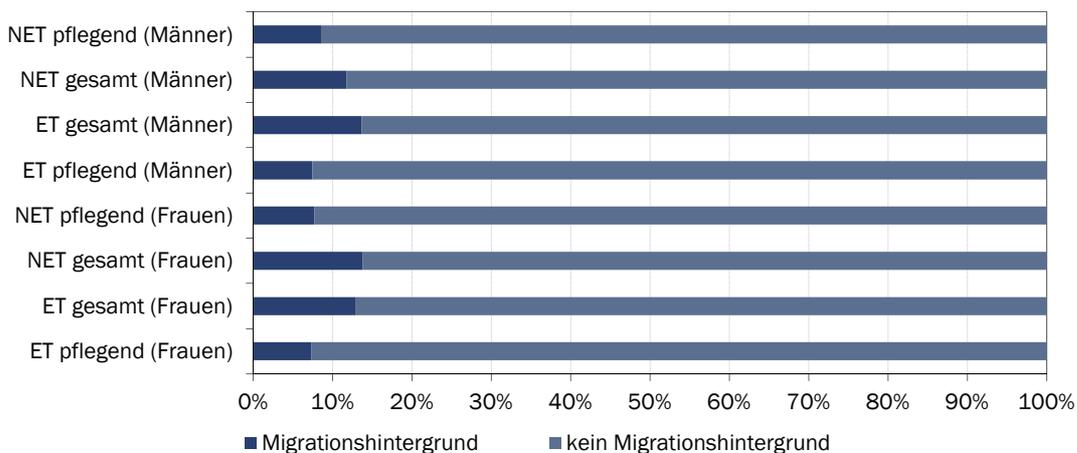


Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern sind **Personen mit Migrationshintergrund** unter Pflegenden unterrepräsentiert (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16

Migrationshintergrund von Pflegenden, nach Erwerbsstatus und Geschlecht



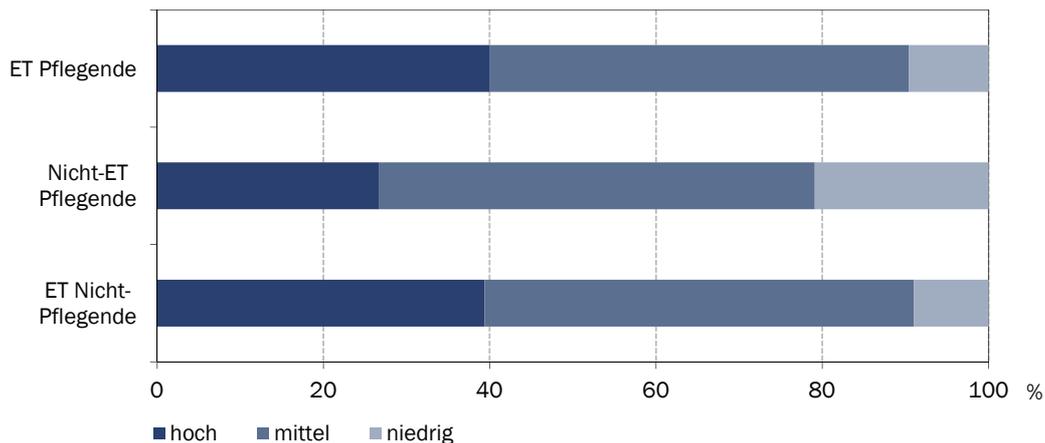
Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

Wie Abbildung 16 zeigt, gilt dies sowohl für erwerbstätige Pflegende als auch für nichterwerbstätige Pflegende. Hierfür könnte die unterschiedliche Altersstruktur eine Rolle spielen. Das Durchschnittsalter der Personen mit Migrationshintergrund liegt mit 45,7 Jahren um etwa sechs Jahre unter jenem der Personen ohne Migrationshintergrund mit knapp 51 Jahren.

Das Bildungsniveau erwerbstätiger Pflegender ist vergleichbar mit jenem nichtpflegender Erwerbstätiger, aber deutlich höher als jenes nichterwerbstätiger Pflegender (vgl. Abbildung 17).³³ Wie Abbildung 17 darlegt, verfügt in allen drei Gruppen etwa die Hälfte der Personen über einen mittleren Bildungsabschluss. Unter den Erwerbstätigen, ob pflegend oder nicht, sind allerdings rund 40 % hochqualifiziert und weniger als jeder zehnte ist gering qualifiziert. Unter nichterwerbstätigen Pflegenden weist hingegen jede fünfte Person ein geringes Bildungsniveau auf.

Abbildung 17

Bildungsniveau von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Erwerbsstatus



Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

Die Analyse nach dem Pflegeumfang (nicht dargestellt) zeigt, dass bei den erwerbstätigen Pflegenden der Anteil der Hochqualifizierten bei einem wöchentlichen Pflegeumfang zwischen einer und sechs Stunden mit 50,4 % am höchsten ist und mit Zunahme der Pflegestunden abnimmt. Unter den erwerbstätig Pflegenden, die mindestens 20 Stunden pro Woche pflegen, beträgt der Akademiker/innen-Anteil nur noch 27,7 %. Unter den nichterwerbstätigen Pflegenden variiert der Anteil der Hochqualifizierten dagegen kaum mit dem Pflegeumfang.

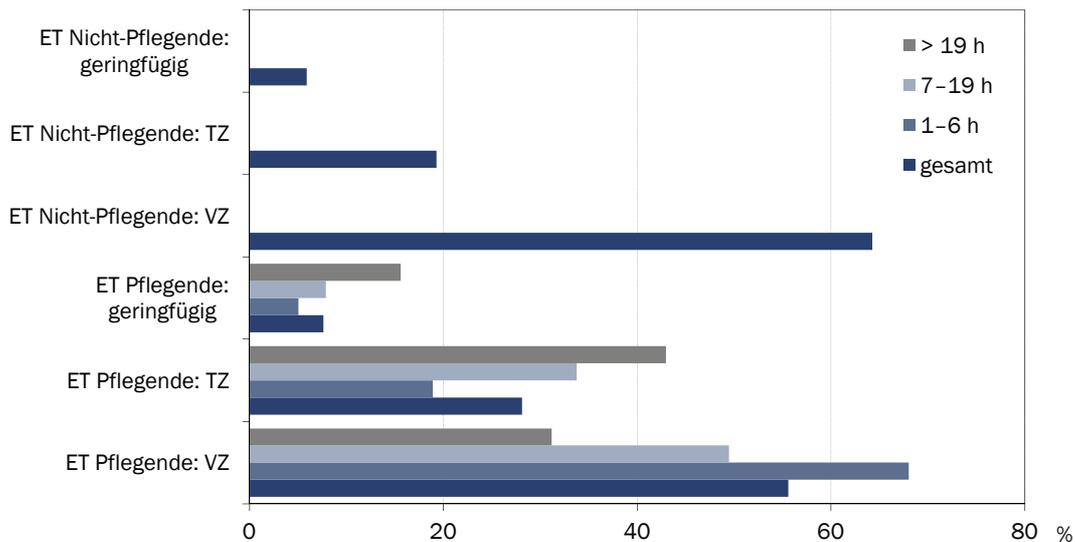
³³ Die Kategorie „niedriges Bildungsniveau“ beziehungsweise „Geringqualifizierte“ umfasst Personen, die höchstens einen Realschulabschluss (oder einen vergleichbaren Abschluss) besitzen (ISCED 0-2). Personen mit „mittlerem Bildungsniveau“ müssen einen (fach-)hochschulzugangsberechtigten Abschluss oder eine abgeschlossene Lehrausbildung aufweisen (ISCED 3). Zu den Hochqualifizierten gehören schließlich diejenigen, die eine Meister- oder Techniker Ausbildung, ein Fachhochschul- oder Hochschulstudium, oder eine Promotion absolviert haben (ISCED 4-6).

3.3 | Im Fokus: Beschäftigungsmerkmale von erwerbstätigen Pflegenden

Erwerbstätige, die pflegen, arbeiten häufiger **Teilzeit** oder in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen und dafür seltener **Vollzeit** als nichtpflegende Erwerbstätige (vgl. Abbildung 18). Die Vollzeitquote von Pflegenden nimmt dabei mit steigendem Pflegeumfang ab: Während die Quote bei pflegenden Erwerbstätigen mit geringem Pflegeaufwand von unter sieben Stunden pro Woche 68,0 % beträgt, liegt sie bei mittlerem Pflegeaufwand (sieben bis 20 Stunden) bei 49,5 % und bei einer regelmäßigen Pflege von mehr als 20 Wochenstunden nur noch bei 31,2 %. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten steigt hingegen mit dem Pflegeumfang von 18,9 % (geringer Pflegeumfang) auf knapp 43 % bei hohem Pflegeumfang an. Zudem sind 15,6 % der umfangreich pflegenden Personen geringfügig beschäftigt, während dieser Anteil unter erwerbstätigen Pflegenden mit mittlerem Pflegepensum nur 8 % und unter Personen mit geringem Pflegeaufwand sogar nur rund 5 % beträgt.

Abbildung 18

Erwerbsumfang von Pflegenden und Nichtpflegenden, von Pflegenden zusätzlich nach Pflegeumfang



VZ=Vollzeit, TZ=Teilzeit, geringfügig=geringfügige Beschäftigung.
 Quellen: SOEP 1984-2011; HWWI.

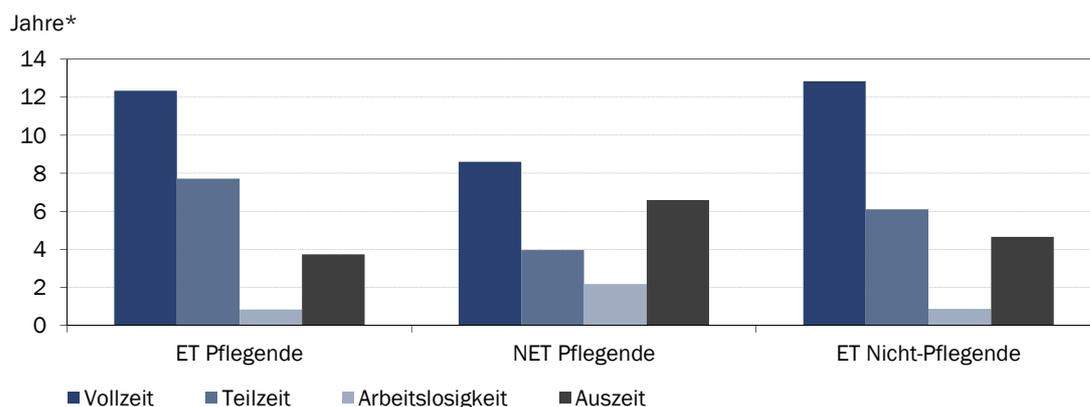
Partner von erwerbstätigen Pflegenden sind häufiger ebenfalls erwerbstätig und haben zudem ein höheres Bildungsniveau als Partner von nichterwerbstätigen Pflegenden. Etwa zwei Drittel der Partner erwerbstätiger Pflegender und Nichtpflegender sind selbst erwerbstätig (ohne Abbildung). Dagegen ist nur etwa jeder fünfte Partner nichterwerbstätiger Pflegender berufstätig. Die Unterschiede sind signifikant und lassen sich vermutlich zum Teil mit der unterschiedlichen Altersstruktur der pflegenden und nichtpflegenden Personen sowie dem Bildungsniveau der Partner erklären: Part-

ner erwerbstätiger Pfleger sind durchschnittlich 49,7 Jahre, Partner erwerbstätiger Nichtpfleger 54,2 Jahre und Partner nichterwerbstätiger Pfleger 65,7 Jahre alt. Darüber hinaus ist der Anteil Hochqualifizierter mit 32,8 % unter Partnern nichterwerbstätiger Pfleger niedriger, der Anteil Geringqualifizierter hingegen mit 15,6 % höher als unter Partnern erwerbstätiger Pfleger (38,4 beziehungsweise 10,8 %).

Da Pfleger überwiegend weiblich sind, wird mit folgender Abbildung 19 die **Arbeitsmarkterfahrung** der 40- bis 49-jährigen Frauen analysiert. Es wird angegeben, wie viele Jahre beispielsweise erwerbstätige pflegende Frauen in ihrer bisherigen Biografie durchschnittlich in Vollzeit oder in Teilzeit gearbeitet haben sowie die Zahl an Jahren, die sie in Arbeitslosigkeit oder Auszeit (Nichterwerbstätigkeit, ohne arbeitslos gemeldet zu sein) verbracht haben.³⁴

Abbildung 19

Erwerbsbiografie von Frauen im Alter von 40 bis 49 Jahren nach Erwerbs- und Pflegestatus



*gewichtete Durchschnitte anhand der Altersanteile

Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

Die nichterwerbstätigen pflegenden Frauen weisen von den betrachteten drei Gruppen die Biografie mit der vergleichsweise größten Arbeitsmarktentfernung auf, denn sie haben nicht nur die höchste Zahl an Auszeit- und Arbeitslosigkeitsjahren, sondern auch die geringste Erfahrung in Erwerbstätigkeit (Vollzeit oder Teilzeit). Aufgrund der bereits in der Biografie vorhandenen Erwerbsunterbrechungen ist hier der Verzicht auf Erwerbstätigkeit beim Eintreten eines Pflegefalles naheliegend und mit den vergleichsweise geringsten Kosten (dem geringsten Verlust an Erwerbseinkommen) ver-

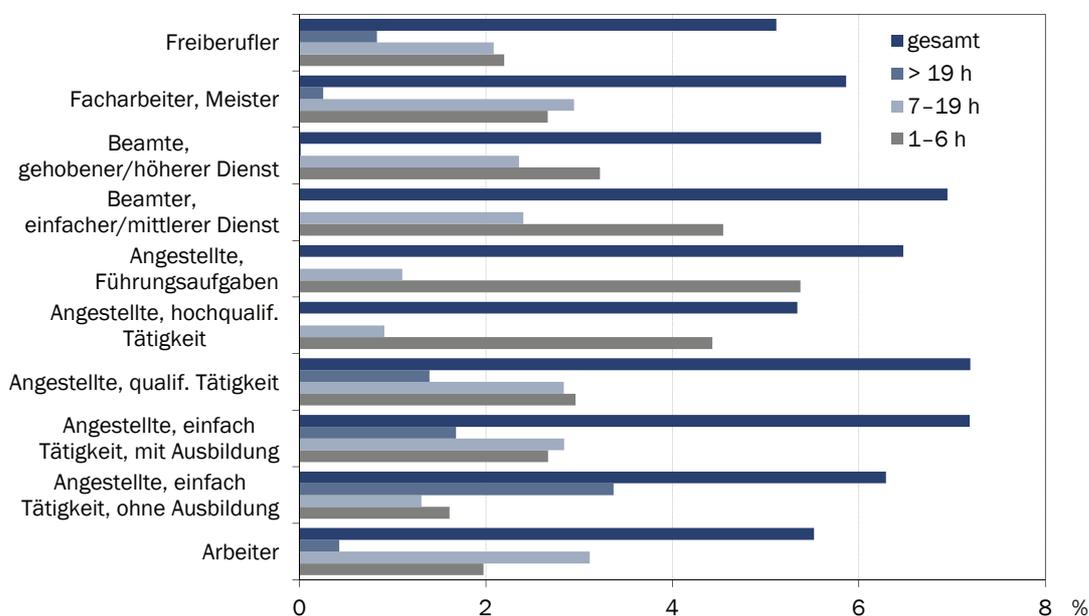
³⁴ Der jeweils angegebene Wert stellt den gewichteten Durchschnitt an Jahren der betreffenden Erfahrung dar. Als Gewichtungsfaktoren wurden die Anteile der 40-, 41-Jährigen und so weiter an der Gesamtgruppe der 40- bis 49-Jährigen verwendet. Auf diese Weise wird die geringfügig abweichende Altersstruktur zwischen den drei Frauengruppen in ihrer Auswirkung auf die ermittelte Erwerbserfahrung berücksichtigt.

bunden.³⁵ Erwerbstätige pflegende Frauen haben zwar eine etwas geringere Auszeiterfahrung als erwerbstätige Nichtpflegende, dafür aber eine höhere Teilzeit- und geringere Vollzeiterfahrung. Auch hier ist die Vermutung, dass das frühere Erwerbsverhalten das Verhalten beim Eintreten eines Pflegefalls im Angehörigenkreis prägt: Wer in früheren Jahren die Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung über eine Anpassung der Wochenarbeitszeit sichergestellt hat, wird möglicherweise nach ähnlichem Muster in der „Familienphase II“, dem Eintreten eines Pflegefalls, reagieren.

Der Anteil Pflegenden unter den Erwerbstätigen unterscheidet sich auch nach der **Stellung im Beruf** (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20

Stellung im Beruf von Pflegenden, nach Pflegeumfang



Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI

Der Pflegenden-Anteil schwankt zwischen 5,1 % unter Freiberuflern und 7,2 % unter Angestellten mit qualifizierter Tätigkeit sowie mit einfacher Tätigkeit (mit Ausbildung). Nur 0,8 % der Freiberufler pflegen allerdings mindestens 20 Stunden und 2,1 % bzw. 2,2 % pflegen 7-19 Stunden bzw. 1-6 Stunden pro Woche. Pflegende mit einem geringen wöchentlichen Pflegeumfang finden sich besonders häufig unter Führungskräften.³⁶ In der Tendenz sinkt der Pflegeaufwand mit steigender beruflicher Stellung. Eine hohe wöchentliche Pflegezeit weisen vor allem Angestellte mit einfachen Tätigkeiten auf.

³⁵ Ein identisches Bild zeigt sich übrigens für nichterwerbstätige pflegende Männer im Vergleich mit pflegenden erwerbstätigen beziehungsweise nichtpflegenden erwerbstätigen Männern.

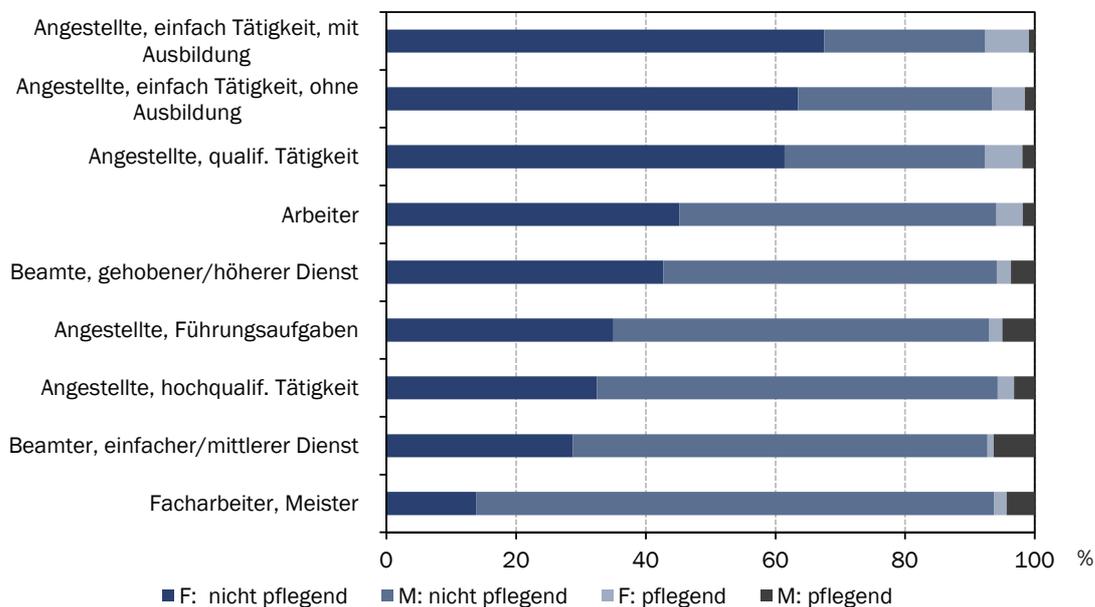
³⁶ Führungskräfte sind Angestellte mit hochqualifizierten Tätigkeiten sowie solche mit Führungsaufgaben.

Der Anteil Pflegenden mit zwischen einer und sechs Stunden Pflegezeit ist bei den Angestellten mit umfangreichen Führungsaufgaben mit 5,4 % am höchsten. Es folgen Beamte im einfachen oder mittleren Dienst (4,6 %) und Angestellte mit hochqualifizierten Tätigkeiten (4,4 %) sowie Beamte im gehobenen oder höheren Dienst (3,2 %). Ein mittleres Pflegepensum von zwischen sieben und 20 Stunden wird vor allem von Arbeitern (3,11 %), Facharbeitern/Meistern (2,9 %) sowie Angestellten mit Ausbildung in einfacher Tätigkeit (2,8 %) ausgeführt. Eine hohe wöchentliche Pflegezeit weisen vor allem Angestellte mit einfachen Tätigkeiten (mit oder ohne Berufsausbildung) auf. Bei Beamten und Führungskräften in Angestelltenposition kommt ein hoher Pflegeumfang von mindestens 20 Wochenstunden gar nicht vor. Zudem steigt der Anteil der Pflegenden in allen beruflichen Stellungen mit dem Alter an.

In Abbildung 21 sind die beruflichen Status nach aufsteigendem Männeranteil an den Beschäftigten sortiert. Der Männeranteil ist unter Facharbeitern und Meistern am höchsten. Allerdings zeigt Abbildung 21, dass der Beschäftigtenanteil pflegender Männer mit dem Beschäftigtenanteil der Männer insgesamt *nicht* durchgängig steigt. Insbesondere für Arbeiter, Facharbeiter, Meister sowie hochqualifizierte Angestellte lassen sich Pflege und Beruf offenbar schwer miteinander vereinbaren.

Abbildung 21

Stellung im Beruf von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Geschlecht



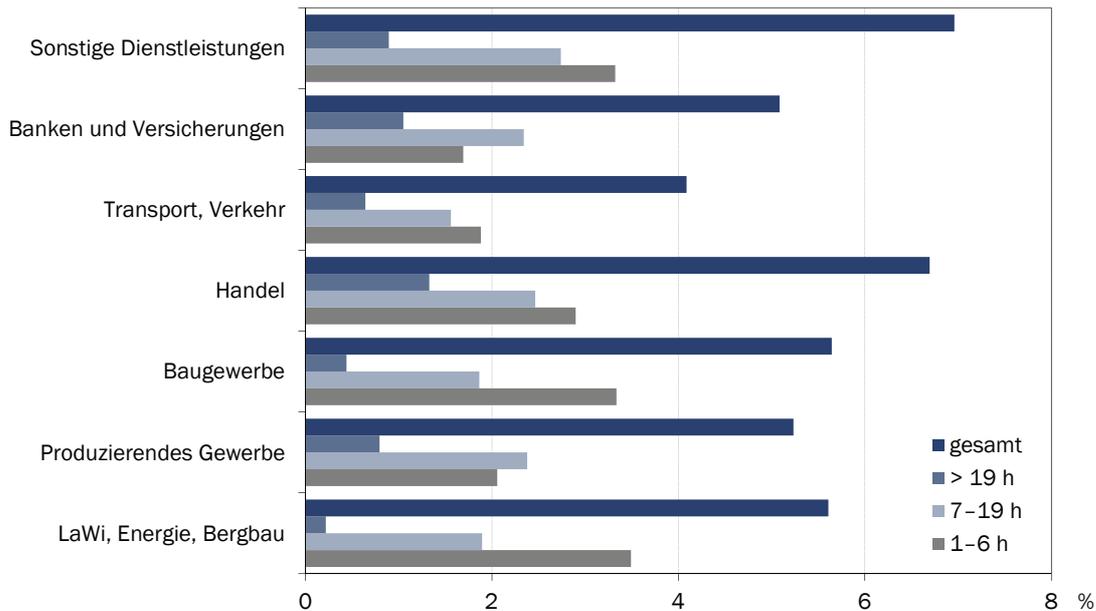
Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI

Der Anteil Pflegenden an den Erwerbstätigen variiert zudem auch zwischen den **Branchen**. Ihr Anteil ist, wie Abbildung 22 zeigt, mit knapp 7,0 % bei den Sonstigen Dienstleistungen am höchsten. Der Handel weist insgesamt den zweithöchsten Anteil

auf (6,7 %). Am geringsten ist der Anteil in der Transport- und Verkehrsbranche (4,1 %). Im Handel leisten Beschäftigte besonders häufig eine hohe Anzahl Pflegestunden, während in den Sonstigen Dienstleistungen das Pflege-Engagement insbesondere im mittleren Stundenbereich hoch ist.

Abbildung 22

Branchenzugehörigkeit von Pflegenden, nach Pflegeumfang

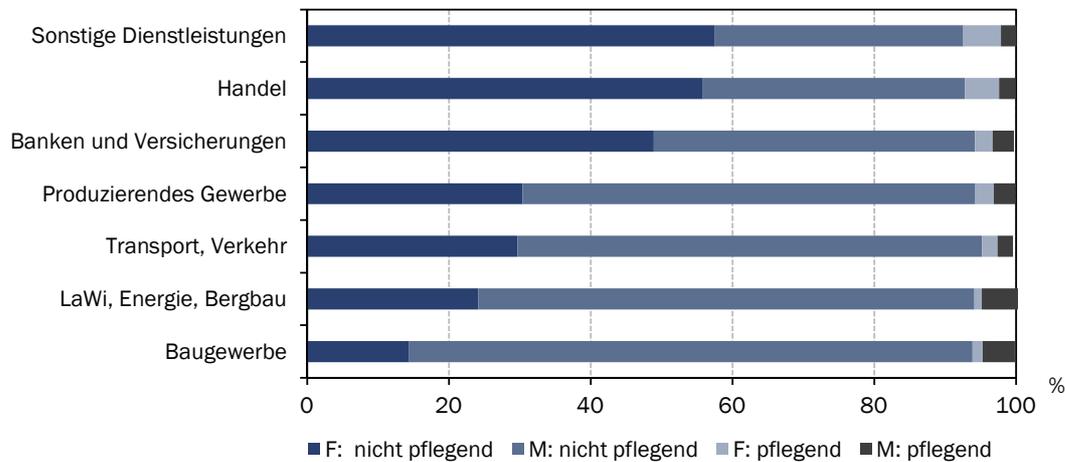


Quellen: SOEP 1984-2011; HWWI

Die unterschiedlichen Beschäftigtenanteile Pflegenden hängen mit den unterschiedlichen Frauen- beziehungsweise Männeranteilen in den Branchen zusammen. In Abbildung 23 sind die Branchen nach aufsteigendem Männeranteil an den Beschäftigten sortiert. Der Anteil pflegender Personen ist mit mindestens 6 % sowohl in den Sonstigen Dienstleistungen und im Handel als auch in Landwirtschaft, Energie, Bergbau und Baugewerbe vergleichsweise hoch. Am geringsten ist er in der Branche Transport und Verkehr mit 4,4 %. Während der Anteil pflegender Frauen mit Abnahme des Frauenanteils in der Branche abschmilzt, ist der umgekehrte Zusammenhang zwischen dem Männeranteil und dem Anteil pflegender Männer nicht zu beobachten. Insbesondere im Transport- und Verkehrswesen, aber auch im Produzierenden Gewerbe und dem Baugewerbe sind pflegende Männer unter männlichen Beschäftigten seltener vertreten.

Abbildung 23

Branchenzugehörigkeit von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Geschlecht



Quellen: SOEP 1984-2011; Berechnungen HWWI.

Als weiteres Jobmerkmal könnte die **Zugehörigkeit zum öffentlichen Dienst** den Umfang von Pflegeleistungen unter Beschäftigten beeinflussen. Die Analysen zeigen jedoch, dass im öffentlichen Dienst Beschäftigte unter Pflegenden nicht signifikant häufiger vorkommen als unter Nichtpflegenden. Ferner sind auch **selbstständig Beschäftigte** in der Gruppe der Pflegenden nicht signifikant häufiger vertreten als in der Gruppe der Nichtpflegenden. Der Weg in die Selbstständigkeit scheint demnach keine Vereinbarkeitsstrategie für Pflege und Beruf zu sein, während insbesondere hochqualifizierte Mütter diesen Weg zum Teil wählen, um Kinderbetreuung und Beruf besser vereinbaren zu können. Der Eintritt von Pflegefällen ereignet sich in der Regel zu einem deutlich späteren Zeitpunkt in der Erwerbsbiografie als die Geburt von Kindern. Angesichts der mit dem Alter reduzierten beruflichen Optionen sind Mitarbeiter/innen daher ganz besonders beim Eintreten von Pflegefällen auf gemeinsam mit dem Arbeitgeber erarbeitete Vereinbarkeitsstrategien angewiesen.

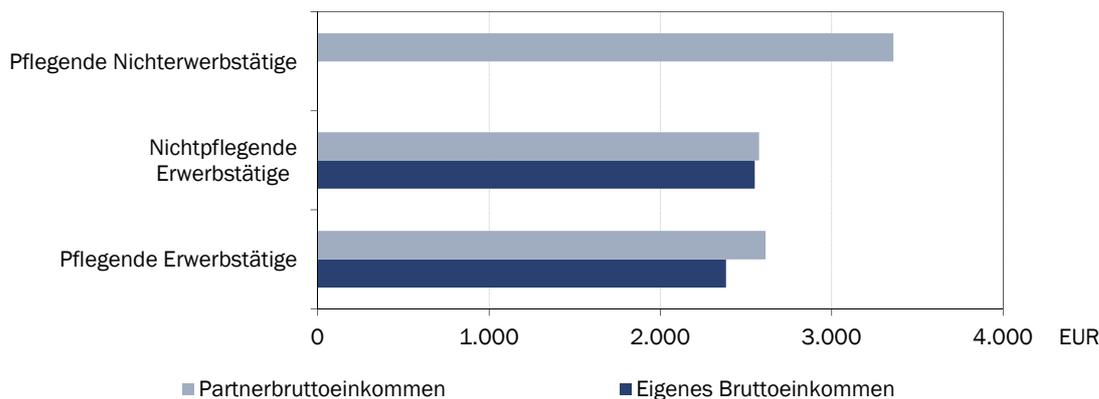
Die **Einkommenssituation** erwerbstätiger Pflegenden unterscheidet sich von jener der nichtpflegenden Erwerbstätigen. Wie Abbildung 24 zeigt, haben pflegende Erwerbstätige ein leicht niedrigeres mittleres Bruttoerwerbseinkommen als nichtpflegende Erwerbstätige. Zudem verdienen Pflegende deutlich weniger als ihr/e Partner/in, während die Lohneinkommen in Partnerschaften nichtpflegender Erwerbstätiger nahezu ausgeglichen sind. Das hohe Partnereinkommen nichterwerbstätiger Pflegenden ist im Zusammenhang mit dem vergleichsweise hohen Durchschnittsalter dieser Partner zu sehen und dürfte zugleich auch die finanzielle Grundlage für die Nichterwerbstätigkeit der/des Pflegenden darstellen.

Für die niedrigeren Monatseinkommen von Pflegenden kann eine geringere Wochenarbeitszeit verantwortlich sein. Denn Pflegende arbeiten, insbesondere bei höhe-

rem Pflegeaufwand, häufiger Teilzeit, wie weiter oben dargestellt wurde. Da sie außerdem überwiegend verheiratet sind, kann ihr Einkommensabstand zum Partner mit einem Steuervorteil des Paares aus dem Ehegattensplitting und einem entsprechend geringeren Erwerbsanreiz der/des Pflegenden verbunden sein. Weiterhin können auch geringere Einkommenserzielungsmöglichkeiten ursächlich für den Einkommensunterschied sein. In diesem Fall ist die Übernahme der unbezahlten Pflegearbeit mit einem geringeren Einkommensverzicht verbunden. Gerade Frauen sind hier oftmals in einer Abwärtsspirale von Erwerbsunterbrechungen wegen Kinderbetreuung, verschlechterten Einkommensperspektiven und erneutem Arbeitsmarktrückzug bzw. fortgesetzter Nichterwerbstätigkeit bei eintretenden Pflegefällen gefangen. Die ‚Fürsorgekarrieren‘ von Frauen führen mittel- bis langfristig zu hohen Einkommensverlusten³⁷ und oftmals zu Altersarmut. Daher ist es umso wichtiger, dass Arbeitgeber weiblichen Beschäftigten gerade auch im Fall auftretender Pflegenotwendigkeiten geeignete Vereinbarkeitsangebote machen, um ihnen die Aufrechterhaltung ihrer Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

Abbildung 24

Bruttoeinkommen von Pflegenden und Nichtpflegenden und ihrer Partner



Pflegende Erwerbstätige: Anteil Verheirateter=63,2 %, durchschnittliche Haushaltsgröße=3,0 Personen. Nichtpflegende Erwerbstätige: 53,1 % bzw. 3,0 Personen; pflegende Nichterwerbstätige: 70,5 % bzw. 2,4 Personen.

Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI.

3.4 | Zeitverwendung Pflegender für andere unbezahlte Arbeit im Haushaltzusammenhang

Die geleistete Pflegearbeit ist schließlich auch im Zusammenhang mit anderen Arten unbezahlter Arbeit wie Kinderbetreuung oder Hausarbeit zu sehen. Erwerbstätige

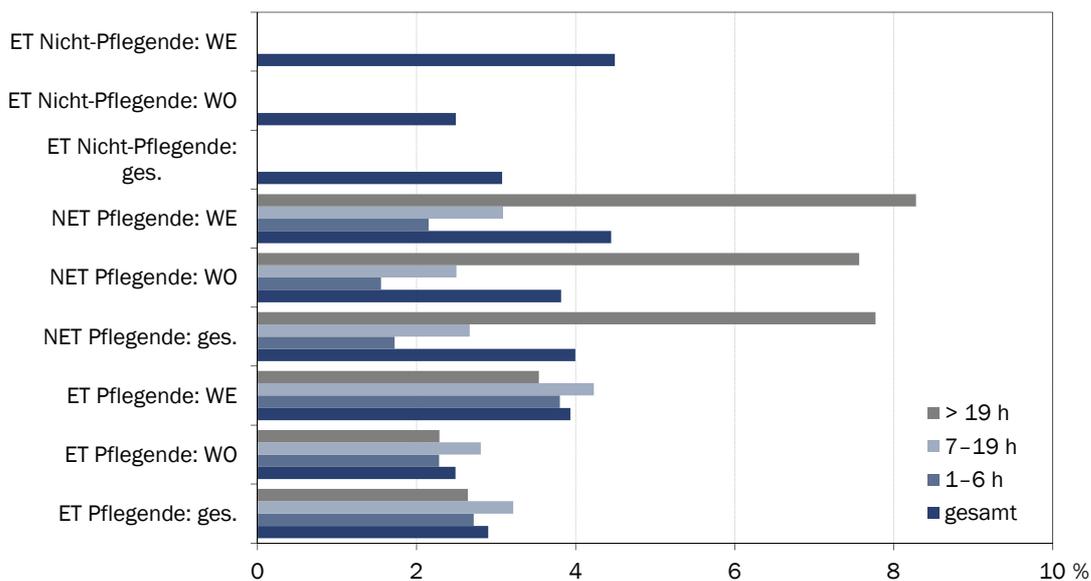
³⁷ Vgl. Boll (2011).

Pflegende verrichten durchschnittlich mehr Hausarbeit (1,6 Stunden) als erwerbstätige Nichtpflegende (1,3 Stunden), aber weniger Hausarbeit als nichterwerbstätige Pflegende (2,5 Stunden). Hingegen verbringen erwerbstätige Pflegende im Mittel nur geringfügig weniger Zeit mit ihren Kindern (2,9 Stunden) als erwerbstätige Nichtpflegende (3,1 Stunden), aber deutlich weniger als nichterwerbstätige Pflegende (4,0 Stunden).

Wie Abbildung 25 zeigt, ist der Pflegeumfang für die Kinderbetreuungszeit unter Erwerbstätigen kaum von Belang. Im Unterschied dazu steigt die Kinderbetreuungszeit bei Nichterwerbstätigen mit dem Pflegeumfang deutlich an. Besonders ausgeprägt ist die Spezialisierung auf unbezahlte Familienarbeit bei einem Pflegeumfang von mehr als 20 Stunden pro Woche, der mit knapp acht Stunden täglicher Kinderbetreuungszeit einhergeht. Hier ist die häusliche Bindung offenbar so hoch, dass auch die Betreuung von Kindern beziehungsweise Enkeln im Haushalt in ebenfalls hohem Umfang mit übernommen wird.³⁸ Die beschriebenen Muster gelten sowohl wochentags als auch am Wochenende.

Abbildung 25

Kinderbetreuungszeit von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Wochentag und Pflegeumfang



Quellen: SOEP 1984–2011; HWWI

Für die Belastung mit Hausarbeit ist die Erwerbstätigkeit ausschlaggebender als die Pfl egetätigkeit. Wie Abbildung 26 zeigt, wenden nichterwerbstätige Pflegende die meiste Zeit für Hausarbeit auf. Im Gegensatz zu Kinderbetreuung fällt Hausarbeit eher

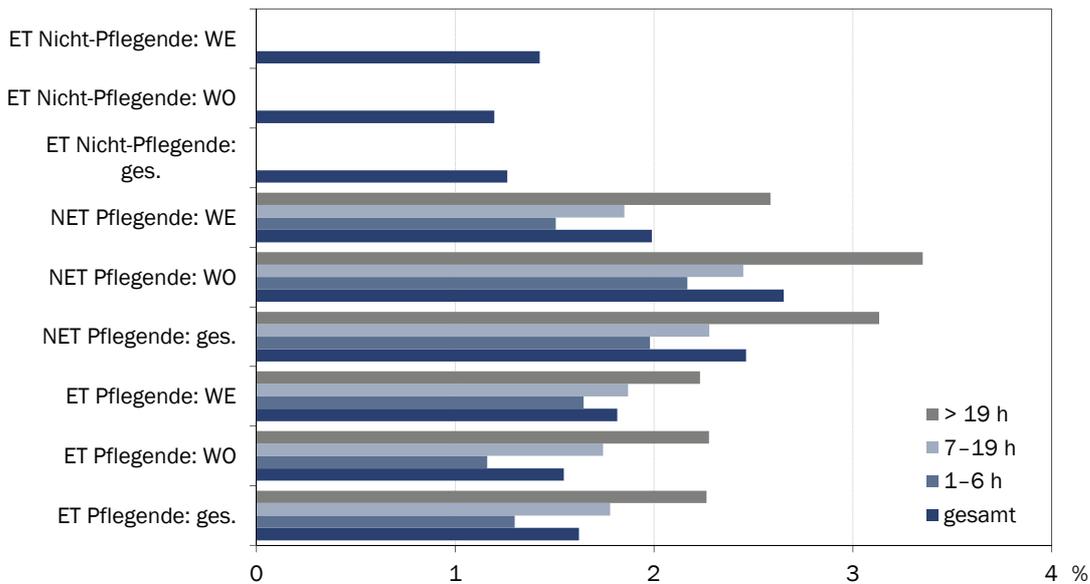
³⁸ Da die Angaben zur Kinderbetreuung nur für jene Personen gelten, die mit einer kindergeldberechtigten Person im selben Haushalt leben, ist hier von Mehrgenerationenhaushalten auszugehen.

altersunabhängig an und kann bei knappen Zeitbudgets auch eher fremdbezogen werden.

Die Analysen zur Zeitverwendung zeigen, dass erwerbstätige Pflegende mehrfach belastet sind. Sie „schultern“ annähernd den gleichen Umfang an Kinderbetreuung und sogar einen höheren Umfang an Hausarbeit als Erwerbstätige ohne Pflegeaufgaben. Die Mehrfachbelastung ist auch an Werktagen gegeben. Insbesondere die Hausarbeitszeit variiert kaum zwischen Werktag und Wochenende. Arbeitgeber können daher nicht davon ausgehen, dass pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderbetreuung ‚entwachsen‘ sind. Oftmals werden zeitgleich mit der Altenpflege die eigenen Enkel betreut. Aufgrund ihrer Mehrfachbelastung sind Pflegende daher mindestens in gleichem Maße wie junge Eltern auf betriebliche Vereinbarkeitsangebote angewiesen.

Abbildung 26

Hausarbeitszeit von Pflegenden und Nichtpflegenden, nach Wochentag und Pflegeumfang



Quellen: SOEP 1984-2011; HWWI

4 | Ergebnisse der Befragung von Hamburger Unternehmen

Um einen Eindruck davon zu gewinnen, wie vertraut Hamburger Unternehmen mit dem Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ sind, wurde im März 2013 von der Handelskammer Hamburg eine seitens des HWWI und der HSBA konzipierte Unternehmensbefragung durchgeführt. Befragt wurden per E-Mail 182 Hamburger Unternehmen, die bereits das Hamburger Familiensiegel führen. Davon war etwa die Hälfte der E-Mail Adressen Personalleitungen, ein weiteres Viertel Geschäftsführungen zugeordnet. Ebenfalls ein Viertel der E-Mails richtete sich an eine allgemeine Firmenadresse.³⁹ Von den angeschriebenen Unternehmen nahmen 55 an der Umfrage teil. Die Rücklaufquote von 30,1 % liegt damit in etwa gleichauf mit dem Anteil der Siegelunternehmen, die sich den Prüfprotokollen zufolge bereits mit dem Thema Pflege auseinandersetzen beziehungsweise Personen mit Pflegeaufgaben im Unternehmen beschäftigen (28 %).⁴⁰

Die Mitarbeiterzahl in den befragten Unternehmen ist breit gestreut. Von den 55 Firmen in der Stichprobe beschäftigt ein Viertel unter 20 Personen, ein Fünftel zwischen 20 und 99 Personen, und jeweils mehr als ein Viertel zwischen 100 und 199 bzw. 200 oder mehr Personen. Knapp die Hälfte der Firmen (47,3 %) ist den Sonstigen Dienstleistungen zuzuordnen. Knapp ein Fünftel gehört zum Produzierenden Gewerbe und ein Zehntel zum Handel.⁴¹ Den Ergebnissen der SOEP-Analyse (Kapitel 3) zufolge stellen Sonstige Dienstleistungen und Handel auch die Branchen mit den meisten Pflegenden unter den Beschäftigten. Des Weiteren sind die Branchen Transport und Lagerei, Banken/Versicherungen/Grundstücks- und Wohnungswesen, die Öffentliche Verwaltung sowie soziale Einrichtungen vertreten.

Ziel der Umfrage war zu überprüfen, ob und in welcher Form die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf schon in der Personalpolitik der Unternehmen Berücksichtigung findet. Denn die Pflege Angehöriger stellt in mehrfacher Hinsicht andere Anforderungen an Beschäftigte als die Betreuung von Kindern.⁴²

³⁹ Auskunft der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration im April 2013.

⁴⁰ Auskunft der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration im April 2013.

⁴¹ Nach der Auswertung in Kapitel 3 sind Sonstige Dienstleistungen und Handel auch die Branchen mit den meisten Pflegenden unter den Beschäftigten.

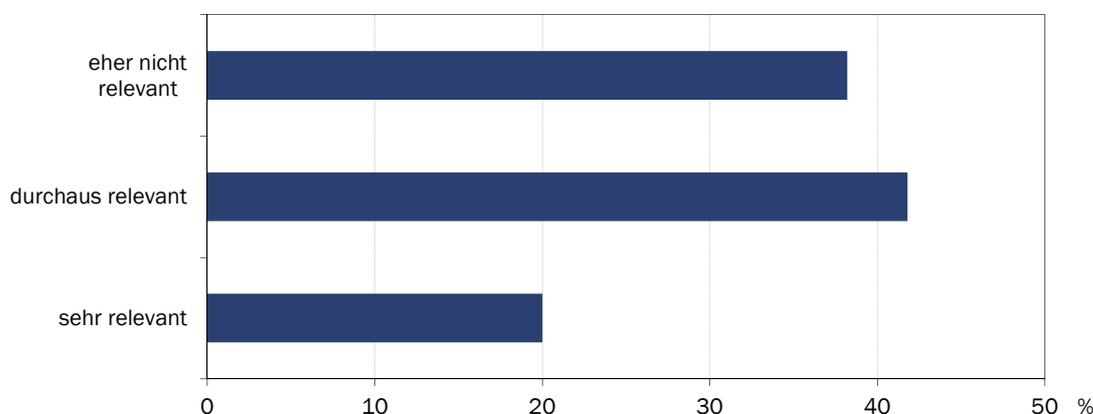
⁴² Während Kinderbetreuung durch die Schwangerschaft planbar ist, können Pflegebedarfe sehr plötzlich auftreten. Kinderbetreuung ist aufgrund der vorhersehbaren Entwicklung zur Eigenständigkeit der Kinder planbar, die Dauer der Pflege ist hingegen ungewiss. Aufgrund der steigenden Selbstständigkeit der Kinder sinkt im Verlauf der Betreuungsbedarf, während sich die Situation Pflegebedürftiger meist verschlechtert. Aufgrund der positiven Einstellung gegenüber Kindern kann die Betreuung leichter auch mal von Bekannten übernommen werden, während die Pflegetätigkeit mit Scham besetzt ist und nicht einfach auf andere Personen übertragbar ist. Schließlich gelten Pflege und Tod häufig als Tabuthemen (vgl. Kümmerling und Bäcker 2012).

Als **erstes zentrales Ergebnis der Umfrage** kann festgehalten werden, dass es *sogar unter den Siegelunternehmen*, die bereits für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ausgezeichnet wurden, *noch kein klares Bewusstsein für die Thematik* gibt.

Wie Abbildung 27 verdeutlicht, ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nur für ein Fünftel der Unternehmen (20 %) derzeit schon „sehr relevant“. Für weitere 42 % ist dieses Thema „durchaus relevant“. Dagegen geben 38 % der Unternehmen an, dass dieses Thema „eher nicht relevant“ für sie ist.

Abbildung 27

Wie relevant ist das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Ihr Unternehmen?



Quellen: Umfrage der Handelskammer Hamburg im März/April 2013 unter 182 Unternehmen, die das Hamburger Familiensiegel führen (N=55); Umfragekonzeption und Auswertung: HWWI und HSBA.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass die neue Regelung der Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz 2012 nur von 7 % der Unternehmen definitiv genutzt wird (vgl. Abbildung 28).⁴³

Die geringe Nutzung der Familienpflegezeit durch die Hamburger Siegelunternehmen ist insbesondere auch im Vergleich mit der bundesweiten Unternehmensumfrage im Rahmen des IHK Unternehmensbarometers 2012 offenkundig. Dieser Umfrage zufolge boten im Sommer 2012 bereits ein Viertel der befragten Unternehmen ihren Beschäftigten die Familienpflegezeit an, und ein weiteres Drittel gab an, diese Möglichkeit zukünftig anbieten zu wollen.⁴⁴

Zu den möglichen Gründen für die Zurückhaltung der hier in Hamburg befragten Unternehmen könnten der mangelnde Bekanntheitsgrad des Gesetzes, das Vorhanden-

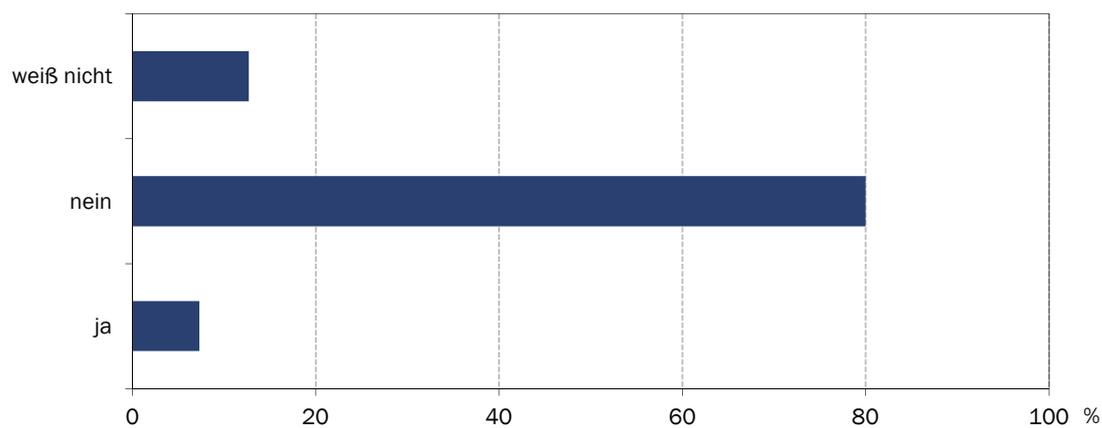
⁴³ Nach diesem Gesetz vom 1. Januar 2012 können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit für bis zu 24 Monate auf bis zu 15 Stunden reduzieren, wobei das Einkommen nur halb so stark reduziert wird wie die Arbeitszeit. Nach Beendigung der Familienpflegezeit arbeiten die Personen wieder voll, bekommen aber weiterhin solange nur einen Teil des Gehalts, bis die durch den Vorschuss vorab vergütete Arbeitszeit nachgearbeitet ist. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Deutscher Industrie und Handelskammertag 2012.

⁴⁴ Vgl. Deutscher Industrie- und Handelskammertag 2012.

sein eigener, ähnlicher Modelle sowie die starke Präsenz kleiner Unternehmen unter den Befragten sein. So bietet keine der befragten Firmen mit unter 100 Beschäftigten die Familienpflegezeit an, während dies 13,3 % der Firmen mit mindestens 100 Beschäftigten tun. Dies passt zu früheren Erkenntnissen, dass größere Unternehmen familienfreundliche Maßnahmen allgemein häufiger und in höherem Umfang anbieten.⁴⁵

Abbildung 28

Nehmen Sie Angebote des Familienpflegezeitgesetzes 2012 in Anspruch?



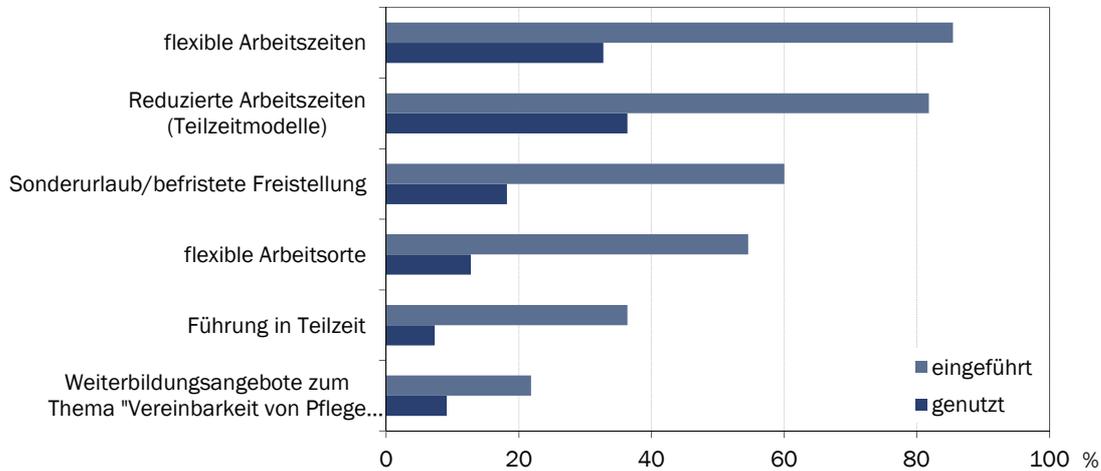
Quellen: Umfrage der Handelskammer Hamburg im März/April 2013 unter 182 Unternehmen, die das Hamburger Familiensiegel führen (N=55); Umfragekonzeption und Auswertung: HWWI und HSBA.

In Bezug auf *personalpolitische Instrumente* wurde in der Befragung der Hamburger Siegelunternehmen ferner erhoben, welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf die Unternehmen bereits eingeführt haben und welche davon bisher von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden. Ein Vergleich der Ergebnisse hierzu findet sich in Abbildung 29.

⁴⁵ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010a.

Abbildung 29

Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben Sie eingeführt, und welche werden von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt?



Originalfrage: Welche der folgenden Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben Sie in Ihrem Unternehmen eingeführt, und welche Maßnahmen werden auch von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt?

Quellen: Umfrage der Handelskammer Hamburg im März/April 2013 unter 182 Unternehmen, die das Hamburger Familiensiegel führen (N=55); Umfragekonzeption und Auswertung: HWWI und HSBA.

Insgesamt zeigt Abbildung 29, dass die Unternehmen bereits zahlreiche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf eingeführt haben. Diese Tatsache ist durchaus im Kontext der Unternehmensauswahl zu sehen. Denn bei den befragten Siegelunternehmen ist eine überdurchschnittliche Sensibilität für Vereinbarkeitsfragen bereits vorauszusetzen. Zudem erhalten nur solche Firmen das Siegel, die entsprechende Angebote bereitstellen. Vor dem Hintergrund der besonderen Befassthheit der Siegelunternehmen mit Vereinbarkeitsfragen erstaunt es daher eher, dass immerhin etwas weniger bzw. etwas mehr als ein Sechstel der Betriebe noch keine Maßnahmen zur Arbeitszeitflexibilisierung bzw. –reduktion eingeführt hat.

Gemäß den Angaben der befragten Unternehmensvertreter werden die angebotenen Maßnahmen allerdings in weit weniger als der Hälfte der Unternehmen auch von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt.

Der Flexibilisierung und der Reduktion der Arbeitszeiten kommt hierbei eine zentrale Rolle zu. 85 % bzw. 82 % der Unternehmen bieten diese beiden Maßnahmen an. Von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden flexible Arbeitszeiten bereits in 33 % und reduzierte Arbeitszeiten in 36 % der Unternehmen. Sonderurlaube/befristete Freistellungen und flexible Arbeitsorte können in weit mehr als der Hälfte, nämlich in 60 % bzw. 55 % der Unternehmen, in Anspruch genommen werden. Beide Instrumente werden tatsächlich auch in 18 % bzw. 13 % der Firmen von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt. Insbesondere bei der Nutzung von Telear-

beit dürfte Steigerungspotential bestehen: Für Tätigkeiten, die nicht im produzierenden Sektor angesiedelt und zudem ohne Kundenkontakt erbracht werden, kann ein ausgewogener Mix aus Büro- und Telearbeit die Arbeitseffizienz erhöhen – beispielsweise, indem eingesparte Pendelzeiten für strategisch-konzeptionelle Arbeiten genutzt werden, die im Büroalltag allzu oft liegenbleiben.

Erfreulich ist die Tatsache, dass immerhin 36 % der Unternehmen angeben, dass Führungspositionen auch von Teilzeitkräften wahrgenommen werden können. Mit nur 7 % der Unternehmen, in denen Pflegende dieses Angebot auch nutzen, ist eine zentrale Herausforderung an die Unternehmen für die nächsten Jahre markiert. Wie die Analyse der beruflichen Stellung von Pflegepersonen gezeigt hat, pflegen Führungskräfte – wenn überhaupt – vorwiegend mit geringem Stundenumfang von unter einer Stunde pro Tag. Dem Teilzeitangebot für Führungskräfte in Hamburger Siegelunternehmen sowie den angebotenen Maßnahmen zur Arbeitszeitflexibilisierung und –reduktion zufolge bestehen jedoch Spielräume für eine deutliche Ausweitung des Pflegeumfangs unter Hamburger Führungskräften.

Die Weiterbildungsangebote zum Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ sind das einzige Instrument, bei dem in der Umfrage ein konkreter Pflegebezug hergestellt wurde. Immerhin 22 % der Unternehmen geben an, dass sie ihrer Belegschaft bereits entsprechende Weiterbildungsangebote machen. Angenommen wird dieses Angebot mit 9 % aber nur in einem sehr geringen Umfang. Auch dieses Ergebnis deckt sich mit der noch eher gering eingeschätzten Relevanz der Thematik insgesamt.

Die **zweite zentrale Erkenntnis aus der Umfrage** lautet daher, dass noch *erhebliches Steigerungspotenzial in der Inanspruchnahme der seitens der Unternehmen bereitgestellten Vereinbarkeitsangebote durch pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besteht.*

Befragt nach der ihrer Meinung nach *wichtigsten Vereinbarkeitsmaßnahme* für Pflegende, ordnen Arbeitgeber der Möglichkeit für flexible Arbeitszeiten die größte Bedeutung zu (vgl. Abbildung 30): Gut zwei Fünftel (42 %) nennen diese Maßnahme als die wichtigste. Diese Prioritätensetzung ist konsistent mit Resultaten anderer Arbeitgeberbefragungen, demnach flexible Arbeitszeitmodelle die Maßnahme darstellen, bei der sich die Firmen am meisten engagieren.⁴⁶ Auch im internationalen Vergleich ist dieses Angebot in Deutschland besonders ausgeprägt.⁴⁷ Danach folgen reduzierte Arbeitszeiten beziehungsweise Teilzeit mit 28 %, flexible Arbeitsorte mit 13 %, Weiterbildungsangebote zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf mit 8 %, Sonderurlaub / befristete Freistellung mit 6 % und Führung in Teilzeit sowie andere Maßnahmen mit je 2 %.

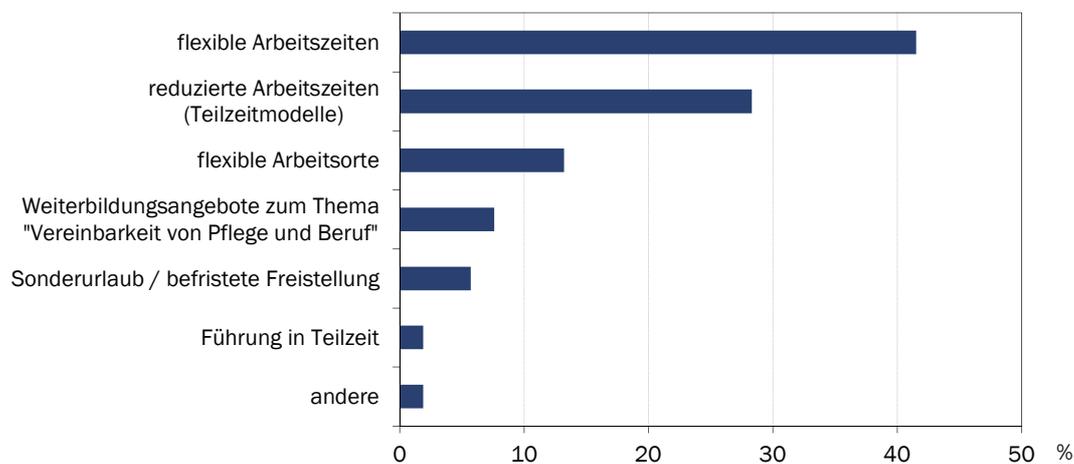
⁴⁶ Vgl. Böttcher et al. 2009; Deutscher Industrie- und Handelskammertag 2012.

⁴⁷ Vergleich Deutschlands mit dem Vereinigten Königreich, Frankreich, Italien, Schweden und Polen. In Deutschland gaben 70,2 % der Unternehmen an, flexible Tages- oder Wochenarbeitszeit anzubieten. Damit belegt Deutschland Rang 2 nach dem Vereinigten Königreich (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010b).

Hervorzuheben ist, dass das Angebot von Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an vierter Stelle bezüglich der Wichtigkeit bei den Arbeitgebern steht. Auch Befragungen von pflegenden Arbeitnehmerinnen und -nehmern weisen auf die Bedeutung von Informationsangeboten rund um dieses Thema hin.⁴⁸ Aufgrund der steigenden Bedeutung der Vereinbarkeitsproblematik speziell in Bezug auf die Angehörigenpflege wird die Bedeutung von Informations- und Kommunikationsmaßnahmen, die explizit auf diese Herausforderung abstellen, in Zukunft vermutlich weiter steigen.

Abbildung 30

Welche Maßnahme ist aus Ihrer Sicht für pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am wichtigsten?



Quellen: Umfrage der Handelskammer Hamburg im März/April 2013 unter 182 Unternehmen, die das Hamburger Familiensiegel führen (N=55); Umfragekonzeption und Auswertung: HWWI und HSBA.

Über die bisher dargestellte aggregierte Betrachtung hinaus, wurden die Umfrageergebnisse auch in Abhängigkeit der Unternehmensgröße und der zahlenmäßig am stärksten vertretenen Branche („Sonstige Dienstleistungen“) verglichen. In der angeführten Tabelle werden die Antworten zur Relevanz der Thematik und zur Einführung und Nutzung verschiedener personalpolitischer Maßnahmen jeweils getrennt aufgeführt.

⁴⁸ Vgl. Böttcher et al. 2009; Häuser 2007.

Tabelle 5

Teilgruppenergebnisse der Unternehmensbefragung

Teilgruppenergebnisse:		Gesamt	Unternehmen < 100 MA	Unternehmen > 100 MA	Sonstige Dienst- leistungen
		n=55	n=25	n=30	n=26
Relevanz:					
	sehr relevant	20%	24%	17%	19%
	durchaus relevant	42%	32%	50%	39%
	eher nicht relevant	38%	44%	33%	42%
Maßnahmen:					
Reduzierte Arbeitszeit	eingeführt	82%	72%	90%	88%
	genutzt	36%	28%	43%	35%
Flexible Arbeitszeit	eingeführt	85%	88%	83%	85%
	genutzt	33%	24%	40%	23%
Flexible Arbeitsorte	eingeführt	54%	48%	60%	58%
	genutzt	13%	4%	20%	11%
Sonderurlaub/ befristete Freistellung	eingeführt	60%	44%	73%	58%
	genutzt	18%	12%	23%	19%
Führung in Teilzeit	eingeführt	36%	28%	43%	42%
	genutzt	7%	4%	10%	4%
Weiterbildungsangebote zum Thema „Vereinbarkeit Pflege und Beruf“	eingeführt	22%	12%	30%	15%
	genutzt	9%	4%	13%	8%

Hervorgehoben ist die für die jeweilige Teilgruppe als am wichtigsten angegebene Maßnahme.

Quellen: Umfrage der Handelskammer Hamburg im März/April 2013 unter 182 Unternehmen, die das Hamburger Familiensiegel führen (N=55); Umfragekonzeption und Auswertung: HWWI und HSBA.

Ein Vergleich der Ergebnisse zeigt, dass in größeren Unternehmen die Thematik zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf schon deutlich stärker wahrgenommen wird. Damit zusammenhängend, werden die verschiedenen Vereinbarkeitsmaßnahmen in größeren Unternehmen nicht nur weitaus umfangreicher angeboten, sondern auch von bereits Pflegenden in größerem Umfang genutzt als in kleineren Unternehmen. Wie bereits erwähnt, deckt sich dies mit früheren Erkenntnissen, dass größere Unternehmen familienfreundliche Maßnahmen allgemein häufiger und in höherem Umfang anbieten. Dies gilt insbesondere auch für Telearbeit: Der positive Zusammenhang zwi-

schen der Unternehmensgröße und dem Angebot an flexiblen Arbeitsorten wird von einer europäischen Studie unterstützt.⁴⁹

Unabhängig von der Unternehmensgröße werden flexible Arbeitszeiten als das wichtigste Instrument zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie angegeben. Lediglich in der Sonstigen Dienstleistungen kommt den Teilzeitmodellen eine etwas höhere Bedeutung zu. Die Unterschiede sind dabei aber marginal, und auch hier werden flexible Arbeitszeiten ebenfalls als sehr wichtig erachtet. Bezüglich aller weiteren Ergebnisse gibt es kaum Unterschiede in der Dienstleistungsbranche im Vergleich zum Durchschnitt. Eine tiefere Analyse weiterer Unternehmensbranchen kann leider aufgrund der zu geringen Fallzahl nicht vorgenommen werden.

Zusammengenommen zeigen die Ergebnisse der Hamburger Unternehmensumfrage, dass bereits einiges für eine gelingende Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Allgemeinen getan wird, wobei der explizite Fokus auf der Pflege jedoch noch eher schwach ausgeprägt ist. Zudem ist – vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der in den vorangegangenen Kapiteln aufgezeigt wurde – ein reaktives Verhalten der Unternehmen auf die Bedürfnisse ihrer Belegschaft nicht ausreichend, um die benötigten Fachkräfte sichern und neue Fachkräfte binden zu können. Vielmehr bedarf es, und dies ist ein **drittes zentrales Ergebnis** der Studie, in den Unternehmen einer *offensiven Strategieentwicklung zum Umgang mit pflegenden Angehörigen*. Hierzu gehört auch die Integration des Themas Pflege in die Personalgewinnung und Personalentwicklung: Frühzeitig müssen die Unternehmen Konzepte entwickeln, wie pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Karriereperspektiven eröffnet bzw. bereits erreichten betrieblichen Funktionen gehalten werden können. Die strukturelle Verankerung der Angehörigenpflege im Personalmanagement wird zunehmend als ein wichtiger Faktor der Arbeitgeberattraktivität für außenstehende Bewerber/innen wahrgenommen werden. Der Pflege muss bei den betrieblichen Vereinbarkeitsangeboten dieselbe Bedeutung wie der Kinderbetreuung zukommen, denn auch kinderlose Belegschaftsmitglieder pflegen ihre Eltern. Daher ist es von zentraler Bedeutung, auch diejenigen Personen im Fokus zu haben, die sich bisher ohne jegliche familiäre Verpflichtung voll und ganz ihrer Berufstätigkeit widmen konnten.

⁴⁹ Vgl. Seyda und Stettes 2010. Für eine systematische Auflistung von Voraussetzungen und Chancen von Telearbeit vgl. Die Bundesleitung des dbb beamtenbund und tarifunion 2002.

5 | Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Hamburg wird in den nächsten Jahrzehnten dem bundesweiten Trend zu einem Anstieg sowohl der Zahl der älteren Personen als auch deren Anteil an der Bevölkerung folgen. Während im Jahr 2010 334.000 Einwohner Hamburgs mindestens 65 Jahre alt waren, werden es im Jahr 2030 etwa 417.000 Personen sein. Da ältere Menschen ein erhöhtes Risiko für Pflegebedürftigkeit aufweisen, wird mit einer Zunahme an pflegebedürftigen Personen in Hamburg in den kommenden Jahrzehnten gerechnet. Im Jahr 2011 waren mehr als 47.000 Personen in Hamburg als pflegebedürftig registriert, von denen knapp 19.000 allein durch Angehörige gepflegt wurden. Diese Form der Pflege hat gegenüber der ambulanten Pflege und der stationären Dauerpflege in den letzten Jahren den stärksten Zuwachs erfahren. Bei konstanten Anteilen der Versorgungsformen wird sich die Zahl der allein durch Angehörige gepflegten Personen auf etwa 22.000 im Jahr 2030 erhöhen. Da Angehörige im erwerbsfähigen Alter vermehrt erwerbstätig sein werden, ist von einer Zunahme der Bedeutung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Hamburg auszugehen. Weil eine mangelnde Vereinbarkeit mit negativen betrieblichen Auswirkungen verbunden ist, stellt sich für Hamburger Betriebe die Frage nach den Merkmalen pflegender Beschäftigter sowie nach Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Die Merkmale pflegender Erwerbstätiger wurden in der vorliegenden Studie auf Basis von Daten des Sozio-Oekonomischen Panels analysiert und mit jenen von nichtpflegenden Erwerbstätigen sowie pflegenden Nichterwerbstätigen verglichen. Wie die Auswertung zeigt, pflegen derzeit rund 6 % der Beschäftigten einen oder mehrere Angehörige. Der Pflegeumfang reicht von unter sieben Stunden pro Woche (35 %) bis 20 Stunden oder mehr (21 %). Sechs von zehn pflegenden Erwerbstätigen sind Frauen, und das Durchschnittsalter ist mit rund 48 Jahren höher als das der nichtpflegenden Erwerbstätigen. Zudem sind Personen aus Ostdeutschland unter den Pflegenden überrepräsentiert, während Personen mit Migrationshintergrund seltener vorkommen. Pflegenden Erwerbstätigen verfügen überdies über ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau. Mit steigendem Akademiker/innen-Anteil und mit steigender Stellung im Beruf sinkt der wöchentliche Pflegeumfang. Bezüglich des aktuellen Erwerbsstatus sowie der Arbeitsmarkterfahrung ist festzustellen, dass erwerbstätige Pflegenden besonders häufig Teilzeit arbeiten, und auch auf eine vergleichsweise hohe Teilzeiterfahrung zurückblicken. Der Anteil Pflegender ist in den Branchen Sonstige Dienstleistungen und Handel am größten, während er in der Transport- und Verkehrsbranche am geringsten ist. Dieses Ergebnis hängt mit den unterschiedlichen Frauenanteilen der Beschäftigten in den Branchen zusammen. Erwerbstätige Pflegenden erzielen im Durchschnitt ein geringeres Bruttoeinkommen als ihr Lebenspartner; dies weist auch auf geringere Verdienstmöglichkeiten des pflegenden Partners im Zusammenhang mit vorangegangenen familienbedingten Erwerbsunterbrechungen hin. Demgegenüber sind die Ein-

kommen von nichtpflegenden erwerbstätigen Partnern eher ausgeglichen. Schließlich ergibt die Analyse der Zeitverwendung auf andere Arten unbezahlter Arbeit, dass erwerbstätige Pflegende mehrfach belastet sind. Sie „schultern“ annähernd den gleichen Umfang an Kinderbetreuung und einen höheren Umfang an Hausarbeit als Erwerbstätige ohne Pflegeaufgaben. Angesichts ihres – gegenüber Jungeltern mit kleinen Kindern – eher fortgeschrittenen Alters und Karriereverlaufs sind pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in besonderem Maße auf gemeinsam mit dem Arbeitgeber erarbeitete Vereinbarkeitsstrategien angewiesen.

Aufgrund negativer betriebswirtschaftlicher Auswirkungen einer mangelnden Vereinbarkeit von Pflege und Beruf profitieren auch Arbeitgeber von den von ihnen bereitgestellten Angeboten und Maßnahmen für pflegende Beschäftigte.⁵⁰ Wie die Umfrage unter Hamburger Firmen mit dem Familiensiegel zeigt, hat das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf von vielen Unternehmen allerdings (noch) keine hohe Relevanz. Zieht man mit in Betracht, dass mit den Hamburger Siegelunternehmen gerade die Firmen befragt wurden, die für ihr betriebliches Vereinbarkeitsmanagement ausgezeichnet wurden, verdeutlicht dies einmal mehr das bisher mangelnde Bewusstsein für die Thematik. Entsprechend gering ist aktuell die Nutzung der Angebote des Familienpflegezeitgesetzes 2012.

Über vier Fünftel der befragten Siegelunternehmen halten für ihre Belegschaft bereits Angebote zur Flexibilisierung sowie zur Reduktion von Arbeitszeiten vor. Über die Hälfte der Unternehmen bieten ferner Sonderurlaub bzw. befristete Freistellungen sowie Telearbeit an. In mehr als einem Drittel der Unternehmen ist Führung in Teilzeit möglich, und mehr als ein Fünftel der Betriebe macht Weiterbildungsangebote zum Thema Pflege und Beruf. Allerdings werden die Angebote seitens pflegender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur in relativ geringem Umfang in Anspruch genommen. Hier besteht deutliches Steigerungspotenzial, das auf die Notwendigkeit einer besseren Kommunikation der Unternehmen über vorgehaltene Angebote hinweist.

Angesichts der demografischen Herausforderungen ist es jedoch zunehmend wichtig, dass Unternehmen nicht nur defensiv auf geäußerte Bedürfnisse ihrer Belegschaft reagieren, sondern pro-aktiv eine umfassende *Strategie zum Umgang mit dem Thema Pflege* entwickeln, um das Thema strukturell in den betrieblichen Abläufen zu verankern. Hierzu gehört neben Instrumenten des Personaleinsatzes auch ein Personalentwicklungskonzept für pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das **Handlungsspektrum** von Unternehmen im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf knüpft daher an den *drei zentralen Handlungsfeldern Kommunikation, strukturelle Verankerung und Kooperation* an.⁵¹

⁵⁰ Vgl. Schneider et al. 2011.

⁵¹ Vgl. zu den folgenden Abschnitten: berufundfamilie gGmbH 2009; Böttcher et al. 2009; Ennepe-Ruhr-Kreis 2011.

Ein erstes Handlungsfeld bezieht sich auf Fragen der *Information und Kommunikation*. Hier ist wichtig, dass das Thema Pflege seitens der Arbeitgeber offen angesprochen wird, um Stigmatisierung sowie plötzlich auftretende Probleme und ihre Folgekosten zu vermeiden. Für den Fall des Eintretens einer Pflegesituation können im Unternehmen feste Ansprechpartner bestimmt werden. Weitere Möglichkeiten sind die Bereitstellung von Informationsmappen, die Durchführung von Informationsveranstaltungen und die Sensibilisierung für das Thema bei Führungskräften, Betriebsräten und der Belegschaft. Diesem ersten Handlungsfeld kommt in einem ersten Schritt eine ganz zentrale Rolle zu. Hier ist es von Unternehmensseite her wichtig, die Mitarbeiter proaktiv zu unterstützen. Als besonderes Augenmerk gilt es die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Kinder zu sensibilisieren, da diese bisher noch nicht durch familiäre Verpflichtungen bei der Ausübung ihrer Berufstätigkeit eingeschränkt wurden.

Speziell für Führungskräfte können Seminare und Trainings zum Umgang mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angeboten werden. Das Rotieren der Verantwortlichkeit für Beschäftigte mit Pflegeaufgaben kann das Bewusstsein für diese Herausforderung unter Führungskräften und Personalverantwortlichen stärken.

Optionen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bedürfen zudem einer *strukturellen Verankerung in der Gestaltung von Personaleinsatz und Personalentwicklung*. Zur Gestaltung von *Arbeitszeit und Arbeitsort* gehören Möglichkeiten der Freistellung, Sonderurlaub, Gleitzeitmodelle, Arbeitszeitkonten, Heim- /Telearbeit, Jobsharing, die Befreiung vom Schichtdienst, die Rücksicht auf die Pflegesituation bei der Planung von Dienstreisen, die Ermöglichung längerer Mittagspausen sowie einer komprimierten Arbeitswoche mit der Verteilung der Stundenzahl auf weniger Wochentage.

Bezüglich der *Arbeitsorganisation* kann pflegenden Beschäftigten durch Teamarbeit sowie der Rücksichtnahme auf die Pflegesituation bei der Planung der Erholungsurlaube der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geholfen werden. Des Weiteren ist es für Betriebe günstig, die Weitergabe des Know-Hows pflegender Beschäftigter an die Kolleginnen und Kollegen sicherzustellen.

Für die *Personalentwicklung* der pflegenden Erwerbstätigen sind ebenfalls eine Reihe von Strategien möglich. Dazu gehören Gespräche zwischen pflegenden Beschäftigten und ihren Vorgesetzten über die weitere berufliche Entwicklung der pflegenden Person, die Aufrechterhaltung der erreichten betrieblichen Funktion auch bei eingeschränkten Arbeitszeiten bzw. geringeren Anwesenheitszeiten, die Unterstützung beruflicher Fort- und Weiterbildung auch in Zeiten der Pflege sowie Pläne zu Wiedereingliederungsmaßnahmen nach abgeschlossener Pfl egetätigkeit. Von der strukturellen Verankerung der Pflege in Personaleinsatz und Personalentwicklung wird auch die Personalgewinnung profitieren, weil qualifizierten Fachkräften als potenziellen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Karriereperspektiven im Unternehmen auch bei privater Pflegeeinbindung aufgezeigt werden.

Das dritte Handlungsfeld der *Kooperation* zielt auf die enge Zusammenarbeit von Betrieben mit lokalen Dienstleistern, Informationsstellen und Unterstützungsnetzwerken ab.⁵² Zum Beispiel können Arbeitgeber bei der Vermittlung externer Pflegedienste behilflich sein, Seminare und Schulungen zur Angehörigenpflege bezuschussen, Bewegungs- und Entspannungskurse finanzieren und einen Gesprächskreis für pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einrichten. Gerade für kleinere Unternehmen, denen hierfür insbesondere das Personal und die zeitlichen Ressourcen nicht zur Verfügung stehen, stellt das Bekanntmachen und ggfs. die Vermittlung externer Dienstleister, die die Firmen in diesen Aufgaben unterstützen und entlasten können, eine wichtige Handlungsempfehlung dar. Ein weiteres Instrument ist die Bereitstellung eines Zugangs zu einem Computer und einem Telefon, damit zwischendurch private Telefongespräche geführt und andere Angelegenheiten, die beispielsweise an Öffnungszeiten von Einrichtungen gebunden sind, erledigt werden können. Auch Belegplätze in Pflegeeinrichtungen können bei entsprechendem Bedarf nützlich sein.

Angesichts der zukünftigen Entwicklung des Pflegebedarfs in Hamburg ist insgesamt zu erwarten, dass Hamburger Firmen in den nächsten Jahren verstärkt Instrumente für die bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einführen werden. Die in dieser Studie skizzierten Entwicklungen zeigen, dass dies auch unbedingt erforderlich ist: Betriebliche Strategien zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind als eine zunehmend bedeutende Säule nachhaltiger Unternehmenspolitik anzusehen, um auch in Zeiten des demografischen Wandels die benötigten Fachkräfte zu sichern und die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Hamburger Wirtschaft aufrechtzuerhalten.

⁵² Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012.

Literatur

berufundfamilie gGmbH (Hrsg.) (2009): Eltern pflegen, So können Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen – Vorteile einer familienbewussten Personalpolitik, Für die Praxis 1, Frankfurt.

Böttcher, S.; Selinger, Y.; Hauss, F. (2009): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege im Land Brandenburg, Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg.

Boll, C. (2011): Lohneinbußen von Frauen durch geburtsbedingte Erwerbsunterbrechungen. Der Schattenpreis von Kindern und dessen mögliche Auswirkungen auf weibliche Spezialisierungsentscheidungen im Haushaltszusammenhang, Eine quantitative Analyse auf Basis von SOEP-Daten, Monografische Dissertationsschrift, Reihe "Sozialökonomische Schriften" (Hrsg.: Prof. Dr. B. Rürup und Prof. Dr. W. Sesselmeier), Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main et al.

Bundesministerium der Justiz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH (2013): (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S: 1014), http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_11/gesamt.pdf Sozialgesetzbuch, 5.3.2013.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2012): Nachhaltige Familienzeitpolitik gestalten – Wege für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeaufgaben finden, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ); Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (Hrsg.) (2012): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2010a): Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit 2010, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2010b): Europäischer Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit. Abschlussbericht, Erstellung der Studie vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln, Förderung vom BMFSFJ und der Robert Bosch Stiftung, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2013): Pflegebedürftigkeit, <http://www.bmg.bund.de/pflege/wer-ist-pflegebeduerftig/pflegebeduerftigkeit.html>, 13.3.2012.

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Kabinett beschließt Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung. Pressemitteilung Nr. 18 vom 28. März 2012,

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2012/2012_01/120328_PM_18_neu_Pflegeneuausrichtungsgesetz.pdf, 13.3.2012.

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) (Hrsg.) (2012): Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Vom „Gedöns“ zum Schlüssel gegen den Fachkräftemangel, Ergebnisse des IHK-Unternehmensbarometers 2012, DIHK, Berlin.

Die Bundesleitung des dbb beamtenbund und tarifunion (Hrsg.) (2002): Moderne Arbeitsformen – Arbeitszeitflexibilisierung und Telearbeit -, Verwaltung im 21. Jahrhundert, Band 3, Berlin.

Ennepe-Ruhr-Kreis (Hrsg.) (2011): Zwischen Pflegebett und Büro: So können Mitarbeiter/innen unterstützt werden, Leitfaden zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Unternehmen im Ennepe-Ruhr-Kreis, Kreisverwaltung Ennepe-Ruhr, Schwelm.

Fertmann, R. (2011): Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II, Herausgegeben von der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung, Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/3092126/data/pdf-gesundheit-aelderer-menschen-in-hamburg.pdf>, 8.4.2013.

Gerlach, I.; Laß, I. (2012): Gesamtgesellschaftliche Effekte betrieblicher Familienpolitik, in: Gerlach, I. (Hrsg.): Betriebliche Familienpolitik: Kontexte, Messungen und Effekte, Springer Verlag, Wiesbaden.

Häuser, J. C. (2007): Familienpflege und Erwerbstätigkeit - Präsentation der Ergebnisse einer aktuellen Befragung von Unternehmen und Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen, in: Häuser, J. C.; Schneider, N. F.: Tagungsdokumentation, Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege, Neue Herausforderungen für Politik, Wirtschaft und Pflegenetzwerke bei der Gestaltung von Generationenbeziehungen, 2. November 2006. (Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen Rheinland-Pfalz)

Institut für Demoskopie Allensbach (2010): Monitor Familienleben 2010. Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Berichtsband. Allensbach.

Kümmerling, A.; Bäcker, G. (2012): Carers@Work – Zwischen Beruf und Pflege: Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung, Studie an der Universität Duisburg-Essen.

Pu, Zhaoxin (2011): Abhängigkeit der Pflegeversicherungsausgaben von der Entwicklung der Pflegewahrscheinlichkeiten, meaStudies 12.

Rothgang, H.; Kulik, D.; Müller, R.; Unger, R. (2009): GEK-Pflegereport 2009, Schwerpunktthema: Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung, GEK Edition, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 73.

Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R. (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Vorabdruck. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Schneekloth, U. (2008): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung, in: Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote, Kohlhammer, Stuttgart.

Schneider, T.; Drobnič, S.; Blossfeld, H.-P. (2001): Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen, Zeitschrift für Soziologie 30(5), 362-383.

Schneider, H., Heinze, J., Hering, D. (2011): Zusammenfassung der Expertise „Betriebliche Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ im Rahmen des Projektes Carers@Work - Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance?, Berlin.

Seyda, S.; Stettes, O. (2010): Europäischer Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit. Wie familienfreundlich sind Unternehmen in Europa?, IW Analysen, Forschungsberichte aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln 67.

Statistikamt Nord (2013a): Bevölkerung am 31.12.2011 nach Alters- und Geburtsjahren in Hamburg, Excel-Tabelle.

Statistikamt Nord (2013b): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Tabelle Z 1.1 Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen am 15.12.2011 nach Pflegestufen, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht, Excel-Tabelle.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Regionaldatenbank Deutschland, verschiedene Tabellen, www.regionalstatistik.de, 13.3.2013.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, 2. Bericht: Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2010): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung in den Bundesländern, dem früheren Bundesgebiet und den neuen Ländern bis 2060, Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden. (Excel-Datei)

Statistisches Bundesamt (2009a): Pflegestatistik 2007, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, 2. Bericht: Ländervergleich Pflegebedürftige, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009b): Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Anhang: Datensatzbeschreibung

Für die hier präsentierte Analyse wurden Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) verwendet, die vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, bereitgestellt werden.

Um eine repräsentative Untersuchung durchzuführen, wurden Gewichtungsfaktoren für die einzelnen Beobachtungen verwendet. Dies dient dem Ziel, die Verteilung zentraler Charakteristika wie Alter, Geschlecht und Bildung in der Stichprobe der Struktur, wie sie in der Grundgesamtheit vorhanden ist, weitgehend anzupassen. Grundsätzlich stehen Haushalts- und Personengewichte zur Verfügung. Tests zeigten, dass die Ergebnisse kaum zwischen den Gewichtungsfaktoren variieren, dass es jedoch einen Unterschied macht, ob überhaupt gewichtet wird oder nicht. Aufgrund des besonderen Interesses an den Merkmalen der pflegenden Personen und der Tatsache, dass der Datensatz unter Verwendung von Haushaltshochrechnungsfaktoren leicht weniger Beobachtungen aufweisen würde als unter Verwendung der Personenhochrechnungsfaktoren, wurde der Datensatz mit letzteren gewichtet. Die Gewichtung führte zu einer leichten Veränderung der Fallzahlen.

Die Fallzahlen der betrachteten drei Gruppen erwerbstätiger Pflegender, erwerbstätiger Nichtpflegender sowie nichterwerbstätiger Pflegender, wie sie sich vor und nach Verwendung der Personengewichte ergeben, sind folgender Tabelle zu entnehmen.

Gewichtete und ungewichtete Fallzahlen in der verwendeten SOEP-Stichprobe

	ungewichtet	gewichtet (gerundet)
Stichprobengröße	26.022	20.890
Erwerbstätige	10.100	10.073
davon Vollzeit	6.234	6.345
davon Teilzeit	2.141	1.975
davon geringfügig beschäftigt	610	600
davon selbstständig	1.115	1.047
Pflegende	1.387	1.373
davon erwerbstätige Pflegende	666	685
davon nichterwerbstätige Pflegende	721	688
Erwerbstätige Nichtpflegende	9.434	9.390

Folgende Variablendefinitionen wurden verwendet:

Eine Person gilt als erwerbstätig, wenn sie unter 70 Jahre alt ist und angibt, Vollzeit, Teilzeit, geringfügig beschäftigt oder selbstständig zu sein. Außerdem muss aus Plausibilitätsgründen eine Angabe zur vertraglichen Wochenarbeitszeit vorliegen. Diese sollte mit der Angabe zum Erwerbsstatus übereinstimmen. Hierbei wurden folgende Intervalle als Übereinstimmung akzeptiert: Vollzeitbeschäftigte müssen mindestens 35, Teilzeitbeschäftigte 15 bis 34 und geringfügig Beschäftigte unter 15 Wochenstunden bezahlte Arbeit aufweisen.

Dadurch konnten rund 90 % Individuen eindeutig einem Beschäftigungsstatus zugeordnet werden. Die verbleibenden Individuen wurden in einen zweiten Schritt nach folgendem Schema zugeordnet: Mindestens 35 vertraglich festgelegte Wochenstunden und Teilzeitangabe wurde als vollzeitbeschäftigt gefasst. Bei weniger als 15 Stunden Wochenarbeitszeit bei zeitgleicher Teilzeitangabe wurde die Person als geringfügig beschäftigt angenommen. Dies ist damit zu rechtfertigen, dass manche Individuen ihren Status nicht in das verbal definierte Schema einordnen können, jedoch ihre vertragliche Stundenzahl genau kennen, die hier als stärkerer Indikator benutzt wurde. Die nun noch verbliebenen Individuen (etwa 0,002% der Gesamtstichprobe) wurden wegen nicht plausibler Angaben von der Analyse ausgeschlossen.

Als pflegende Person gilt in dieser Studie jemand, der angibt, sich durchschnittlich mindestens eine Stunde pro Woche um die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen zu kümmern. Pflege ist durch die Fragestellung in einem weiten Sinne definiert: Es kann sich zum Beispiel auch um mit der Pflege verbundene Tätigkeiten handeln, beispielsweise Hausarbeit für eine gepflegte Person. Die Entscheidung, ob aufgewendete Zeit als Pflege definiert wird oder nicht, steht im Ermessen der Befragungsperson. Die Befragten machen dabei Angaben zur durchschnittlich aufgewendeten Zeit an einem Werktag, einem Samstag sowie einem Sonntag.

Auch die Angaben zur Zeitverwendung auf Kinderbetreuung und Hausarbeit entstammen der Selbsteinschätzungen der Befragten. Zeiten für Kinderbetreuung wurden dabei lediglich dann als solche gefasst, wenn eine kindergeldberechtigte Person mit im Haushalt wohnt. Dadurch wurde bezweckt, die Kinderbetreuung an denselben Haushalt zu binden, in dem die pflegende Person wohnt, um aus räumlicher Nähe resultierende Spezialisierungseffekte zu untersuchen. Es muss sich dabei nicht zwingend um die eigenen Kinder handeln; es können, insbesondere im Fall nichterwerbstätiger Pfleger, auch die Enkel sein, die betreut werden.

HWWI Policy Papers

seit 2013

- 77 *Marktchancen in Indien – Maritime Wirtschaft*
Franziska Biermann, Raphaela Cordes, Gunnar Geyer
Mai 2013

- 76 *Altpapier: Preisentwicklungen und Preisindizes*
Michael Bräuninger, Arno Hantzsche, Sven Schulze, Friso Schlitte
April 2013

- 75 *Unterwertige Beschäftigung von Akademikerinnen und Akademikern – Umfang, Ursachen, Einkommenseffekte und Beitrag zur geschlechtsspezifischen Lohnlücke*
Christina Boll, Julian Leppin
März 2013

- 74 *Mit einer Agenda 2020 ist Vollbeschäftigung möglich!*
Thomas Straubhaar
März 2013

- 73 *10 Jahre Hartz-Reformen*
Michael Bräuninger, Jochen Michaelis, Madlen Sode
März 2013

- 72 *Öffentlicher und intermediärer Kultursektor in Deutschland – eine quantitative Analyse der bewegten Finanzmittel und der Erwerbstätigkeit*
Dörte Nitt-Drießelmann
November 2012

Das Hamburgische WeltWirtschaftsinstitut gemeinnützige GmbH (HWWI) ist eine unabhängige Beratungs- und Forschungseinrichtung, die wirtschaftspolitisch relevante ökonomische und sozio-ökonomische Trends analysiert.

Für seine praxisnahe Beratung stützt sich das HWWI auf Grundlagenforschung und methodische Expertise. Auftrag- und Projektgeber des HWWI sind Unternehmen, Verbände, Ministerien, die EU-Kommission, Stiftungen und Einrichtungen der Forschungsförderung. Darüber hinaus engagiert sich das Institut in der wirtschaftswissenschaftlichen Lehre sowie in der Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Neben dem Hauptsitz in Hamburg ist das HWWI mit Zweigniederlassungen in Bremen und Erfurt präsent.

Die Themenfelder des HWWI sind:

- Konjunktur und globale Märkte
- Regionalökonomie und Stadtentwicklung
- Sektoraler Wandel: Maritime Wirtschaft und Luftfahrt (HWWI in Bremen)
- Ordnungsökonomik und institutioneller Wandel (HWWI in Erfurt)
- Energie und Rohstoffmärkte
- Umwelt und Klima
- Demografie, Migration und Integration
- Erwerbstätigkeit und Familie
- Gesundheits- und Sportökonomik
- Familienunternehmen
- Immobilien- und Vermögensmärkte.

Das HWWI hat die private Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH. Gesellschafter des Instituts sind die Universität Hamburg und die Handelskammer Hamburg.

Die HWWI gGmbH hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis etabliert. Alle im Rahmen der Forschung der HWWI gGmbH in Anspruch genommenen Finanzierungsquellen, Infrastruktureinrichtungen und sonstigen externen Unterstützungen sind auf unserer Website dokumentiert.

Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI)

Heimhuder Straße 71 | 20148 Hamburg

Tel +49 (0)40 34 05 76 - 0 | Fax +49 (0)40 34 05 76 - 776

infowww.hwwi.org