

Richard Mühlmann
Martin Ludescher
Birgit Trukeschitz
Ulrike Schneider

Auswirkungen informeller Pflegetätigkeit auf das Erwerbsverhalten und Konsequenzen für ArbeitgeberInnen

Ein Literatursurvey

Forschungsbericht des Forschungsinstituts für Altersökonomie, Nr. 1 / 2007





Dieser Forschungsbericht wurde mit Mitteln
der Stadt Wien – Bereichsleitung für Strukturentwicklung gefördert

Stadt  Wien

Über die AutorInnen:

Mag. Richard Mühlmann ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut für Altersökonomie und Doktorand der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der WU Wien. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt auf der Analyse ökonomischer Aspekte der informellen Betreuung älterer Menschen.

Martin Ludescher studiert Wirtschaftswissenschaften (Studienzweig „Sozioökonomie“) an der Wirtschaftsuniversität Wien und Politikwissenschaft an der Universität Wien. Er arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien.

Dr. Birgit Trukeschitz ist Ökonomin und am Forschungsinstitut für Altersökonomie sowie als Universitätsassistentin am Institut für Sozialpolitik der WU Wien tätig. Sie leitet das Teilprojekt der „Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 – VIC2008“, das sich mit der Vereinbarkeit von informeller Pflege und Berufstätigkeit befasst, und steht als Ansprechpartnerin zur Verfügung (altersoekonomie@wu-wien.ac.at).

Univ. Prof. Dr. Ulrike Schneider leitet das Forschungsinstitut für Altersökonomie und das Institut für Sozialpolitik der WU Wien. Ihr Arbeitsgebiet ist die ökonomische und sozialpolitische Analyse der gesellschaftlichen Alterung, speziell mit Bezug auf die Absicherung von Pflegebedürftigkeit. Weitere Schwerpunkte bilden die ökonomische Analyse sozialer Dienstleistungen und sozialer Nonprofit Organisationen sowie die Messung des sozioökonomischen Status

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	ii
1 Einleitung	1
2 Auswirkungen informeller Pflege auf das Erwerbsverhalten	2
2.1 Kommentar zur verfügbaren Literatur	2
2.2 Entweder informelle Pflege oder Erwerbstätigkeit?	4
2.3 Arbeitsplatzbezogenes Verhalten informell pflegender ArbeitnehmerInnen	10
2.3.1 Formelle Anpassungen	12
2.3.2 Informelle Anpassungen.....	15
3 Betriebliche Unterstützung für MitarbeiterInnen, die Angehörige pflegen	19
3.1 Kommentar zur verfügbaren Literatur	19
3.2 Formen der betriebliche Unterstützung informeller Pflegepersonen.....	20
4 Kosten / Nutzen informeller Pflege für ArbeitgeberInnen.....	23
4.1 Kommentar zur verfügbaren Literatur	23
4.2 Kosten für ArbeitgeberInnen.....	24
4.2.1 Kosten aus dem Anpassungsverhalten der ArbeitnehmerInnen.....	24
4.2.2 Kosten betrieblicher Politiken zur Unterstützung informeller Pflegepersonen	27
4.3 Nutzen für ArbeitgeberInnen	28
4.3.1 Nutzen aus dem Anpassungsverhalten der ArbeitnehmerInnen	29
4.3.2 Nutzen betrieblicher Politiken zur Unterstützung informeller Pflegepersonen	29
5 Implikationen für Politik und Forschung	30
6 Literatur.....	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formelle Anpassung der Erwerbstätigkeit.....	12
Tabelle 2: Informelle Anpassung der Erwerbstätigkeit.....	19
Tabelle 3: Freiwillige betriebliche Unterstützung informeller Pflegepersonen	22
Tabelle 4: Anpassungsverhalten und mögliche Kostenfaktoren	27

1 Einleitung

Eines der gegenwärtig meistdiskutierten politischen Themen ist die Pflege und Betreuung älterer Menschen. Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie pflegerische Tätigkeiten werden überwiegend von Angehörigen, FreundInnen und Bekannten übernommen. Wiewohl zunehmend diese Gruppe informell Pflegender und deren Unterstützungsbedarf öffentliche Wahrnehmung erfährt, sind ökonomische Aspekte informeller Pflege nur latent Teil der Diskussion.

Teilaspekte der Debatte zeigen jedoch deutlich, dass ökonomische Betrachtungsweisen, wiewohl nur ungern explizit diskutiert, für Pflegearrangements einer Gesellschaft durchaus relevant sind. Auch die Sicherstellung der Versorgung einer alternden Gesellschaft mit Pflegeleistungen ist von Ressourcenknappheit und konkurrierenden Bedürfnissen gekennzeichnet. Die Pflege älterer Mitglieder der Gesellschaft ist nicht kostenlos. Abgesehen von Art und Höhe der anfallenden Kosten stellt sich auch die Frage, wer diese Kosten trägt und wem öffentliche Unterstützungssysteme letztlich zugute kommen.

Augenscheinlich sind Kosten, die in Form von direkten Ausgaben für Medikamente, Behelfsmittel und formelle Pflegedienstleistungen durch ProfessionalistInnen anfallen. Weit weniger im Lichte der Öffentlichkeit sind jene Kosten, die bei Pflege entstehen, die informell – von PartnerInnen, Verwandten oder FreundInnen – geleistet wird. Auch diese Kosten sind durchaus vielfältig und umfassen direkte Kostenkomponenten ebenso wie indirekte Kostenkomponenten (z.B. entgangene Erwerbsmöglichkeiten der pflegenden Personen).

Einen weiteren, bis dato nur unzureichend diskutierten, Aspekt informeller Pflege bilden *arbeitgeberseitige Kosten der Pflegetätigkeit*. Berufstätigkeit und Familie können allgemein als Spannungsfeld betrachtet werden. Pflege ist dabei als komplexe, intensive, schwer kalkulierbare und zeitraubende Form der familiären Belastung anzusehen. Stress, Überbelastung und in Folge Produktivitätsverlust, höhere Absenzneigung und die Tendenz zum früheren Ausstieg aus dem Erwerbsleben sind die Folgen. Es ist daher nahe liegend, dass sich eine Pflegetätigkeit auf das Berufsleben auswirkt und dies nicht kostenneutral geschieht.

Die vorliegende Arbeit soll einen Überblick über die ökonomische Literatur geben, die sich mit den Auswirkungen informeller Pflege auf die betrieblichen Kosten auseinandersetzt. Sie steht dabei vor der Herausforderung, dass kaum Arbeiten verfasst wurden, die sich explizit mit Kostenaspekten informeller Pflege für ArbeitgeberInnen befassen. Konzeptuell kann eine Annäherung an diese betrieblichen Kostenaspekte vorgenommen werden, indem

- (i) Literatur zu den Effekten aufbereitet wird, die informelle Pflege auf das Erwerbsverhalten/Arbeitsplatzverhalten hat und
- (ii) in der Folge untersucht wird, inwieweit unterschiedlichen Formen der Veränderung des Erwerbsverhaltens aufgrund von Pflegeverpflichtungen betriebliche Kostendimensionen (Nutzendimensionen) nach sich ziehen.

Die für diese Arbeit aufgearbeitete Literatur umfasst quantitative und qualitative empirische Arbeiten ebenso wie Literaturarbeiten.

Kapitel 2 des Working Papers befasst sich mit den Auswirkungen informeller Pflege auf das Erwerbsverhalten der pflegenden Personen. Kapitel 3 widmet sich der verfügbaren Literatur zum Verhalten der ArbeitgeberInnen gegenüber MitarbeiterInnen, die informelle Pflgetätigkeiten ausüben. Kapitel 4 systematisiert betriebliche Kosten und Nutzenaspekte der informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen durch Erwerbstätige. Das Working Paper endet mit Implikationen für die Politik und die empirische Forschung.

2 Auswirkungen informeller Pflege auf das Erwerbsverhalten

2.1 Kommentar zur verfügbaren Literatur

Forschung zum Themenkreis der beruflichen Auswirkungen der informellen Altenpflege ist mit der Herausforderung eines eher *kleinen einschlägigen Literaturstocks* konfrontiert. Dieser stammt aus einer *Vielzahl von wissenschaftlichen Disziplinen*, die ihren *spezifischen Fokus* des Problems verfolgen und somit auch besondere Teilgebiete des Themas in den Mittelpunkt rücken.

So finden sich – neben einer geringen Zahl dezidiert ökonomisch orientierter Artikel – Ergebnisse soziologisch oder sozialpsychologisch orientierter Forschung, die am Rande des hier untersuchten Themenkreises angesiedelt sind, der ökonomischen Forschung jedoch Inputs liefern können.

Die gesichtete Literatur zu den „Auswirkungen der informellen Pflege auf das Erwerbsverhalten“ lässt sich in **Themenbereiche** unterteilen, die einen engeren oder weiteren Themenbezug aufweisen. Die Zahl ökonomisch orientierter Arbeiten ist zudem, verglichen mit anderen Forschungsgebieten, nicht sonderlich groß.

Eine relativ nennenswerte Menge an Publikationen behandelt dabei ein Themengebiet, das Fragen nach der *Arbeitsmarktbeteiligung informell Pflegender, dem Ausmaß ihrer Beschäftigungsverhältnisse und den erzielten Stundenlöhnen* beinhaltet. Die mit diesen Fragen befasste Forschung greift auf bereits vorhandene, zumeist US-amerikanische oder britische Mikrodatensätze zurück. Anknüpfend an diese Fragestellung und schon etwas

weiter von der hier behandelten Kernproblematik entfernt, beschäftigt sich ein kleinerer und durchschnittlich etwas aktuellerer Literaturstock mit der Frage, ob die Altenpflege in Bezug auf ihre beruflichen *Auswirkungen ein endogenes oder exogenes Problem* darstellt (für eine Erläuterung der Begriffe siehe Teilkapitel 2.2).

Noch entfernter mit dem Kernthema verbunden und sowohl quantitativ als auch qualitativ erforscht sind Fragen der Familien- und Haushaltsproduktion, wobei auch Genderfragen und Werthaltungen eine Rolle spielen. Die mit diesen Themen beschäftigte Literatur ist auch wegen der methodischen und disziplinären Vielfalt relativ umfangreich, ist aber nicht per se mit der Altenpflege beschäftigt. Da gewichtige Argumente eine Unterscheidung von Kinderbetreuung, allgemeiner Haushaltsproduktion und Altenpflege nahe legen (vgl. Schneider/Drobnic et al. 2001: 378f.; Bäcker 2003: 140f.), ist dieser Literaturstock in seiner Verwendbarkeit für diese Arbeit eingeschränkt.

Als weiterer Themenkreis wären Arbeiten zu nennen, die sich mit dem rechtlichen Rahmen der Problematik auseinandersetzen (vgl. z.B. Smith 2004).

In **methodischer Hinsicht** sind im Bereich der empirisch ausgerichteten Forschung vorwiegend quantitative, jedoch auch einige qualitative Forschungsansätze vorzufinden. Da vor allem in Großbritannien und den Vereinigten Staaten umfangreiche Mikrodatensätze vorhanden sind, beschäftigt sich ein Großteil der Literatur mit Fragen, die typische Anwendungsgebiete für quantitative Methoden, vor allem für Regressionsverfahren, sind. Einige der untersuchten abhängigen Variablen, wie z.B. der Erwerbsstatus, haben nur zwei Ausprägungen, sodass häufig Probit- und Logit-Modelle geschätzt werden (vgl. z.B. Dautzenberg/Diederiks et al. 2000; Johnson/Lo Sasso 2000; Henz 2004; Gaugler/Kane et al. 2005; Henz 2006; Pavalko/Henderson 2006; Bonsang 2007). Etwas weniger oft finden sich lineare Regressionen (vgl. Carmichael/Charles 1998; Carmichael/Charles 2003a; Carmichael/Charles 2003b; Heitmueller/Inglis 2004; Bolin/Lindgren et al. 2007). Speziell bei Fragen der Erwerbsbeteiligung werden zudem oft Verfahren angewandt, die potenzielle Endogenität (für eine Erläuterung des Begriffs siehe Kapitel 2.2) berücksichtigen (vgl. z.B. Wolf/Soldo 1994; Madden/Walker 1999; Heitmueller 2007). Als fruchtbringende Datengrundlage erweisen sich dabei Paneldatensätze, da zeitliche Abfolgen der Übernahme von informellen Pflegeverpflichtungen und Änderungen im Erwerbsverhalten ein und desselben Individuums bzw. Haushaltes modelliert werden können, was mit Querschnittsdaten nicht direkt möglich ist.

Neben quantitativer Forschung finden sich auch qualitative Forschungszugänge zur Frage, wie sich eine informelle Pfl egetätigkeit auf das Berufsleben auswirkt. Diese beruhen hauptsächlich auf Interviews. Die auf ArbeitnehmerInnen bezogene qualitative Forschung zu

diesem Themenbereich ist zwar nicht besonders umfangreich, sie gibt jedoch Aufschluss über das Spektrum der Verhaltensweisen, die pflegenden Angehörigen offen stehen. Literatur zu den betrieblichen Angeboten und Strategien lässt Rückschlüsse auf Probleme zu, die auf Seiten der ArbeitgeberInnen betroffener Personen auftreten.

Bezüglich der Datengrundlagen, die in den gesichteten Veröffentlichungen Verwendung finden, ist anzumerken, dass diese in einigen Fällen auf informell pflegende Frauen beschränkt sind (Himes/Jordan et al. 1996; Carmichael/Charles 1998; Carmichael/Charles 2003a; Pavalko/Henderson 2006). Zwar kann der Umstand, dass vorrangig Frauen in der informellen Altenpflege tätig sind, als gegebene Tatsache betrachtet werden (vgl. Schneider 2006: 494), dennoch lässt sich anmerken, dass es dadurch zu einem Selektivitätsproblem kommen kann, da ein Teil der Vereinbarkeitsprobleme, beispielsweise im Fall von Männern als „sekundäre informelle Pflegepersonen“, nicht aufgearbeitet wird.

2.2 Entweder informelle Pflege oder Erwerbstätigkeit?

Zahlreiche Arbeiten thematisieren **Wirkungszusammenhänge**, die zwischen Erwerbstätigkeit und informeller Pflege bestehen. In der wissenschaftlichen Literatur gilt die informelle Altenpflege unter den denkbaren Faktoren, welche Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit nehmen, als „regelmäßige, extensive und komplexe“ Form der Belastung, die mit vergleichsweise weit reichenden Folgen verbunden ist (vgl. Burton/Chen et al. 2004: 1048f.). Bis auf wenige Ausnahmen diagnostiziert die Forschung einen **negativen Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und informeller Pflege** in der Form, dass pflegende Angehörige eine geringere Arbeitsmarktbeteiligung als andere Personen aufweisen und für den Fall, dass sie erwerbstätig sind, weniger Wochenstunden tätig sind sowie ein geringeres Einkommen erzielen (Ettner 1996; Carmichael/Charles 1998; Dautzenberg/Diederiks et al. 2000; Carmichael/Charles 2003a; Carmichael/Charles 2003b; Carmichael/Connel et al. 2004; Heitmueller/Inglis 2004; Henz 2004; Henz 2006; Bolin/Lindgren et al. 2007; Heitmueller 2007).

Einschlägige ökonomische Forschung fußt zumeist auf der Überlegung, dass ein gewisses Ressourcenbudget (Zeit, Einkommen, etc.) auf eine Menge an Tätigkeiten (Zeit für bzw. Kosten von Berufstätigkeit, Haushaltsführung, Betreuungsleistung,...) verteilt wird. Mit steigendem Ausmaß der Anforderungen konkurrenzieren sich alternative Verwendungen der Ressourcen – Ressourcenknappheit tritt auf, was Anpassungen auch – wie oben erläutert – im Erwerbsverhalten nach sich ziehen kann. Martire und Stephens (2003: 169) behandeln dieses Anpassungsverhalten aus sozialpsychologischer Sicht unter dem Begriff der „Competing Demands Hypothesis“.

Diesem Gedanken steht die Ansicht gegenüber, dass vielfältige Beanspruchungen das Ressourcenbudget einer Person auch vergrößern können, da diese mit den Aufgaben wächst. In der Literatur ist dieser Ansatz als „Expansion Hypothesis“ zu finden (vgl. Martire/Stephens 2003: 170f.). Für diese „Ressourcenausweitung“ sind zwei Erklärungen denkbar:

Zum einen könnten sich die persönlichen Fähigkeiten der betroffenen Person vergrößern, wobei es sich nicht um einen Lernprozess im Zeitablauf, sondern um eine unmittelbare Expansion der verfügbaren Ressourcen in Folge ihrer Beanspruchung handelt. Sollte diese Erklärung zutreffen, so kann nicht mehr von einem beschränkten Ressourcenbudget ausgegangen werden, was ökonomische Analysen vor bedeutende Probleme stellt.

Zum anderen könnte der Expansionseffekt damit begründet werden, dass verschiedenartige Anforderungen auch auf unterschiedliche Weise die persönlichen Ressourcen der betroffenen Person beanspruchen. Unter der plausiblen Annahme eines multidimensionalen Ressourcenbudgets (z.B. Zeit, körperliche, geistige und emotionale Belastbarkeit, Geld) lässt sich vermuten, dass eine Person dann eine zusätzliche Rolle übernehmen kann, wenn diese primär zuvor nicht ausgereizte Ressourcen beansprucht. Zwar entspricht dieser Effekt keiner Ressourcenexpansion in eigentlichem Sinn, er kann jedoch als solche wahrgenommen werden, wenn beobachtete Individuen zusätzlichen Anforderungen (problemlos) gerecht werden.

In der neueren Literatur wird die **Wechselseitigkeit des Zusammenhanges** zwischen Erwerbsverhalten und informeller Pfl egetätigkeit diskutiert. In den Überlegungen, wie die geringere Arbeitsmarktbeteiligung bzw. Entlohnung informell pflegender Erwerbstätiger zustande kommen, wird Pfl egetätigkeit als exogenes bzw. als endogenes Phänomen thematisiert (vgl. Madden/Walker 1999; Henz 2004; Sarkisian/Gerstel 2004; Henz 2006; Heitmüller 2007). Dabei sind Endogenität und Exogenität einerseits als konzeptioneller Rahmen und andererseits als Phänomen in der empirischen Modellierung zu verstehen.

Wird informelle Pflege als *exogene Einflussgröße* auf das Erwerbsverhalten konzipiert, bedeutet dies, dass informelle Pflege nicht ihrerseits vom Erwerbsverhalten (Entscheidung, erwerbstätig zu sein bzw. das Ausmaß der Erwerbstätigkeit) abhängig ist. Wird informelle Pflege als exogene Einflussgröße auf das Erwerbsverhalten identifiziert, so bedeutet dies, dass eine Person, die eine informelle Pflegeverpflichtung übernimmt, ihr Erwerbsverhalten an die damit verbundene Belastung anpasst. Auswirkungen bestehen nur einseitig, von der informellen Pflegeverpflichtung auf das Erwerbsverhalten, jedoch nicht vice versa.

Empirische Hinweise auf eine derartige exogene Wirkung informeller Pflege auf das Arbeitsangebot finden sich bei Johnson und Lo Sasso (2000: 27) mit Bezug auf die Pflege

der eigenen Eltern. Sie stellen fest, dass allfällig entstehende Doppelbelastungen nicht davon abhalten, zusätzlich zum Erwerbsleben informell pflegend tätig zu werden. Die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer *Pfl egetätigkeit* ist zum Überraschen der Autoren primär durch den Bedarf der gepflegten Eltern bestimmt. Dagegen ist das Ausmaß, in dem die resultierende zeitliche Doppelbeanspruchung Probleme bereitet, von geringerer Bedeutung. Auch für Personen, die innerhalb ihres eigenen Haushalts einer Pfl egetätigkeit nachgehen, gibt es Hinweise, dass die informelle Pflegeverpflichtung in Bezug auf das Berufsleben eher eine exogene Größe ist. Diesen Wirkungskanal betont beispielsweise Henz (2006).

In Summe finden sich in der Literatur Hinweise, dass Exogenität im obigen Sinn bei einem engen persönlichen Verhältnis zwischen Pflegenden und Gepflegten, wie einem gemeinsamen Haushalt oder einem Eltern-Kind-Verhältnis, eher angenommen werden kann (vgl. Johnson/Lo Sasso 2000; Henz 2006). Insofern, als in diesen Fällen die emotionale Nähe ökonomische Überlegungen dominieren könnte, erscheint es durchaus plausibel, informelle Pflege als exogene Determinante von Erwerbsspartizipation oder Arbeitsplatzverhalten der BetreuerInnen zu betrachten.

Wenn sich keine andere Person im Umfeld der/des Pflegebedürftigen befindet, die pflegende Tätigkeiten übernehmen könnte, so kann diese Sichtweise des Problems ausreichen.

Demgegenüber kann der Ansatz verfolgt werden, gegenseitige Auswirkungen von informeller Pflege und Erwerbstätigkeit anzunehmen. Diesem Ansatz folgend kann der negative Zusammenhang zwischen informeller Pflege und Beruf dadurch entstehen, dass Personen, welche eine geringere Arbeitsmarktbindung, eine geringere Qualifikation oder ein kleineres Einkommen aufweisen, aufgrund ihrer schwächeren ökonomischen Position eher informelle Pflegeverpflichtungen übernehmen. Gleichzeitig wirkt sich die übernommene Pflegeverpflichtung einschränkend auf das Berufsleben der pflegenden Person aus. Informelle Pflege und Berufstätigkeit werden als endogene, sich wechselseitig beeinflussende Sachverhalte verstanden (vgl. Scharlach/Boyd 1989; Madden/Walker 1999; Heitmueller/Inglis 2004). In diesen konzeptionellen Rahmen wechselseitiger Auswirkungen ist auch die Überlegung einzuordnen, dass Personen, die voraussehen, dass sie in Zukunft wahrscheinlich einen Pflegefall betreuen werden, gar nicht erst nach dem Erwerb von bedeutenden Qualifikationen streben, wodurch ihre schwächere Arbeitsmarktposition von vornherein determiniert ist (vgl. Madden/Walker 1999: 2; Henz 2004: 852).

In der empirischen, quantitativ arbeitenden Forschung macht sich die eben beschriebene Endogenität in der Form bemerkbar, dass wichtige erklärende Variable eines Modells mit den Störgrößen korreliert sind¹. Inhaltlich bedeutet dies, dass die als abhängige Größe betrachtete Variable auch einen Einfluss auf jene Sachverhalte hat, die zu ihrer Erklärung herangezogen werden. Entsprechend werden ökonometrische Modelle spezifiziert, die diesen Effekt berücksichtigen (vgl. Heitmueller 2007).

Grundlegend sind **vier Wirkungskanäle** zu nennen, die dazu führen, dass ArbeitnehmerInnen, welche die Pflege von Angehörigen übernommen haben, Anpassungen in ihrem Berufsleben vornehmen.

Zunächst lässt sich ein *Substitutionseffekt* erwarten, der entsteht, weil sich pflegende Personen mit einem höheren Zeitbedarf außerhalb des Berufslebens konfrontiert sehen. Dadurch steigen die Opportunitätskosten der Berufstätigkeit, was tendenziell dazu führt, dass die informell Pflegenden ihr Arbeitsangebot reduzieren (vgl. Carmichael/Charles 2003b: 788; Carmichael/Charles 2003a: 411; Heitmueller 2007: 37).

Dem entgegengesetzt lässt sich jedoch ein *Einkommenseffekt* erwarten, da die mit der Pflege verbundenen Ausgaben den Finanzbedarf des Haushalts vergrößern. Dieser Wirkungskanal sollte, dem erstgenannten entgegengesetzt, zu mehr Arbeitsangebot führen (vgl. Carmichael/Charles 2003b: 788; Carmichael/Charles 2003a: 411; Heitmueller 2007: 37).

Der dritte zu nennende Aspekt kann als „*Erholungseffekt*“ bezeichnet werden. Erwerbsarbeit bietet die Möglichkeit der zwischenzeitlichen Abwesenheit von einer Pflegeverpflichtung. Daher könnte eine berufliche Tätigkeit als Form der Erholung und als Möglichkeit zur Abstandsgewinnung von der oft höchstgradig belastenden informellen Pfl egetätigkeit angestrebt werden (vgl. Lewis 1997: 15; Arksey 2002: 154; Carmichael/Charles 2003b: 788f; Carmichael/Charles 2003a: 411; Martire/Stephens 2003: 171). Zudem kann spekuliert werden, dass diese Möglichkeit, Distanz zur Pflegesituation zu gewinnen, im persönlichen Umfeld vergleichsweise gut akzeptiert wird. Weiters bindet die Berufstätigkeit informell pflegende Personen in *soziale Netzwerke* ein (vgl. Arksey 2002: 154), die als Ressource für Unterstützung und Informationen sehr wichtig sein können, häufig aber unter der Pfl egetätigkeit zu leiden haben.

Als vierten expliziten Effekt benennt Heitmueller (2007: 538) einen „*Diskriminierungseffekt*“, der daher rührt, dass die geringere Verlässlichkeit von informell Pflegenden die erwartete

¹ Aus regressionstechnischen Gründen sind die empirischen Residuen eines Modells mit den Erklärenden per se unkorreliert. Dies gilt jedoch nicht für die „realen Störgrößen“ des untersuchten Sachverhalts. In der empirischen Forschung wird derartigen Zusammenhängen mit Hilfe von Instrumentenvariablen nachgegangen.

Lohnhöhe reduziert und daher deren Arbeitsangebot senkt. Überlegungen in diese Richtung finden sich auch bei Madden und Walker (1999: 2) sowie Carmichael und Charles (2003a: 411), der Effekt wird jedoch nicht ausdrücklich benannt. In diesem Kontext sehr passend ist zudem ein Argument von Chesley und Moen (2006: 1253), dass Pflegepersonen Hemmungen haben, betriebliche Angebote zu nutzen, da dieses Verhalten mit geringerem Einsatz und niedrigerer Produktivität assoziiert werden könnte.

Längerfristig gesehen ist jedenfalls von **Anpassungen** auszugehen, die dazu dienen, die **Spannungen zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege zu bewältigen**. Die radikalste berufliche Anpassung an eine Pflegeverpflichtung ist dabei der **Ausstieg aus dem Erwerbsleben**. Dabei handelt es sich um die *häufigste Form der beruflichen Anpassung* an eine entstandene Pflegeverpflichtung, wie beispielsweise Henz (2004: 862) festhält. Allerdings lässt sich auch die Auffassung finden, dass die Aufgabe des Berufes nur als *allerletzter Ausweg* gesehen wird (vgl. Arksey 2002: 155). Zwar sinkt mit der Fortdauer der Pfl egetätigkeit das Risiko, die Erwerbstätigkeit aufzugeben (vgl. Chesley/Moen 2006: 1252; Henz 2006: 421). Dieser Effekt kann jedoch auch so interpretiert werden, dass Personen, für die das Verlassen des Arbeitsmarkts die günstigste Option darstellt, dies relativ bald tun, womit nur jene Personen ihre Berufstätigkeit fortführen, die informelle Pflege und Beruf vergleichsweise gut vereinbaren können, oder eine hohe Arbeitsmarktbindung aufweisen (vgl. Henz 2006: 421). Zudem belegen Spiess und Schneider (2003) Unterschiede in der Anpassung der Erwerbsintensität in Abhängigkeit davon, ob eine informelle Pflegeverpflichtung neu aufgenommen oder eine informelle Pfl egetätigkeit beendet wird. Danach schlägt sich der Entlastungseffekt bei Beendigung einer informellen Pfl egetätigkeit weniger spürbar in den Veränderungen der Arbeitsstunden europäischer Frauen nieder.

Welcher der oben genannten Effekte letztlich überwiegt und somit das Verhalten bestimmt, ist von **Faktoren** abhängig, die sowohl in den Charakteristika der Pflegepersonen, der Pflegebedürftigen, des Arbeitsplatzes der Pflegeperson sowie des Unterstützungsnetzwerkes begründet liegen.

Im Folgenden werden die Auswirkungen der Charakteristika des Arbeitsplatzes auf das Erwerbsverhalten informell pflegender Berufstätiger ausführlicher dargelegt. So berichtet Henz (2004: 856f.), im Einklang mit ökonomischen Standardüberlegungen, dass die Auswirkungen, welche die Aufnahme einer Pfl egetätigkeit auf das Berufsleben hat, stark von der *Hierarchieebene* bzw. der *Art des Jobs* der erwerbstätigen Pflegeperson abhängen. Einkommensstarke (Führungs-) Tätigkeiten sind in ihrer zeitlichen Beanspruchung wenig disponibel, bieten aber tendenziell eine *Entlohnung*, die für den Erwerb formeller Pflegearrangements ausreicht (vgl. Himes/Jordan et al. 1996: 352; Couch/Daly et al. 1999:

220). Diese Vermutung bestätigt sich in den Arbeiten von Couch/Daly et al. (1999: 226) und Sarkisian und Gerstel (2004: 441) in Form eines negativen Zusammenhangs zwischen Löhnen und Zeittransfers an pflegebedürftige Eltern auch empirisch. Tätigkeiten am anderen Ende des Spektrums gelten als wenig flexibel und schlecht entlohnt, wodurch der gänzliche Ausstieg aus einer solchen Tätigkeit zur wahrscheinlichsten Option wird. Dazwischen finden sich Beschäftigungsverhältnisse, die ein vergleichsweise hohes Ausmaß an Flexibilität bieten, finanziell attraktiv genug sind, um aufrecht erhalten zu werden, jedoch nicht zu genügend Einkommen führen, um Pflegeleistungen größtenteils zuzukaufen (vgl. Henz 2004: 857). Damit einhergehend sind auch arbeitgeberseitige Maßnahmen auf eine Personengruppe zugeschnitten, die aufwändig zu ersetzen ist (vgl. Lewis 1997: 14), während jene Gruppe, die am meisten von betrieblichem Entgegenkommen profitieren könnte, den geringsten Zugang zu Erleichterungen hat (vgl. Hill/Hawkins et al. 2001: 56). Damit in Zusammenhang stehend und die *Jobbindung* beeinflussend sind auch schwer messbare personenbezogene Eigenschaften der beruflichen Tätigkeit, wie die Arbeitszufriedenheit, Sinnstiftung oder der Grad der Identifikation einer Person mit ihrem Job (vgl. Henz 2006: 415).

Flexibilität am Arbeitsplatz im Sinne der Möglichkeit, die Arbeitszeit frei und bei Bedarf unregelmäßig einzuteilen, wird in der Literatur als wichtige Jobeigenschaft identifiziert, die eine Vereinbarung von Beruf und Pflege erleichtert (vgl. Hill/Hawkins et al. 2001: 50f.; Ministerium für Arbeit 2006: 7; Heitmüller 2007: 539). Dies begründet sich darin, dass die Bedürfnisse der Pflegenden hinsichtlich der Ausgestaltung ihres Arbeitsarrangements zu einem großen Teil von jenen der Gepflegten bestimmt sind. So benötigen pflegende Personen im Notfall, etwa wenn der/die Gepflegte stürzt, die Möglichkeit, den Arbeitsplatz kurzfristig verlassen zu können (vgl. Carmichael/Connell et al. 2005: 16f.). Zusätzlich zu einem hohen Maß an Flexibilität im Sinne der Möglichkeit zur *flexiblen Arbeitszeiteinteilung* benötigen Pflegende auch ein gewisses Maß an *Regelmäßigkeit*, um Vereinbarkeitsproblemen durch längerfristige Planung begegnen zu können (vgl. Carmichael/Connell et al. 2005: 19). Umgekehrt ist mangelnde Flexibilität als Erschwernis den Pflegenden gegenüber in der Literatur prominent vertreten (vgl. Hoskins 1993: 365).

Weiters bleibt zu erwähnen, dass eine Vielzahl von Faktoren, die hier kurz genannt werden, zusätzlich Einfluss auf die Interaktion von informeller Pflege und Beruf nimmt: So wären beispielsweise und mit exemplarischer Zitierung Eigenschaften der informell pflegenden Person, wie das Geschlecht (vgl. Wolf/Soldo 1994: 1272; Schneider/Drobnic et al. 2001: 368; Carmichael/Charles 2003b: 783; Sarkisian/Gerstel 2004: 440; Mathiowetz/Oliker 2005: 25), Eigenschaften des/der Gepflegten, wie Verwandtschaftsgrad, Alter, oder der Grad der Pflegebedürftigkeit (vgl. Wolf/Soldo 1994: 1269; Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 177;

Heitmueller/Inglis 2004: 11; Ingersoll-Dayton/Raschick 2004: 321), Eigenschaften der Familie (vgl. Wolf/Soldo 1994: 1272; Johnson/Lo Sasso 2000: 22; Gallagher/Gerstel 2001: 269; Henz 2006: 412f.), die Verfügbarkeit von Unterstützungen (vgl. Henz 2004: 854) oder die Entfernung zwischen den Wohnorten (vgl. Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 177; Carmichael/Charles 2003b: 789; Henz 2004: 854; Smith 2004: 366; Heitmueller 2007: 539) als bedeutend zu nennen. Auch Stadt-Land-Unterschiede werden erwähnt (vgl. Laditka/Laditka 2001: 435). Weiters findet sich neben der Intensität der informellen Pflege, die als Eigenschaft der Gepflegten (sowie des gewählten Pflegearrangements) gelten kann, noch die Dauer der informellen Pfl egetätigkeit als Einfluss nehmende Größe (vgl. Himes/Jordan et al. 1996: 361).

2.3 Arbeitsplatzbezogenes Verhalten informell pflegender ArbeitnehmerInnen

Um den eigenen Beruf und die Pflege von Angehörigen zu vereinbaren, nehmen erwerbstätige informelle Pflegepersonen, deren Pflegeverpflichtungen ein gewisses Ausmaß überschreiten, mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Berufsleben bezogene **Anpassungen** vor (vgl. z.B. Dautzenberg/Diederiks et al. 2000; Arksey 2002; Carmichael/Connel et al. 2004; Henz 2004; Heitmueller 2007). Für die in dieser Arbeit vorgenommene Aufarbeitung dieser Anpassungen soll dabei zwischen sog. „formellen“ und „informellen“ Anpassungen unterschieden werden. Diese Kategorisierung des Anpassungsverhaltens zieht als Unterscheidungsmerkmal von Änderungen im Arbeitsplatzverhalten heran, ob diese der ArbeitgeberInnenseite kommuniziert und mit ihr akkordiert wurden.

Diese Unterscheidung stellt nur einen der möglichen Ansätze zur Kategorisierung von einer informellen Pfl egetätigkeit geschuldetem Anpassungsverhalten am Arbeitsplatz dar. Alternativ könnten bewusste und unbewusste, vorübergehende und dauerhafte, reversible und irreversible oder aktive und reaktive (defensive) Anpassungen des Arbeitsplatzverhaltens unterschieden werden.

Als **formelle Anpassungen** werden im Zuge dieser Arbeit jene Vorgangsweisen zur besseren Vereinbarung von Beruf und Pflege behandelt, die zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn abgesprochen wurden und somit gewissermaßen offiziellen Status genießen. Kennzeichnend ist somit auch, dass auf Seiten des/der ArbeitgeberIn zumindest die Information vorliegt, dass Veränderungen im Berufsalltag vorgenommen werden könnten.

Informelle Anpassungen des arbeitsplatzbezogenen Verhaltens erfolgen hingegen ohne Absprache mit der ArbeitgeberInnenseite. Dabei besteht die gemeinsame Ausprägung dieser Form von Anpassungsverhalten darin, dass die Belastungen der informellen Pflege sich durch die Nutzung vorhandener, inoffizieller Spielräume eines Dienstverhältnisses (z.B.

häufiges etwas früheres Verlassen des Arbeitsplatzes, etwas vermehrte Krankenstandstage) auf das Erwerbsleben niederschlagen. Insofern lassen sich auch Produktivitätsverringerungen aufgrund von Überbelastung auch den informellen Anpassungen zuordnen, da sie eine nicht mit der ArbeitgeberIn akkordierte Veränderung des Verhaltens am Arbeitsplatz darstellen. Bewusstes Handeln ist für diese Kategorie der Anpassung nicht erforderlich.

Somit gelten Zugeständnisse an informell pflegende ArbeitnehmerInnen, die nicht im Dienstvertrag verankert werden, als Formen der *formellen* Anpassung. Demgegenüber wird jegliche, zwar mit KollegInnen abgesprochene, aber nicht mit Vorgesetzten akkordierte Änderung im Arbeitsplatzverhalten ebenso als *informelle* Anpassung betrachtet, wie Adaptionen im Verhalten am Arbeitsplatz, die niemandem kommuniziert werden.

Angesichts des komplexen, erst mit der Zeit erfolgenden *Identifikationsprozess als Pflegeperson*, den eine Person durchläuft (siehe O`Connor 2007), kann die These aufgestellt werden, dass am Anfang eher unbewusste Verhaltensänderungen, also informelle Anpassungen, stattfinden. Es zeigt sich, dass pflegende Angehörige selbst oft schwer beurteilen können, welche Tätigkeiten, die sie für einen Angehörigen ausüben, noch in den Bereich der normalen Beziehung zu diesem fallen und welche Tätigkeiten den Rahmen der „herkömmlichen“ Beziehung sprengen. Dabei stellt sich die Frage, ab wann sich Familienmitglieder als pflegende Angehörige begreifen. O`Connor (2007: 168ff.) beschreibt den Vorgang dieser Selbstidentifikation als sozialen Prozess, der eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. Nicht nur Personen, die sich um jemanden kümmern, dessen Gesundheitszustand sich schrittweise verschlechtert, sondern auch solche, die plötzlich mit einem Pflegefall konfrontiert sind, benötigen Zeit, um sich ihrer Position als pflegende Person bewusst zu werden und diese Position Teil ihrer Identität werden zu lassen. Gründe hierfür sind mangelnde Zeit zur Reflektion über die Veränderungen, aber auch innere Widerstände gegen das Eingeständnis, dass die Beziehung zur gepflegten Person an Gegenseitigkeit verloren hat. Einfluss auf diesen Prozess der Selbstidentifikation nehmen sowohl medizinisches Personal, aber besonders auch Selbsthilfegruppen.

Die mit der Selbstidentifikation einhergehende Erkenntnis, dass die Person etwas leistet, was über die normale Rolle als Angehöriger hinausgeht, hilft ihr, mögliche Hilfsangebote von außerhalb der Familie wahrzunehmen (etwa jene von sozialen Dienstleistungseinrichtungen) und bietet ihr auch eine Legitimationsbasis für sich selbst, diese in Anspruch zu nehmen (vgl. O`Connor 2007:168ff.). Erst nach Reflexion der besonderen Situation hat die Person die Möglichkeit, bewusst informelle Anpassungen im Berufsleben vorzunehmen oder den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin um formelle Anpassungen zu ersuchen.

Änderungen des Erwerbsverhaltens lassen sich in *Anpassungen der Zeitverwendung* und *Anpassungen in der Art der Tätigkeit* unterteilen. Hinsichtlich der Zeitverwendung sei an dieser Stelle vorweggenommen, dass – sofern Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege bestehen – große Teile der resultierenden Verhaltensänderungen das Berufsleben nicht direkt betreffen. So schränken pflegende Angehörige „weitgehend ihre Freizeitaktivitäten wie ehrenamtliche Arbeit oder Unterhaltung privater Kontakte zugunsten der Pfl egetätigkeit ein“ (vgl. Schneider/Drobnic et al. 2001: 364). Auch Couche/Daly et al. (1999: 226) diagnostizieren, dass Altenpflege nicht zu einer Verringerung der Arbeitszeit führen muss, was zwangsläufig einer Verkürzung der Freizeit entspricht.

2.3.1 Formelle Anpassungen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Dimensionen formeller Anpassungen der Erwerbstätigkeit bei Aufnahme von Pfl egetätigkeiten. Diese werden in den folgenden Teilkapiteln näher ausgeführt.

Tabelle 1: Formelle Anpassung der Erwerbstätigkeit

Dimension	Ausprägung	Umsetzung
Ausmaß der Erwerbstätigkeit	Aufgabe der Erwerbstätigkeit	Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Kündigung, Frühpensionierung)
	Veränderung der Stundenzahl (Teilzeit, Verkürzung der Arbeitswoche) Umschichtung der Arbeitszeit (unbezahlte) Freistellungen	Wechsel des Arbeitgebers, Wechsel des Arbeitsplatzes innerhalb des Unternehmens, Beibehaltung des Arbeitsplatzes
Art der Erwerbstätigkeit	Anforderungen	Wechsel des Arbeitgebers, Wechsel des Arbeitsplatzes innerhalb des Unternehmens
	Wechsel in die Selbständigkeit	Wechsel in die Selbständigkeit

Quelle: eigene Zusammenstellung, Zusammenfassung von Kapitel 2.3.1

2.3.1.1 Ausmaß der Erwerbstätigkeit

Gesetzt den Fall, dass eine Person einer Pflegeverpflichtung obliegt, verknappt sich das Zeitbudget, das für andere Aktivitäten zur Verfügung steht. Gleichbedeutend damit sind höhere Opportunitätskosten der Zeitverwendung, was zu *unter bestimmten Bedingungen* zu einer verringerten Attraktivität der Berufstätigkeit führen kann (siehe auch Kapitel 2.2). In Folge besteht die Tendenz, das Arbeitsangebot zu reduzieren (vgl. Madden/Walker 1999: 2; Carmichael/Charles 2003a: 411).

Eine **Aufgabe des Erwerbslebens** verbleibt – wie erwähnt – als radikalste Option der formellen Anpassung (vgl. Fast/Williamson et al. 1999: 315; Evandrou/Glaser 2003: 8; Szinovacz/Davey 2005: 38), wobei die Neigung zum Wiedereintritt in das Berufsleben nach Wegfall einer Pflegeverpflichtung laut Evandrou und Glaser (2003: 8) merklich kleiner ist. Auch Henz (2004: 871) konstatiert diesen Umstand. Zwar berichten Gilhooly und Redpath (1997: 403), dass ein großer Teil der informell Pflegenden den Wunsch hegt, ins Erwerbsleben zurückzukehren, dies steht jedoch nicht zwangsläufig im Widerspruch zu einer relativ geringen Anzahl an Personen, die tatsächlich wieder berufstätig werden. Beispielsweise könnte es bei älteren ArbeitnehmerInnen dazu kommen, dass der Ausstieg aus dem Berufsleben in Folge einer entstandenen Pflegeverpflichtung zwar zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt, aber nicht monokausal auf die Pflegeverpflichtung zurückzuführen ist (vgl. Szinovacz/Davey 2005: 45). Explizit findet sich in der Literatur die Frühpensionierung als eine mögliche Lösungsstrategie für Personen entsprechenden Alters, wenn Arbeit und Pflege nicht mehr vereinbar scheinen (vgl. Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 1999: 4).

Auch **Teilzeitarbeit** könnte Erleichterungen bei der Vereinbarung von informeller Pflege und Beruf bieten (vgl. Himes/Jordan et al. 1996: 363; Smith 2004: 370). Es gibt jedoch auch Hinweise darauf, dass das Ausmaß der Beschäftigung sich nicht als relevanter Faktor für die Entscheidung über den Verbleib im Berufsleben identifizieren lässt (vgl. Henz 2006: 426). Kritisch zur Teilzeitbeschäftigung als Bewältigungsstrategie äußern sich auch Schneider/Drobnic et al. (2001: 368), welche „die These einer kontinuierlichen Veränderbarkeit der Arbeitszeiten in modernen Gesellschaften (noch) unrealistisch“ finden. Zudem ergeben Auswertungen des Sozioökonomischen Panels in derselben Arbeit keine Hinweise auf ein derartiges Adaptionsverhalten vollzeitbeschäftigter deutscher Frauen in Folge des Eintritts der Pflegeverpflichtung (vgl. Schneider/Drobnic et al. 2001: 377).

Im Kontext zeitlicher Anpassungen sind auch **Umschichtungen der Arbeitszeit** zu nennen, die in der extremsten Ausprägung eine Verkürzung der Arbeitswoche bewirken. Dabei wird die Wochenarbeitszeit auf weniger Tage konzentriert und so gänzlich frei disponible Tage zugunsten der Pflgetätigkeit zu gewinnen (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 413; Lewis 1997: 13). In der Literatur werden auch flexible Arbeitszeiten (Flexitime) häufig als Mittel genannt, um Verträglichkeit zwischen den unregelmäßigen Anforderungen der informellen Pflgetätigkeit und der Berufswelt zu gewährleisten (vgl. Hill/Hawkins et al. 2001: 54).

Informell pflegende Berufstätige berichten zudem von Absprachen mit ArbeitgeberInnen, die es ihnen ermöglichen, bei vorheriger (auch kurzfristiger) Ankündigung eine **unbezahlte Freistellung** von der Arbeit zu erhalten, um der gepflegten Person gegebenenfalls mehr Zeit

widmen zu können (vgl. Carmichael/Connell et al. 2005: 17). Diese Sonderurlaube und Freistellungen reduzieren die effektive (Jahres)Arbeitszeit (vgl. Schneider/Häuser et al. 2006:69).

2.3.1.2 Art der Erwerbstätigkeit

Tendenziell besteht ein Konsens in den Resultaten der quantitativen Literatur dahingehend, dass eine informelle Pfl egetätigkeit für ein gegebenes Ausmaß an Arbeitszeit den Stundenlohn senkt; bestenfalls wird dieser von der Pfl egetätigkeit nicht beeinträchtigt. Heitmueller (2007: 538) diskutiert diesen Umstand unter dem Begriff des „Diskriminierungseffekts“ (siehe oben).

Zudem wird festgestellt, dass informell Pfl egende in **weniger anspruchsvolle Jobs oder in Teilzeitjobs** wechseln und ihren Arbeitstag formell umstellen (vgl. Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 1999: 3f.; Arksey 2002: 155). Diese Strategie des Wechsels in einen vergleichsweise anspruchslosen, dafür aber mit der Pfl ege und ihren Zusatzbelastungen vereinbaren Job findet sich auch bei Carmichael und Charles (1998: 750). So ermöglichen diese weniger fordernden Tätigkeiten, den Autorinnen zu Folge eher das Arbeiten von zuhause und eine flexible, an der Verfügbarkeit weiterer Pfl egerInnen ausgerichtete Zeiteinteilung.

Im Kontext der neoklassischen ökonomischen Theorie, die eine Übereinstimmung von Grenzprodukt und Lohn postuliert, bedeutet dies eine geringere Produktivität informell pfl egender Personen. Vor diesem theoretischen Hintergrund gehen die genannten Tendenzen zu niedriger qualifizierten Jobs und geringeren Stundenlöhnen konform.

Der Weg in die **berufliche Selbständigkeit** kann mitunter die Vereinbarkeit von Arbeit und informeller Pfl ege vereinfachen, da hier eine größere zeitliche Flexibilität gegeben ist (vgl. Arksey 2002: 155). Dieser Effekt macht sich auch insofern bemerkbar, als selbständige Frauen eher berufstätig bleiben als unselbständige (vgl. Henz 2006: 424). Inhaltliche nahe an der Selbständigkeit, zumindest bezüglich der dadurch entstehenden Flexibilität, ist örtlich ungebundene Arbeit, die durch moderne Telekommunikation ermöglicht wird (Heimarbeit, Flexplace, Telearbeit) (vgl. Hill/Hawkins et al. 2001: 54f.).

Den genannten, flexibilitätsorientierten Strategien steht jedoch das Argument entgegen, dass die Probleme, mit denen informell pfl egende Menschen konfrontiert sind, nicht durch Umschichtungen lösbar sind (vgl. Bäcker/Stolz-Willig 1997: 38). In die gleiche Kerbe schlagen Chesley und Moen (2006: 1265), die in ihrer Arbeit nur schwache Hinweise finden, dass Flexibilität am Arbeitsplatz die Belastung der Pfl egenden effektiv reduziert.

Zudem ist der Begriff der betrieblichen Flexibilität ambivalent. Informell pflegende Personen benötigen für eine bessere Vereinbarkeit von beruflichen und pflegebedingten Beanspruchungen Stabilität und Planbarkeit am Arbeitsplatz, weil erst dadurch die oftmals komplexe Organisation der Doppelbelastung bewältigt werden kann (vgl. Bäcker/Stolz-Willig 1997: 31). Flexibilität ist unter diesem Aspekt nur dann hilfreich, wenn es sich dabei um ein einseitig wahrnehmbares Recht des/der ArbeitnehmerIn handelt. Flexibilität kann im beruflichen Kontext jedoch auch das Bestreben seitens der ArbeitgeberInnen bedeuten, Unwägbarkeiten in der betrieblichen Planung durch flexiblen Einsatz der Belegschaft zu begegnen. Sofern dies „(Kurzfristig) schwankende Arbeitszeiten durch Überstunden, variable Einsatzzeiten (nach Arbeitsanfall und Kundenfrequenz) oder Veränderungen von Schichtplänen“ (Bäcker/Stolz-Willig 1997: 31) nach sich zieht, ist die Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege in den wenigsten Fällen gegeben (vgl. Bäcker 1998).

2.3.2 Informelle Anpassungen

Unter den informellen Anpassungen – arbeitsplatzbezogene Verhaltensänderungen, die ohne Absprache mit den Vorgesetzten erfolgen – sind in der Literatur vorwiegend Veränderungen der Arbeitszeit dokumentiert. Diese lassen sich unterteilen in informelle zeitliche *Umschichtungen*, bei welchen die tatsächlich geleistete Arbeitszeit gleich bleibt, sich jedoch anders auf den Arbeitstag oder die Arbeitswoche verteilt, und informelle zeitliche *Reduktionen* der Arbeitszeit. Darüber hinaus wird von Veränderungen des arbeitsplatzbezogenen Verhaltens berichtet, die aus der Überlastung mit der Doppelrolle informelle Pflege und Erwerbsarbeit resultiert.

2.3.2.1 Zeitliche Komponenten

Informelle zeitliche Umschichtungen

Um außergewöhnlichen zeitlichen Anforderungen gerecht werden zu können, beispielsweise um die informell gepflegte Person zu Arzt- und Spitalterminen zu begleiten, kann es zu informellen **Umschichtungen von Arbeitszeiten** kommen. Schichten werden mit KollegInnen getauscht oder versäumte Zeit wird an anderen Tagen nachgeholt (vgl. Arksey 2002: 154; Carmichael/Connel et al. 2004: 17).

Neben den expliziten Umschichtungen der Arbeitszeit wird auch von der Verwendung der arbeitsrechtlich verankerten Erholungsphasen (Mittagspause und Urlaub) für die informelle Pflege berichtet.

So nutzen pflegende Personen ihre **Mittagspausen nicht für die eigene Erholung**, sondern für die Erledigung pflegebezogener Tätigkeiten (vgl. Arksey 2002: 155). Auch

Urlaubstage werden der Pfl egetätigkeit gewidmet (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 404) oder verwendet, um Gepflegte zum Arzt oder ins Spital zu begleiten (vgl. Carmichael/Connell et al. 2005: 17). Die Verwendung des Urlaubs für die Angehörigenpflege stellt auch Dautzenberg (2000: 178) zufolge eine relativ verbreitete Strategie dar. Die AutorInnen schreiben diese Diagnose jedoch auch den großzügigen Urlaubsansprüchen in den Niederlanden, wo die Untersuchung stattfand, zu (vgl. Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 182).

Informelle Reduktion der Arbeitszeit

Eine Kategorie informeller Anpassungen, die von informell pflegenden ArbeitnehmerInnen getätigt werden, resultiert direkt aus der mit informellen Pflegeverpflichtungen verbundenen Zeitknappheit und führt dazu, dass die Arbeitszeit geringfügigen informellen Reduktionen unterliegt. So konstatieren Schneider/Drobnic et al. (2001: 364) bei Personen im Spannungsfeld von Beruf und Pflege „mehr Fehltage, verspäteten Arbeitsbeginn, ein vorzeitiges Arbeitsende sowie häufigere Arbeitsunterbrechungen“ verglichen mit ihren unbelasteten KollegInnen. Mehrere AutorInnen nennen eine verringerte Verlässlichkeit in Form von Fehlzeiten und unkalkulierbaren Ausfällen als arbeitszeitbezogene Folgen der problematischen Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf (vgl. Scharlach/Boyd 1989: 385; Hoskins 1993: 364; Metropolitan Life Insurance Company 1997: 2; Carmichael/Charles 1998: 750; Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 167; Barkholdt/Lasch 2004: 17; Burton/Chen et al. 2004: 1050; Pickard 2004: 7; Heitmueller 2007: 538).

Eine generell höhere Absenzneigung findet sich zudem bei Fast/Williamson et al. (1999: 315) sowie bei Gilhooly und Redpath (1997: 404f.), Scharlach und Boyd (1989: 385) und Hoskins (1993: 364), welche dieses Verhalten auch als Reaktion der ArbeitnehmerInnen auf plötzliche Notfälle sieht, ein für Pfl egetätigkeit nicht untypisches Szenario, das auch in der Form häufiger Unterbrechungen des Arbeitstags seinen Niederschlag findet (vgl. Pickard 2004: 8). Diese Tendenz zur Abwesenheit kann auch aus der Strategie resultieren, die mangelnde Vereinbarkeit zwischen Beruf und informeller Pflege durch vorgetäuschte Krankenstandstage oder andere Formen unerlaubter Absenz zu puffern, welche zeitintensive Pfl egetätigkeiten ermöglichen, sobald das normale Urlaubskontingent verbraucht ist (vgl. Hoskins 1993: 359).

Da eine Pfl egetätigkeit zeitlich nur teilweise kalkulierbar ist (vgl. Mathiowetz/Oliker 2005: 11), tendieren informelle Pflegepersonen außerdem dazu, weniger pünktlich am Arbeitsplatz zu erscheinen (vgl. Hoskins 1993: 364; Gilhooly/Redpath 1997: 405; Smith 2004: 370).

Eine zusätzliche Kategorie der Einschränkung von informell pflegenden Berufstätigen liegt darin, dass fakultativer zeitlicher Mehraufwand nicht erbracht werden kann. So ist die Bereitschaft informell pflegender Berufstätiger, Überstunden zu leisten, vergleichsweise gering (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 404; Fast/Williamson et al. 1999: 316; Smith 2004: 370), auch Dienstreisen und der Besuch jobbezogener sozialer Veranstaltungen bereiten Schwierigkeiten (vgl. Henz 2004: 854). Diese Probleme informeller PflegerInnen mit berufsbezogenem zeitlichem Mehraufwand können zu bedeutenden Kosten auf Seiten der Unternehmen führen. So kann aufgrund der in der Literatur genannten Einschränkungen angenommen werden, dass informell pflegende ArbeitnehmerInnen weniger flexibel disponierbar und schlechter in soziale Strukturen im Unternehmen eingebunden sind, da ihnen wertvolle Möglichkeiten zum informellen Informationsaustausch nur eingeschränkt offen stehen. Zeitliche Gründe schließen zudem die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen oft aus (vgl. Metropolitan Life Insurance Company 1997: 2; Fast/Williamson et al. 1999: 315f.; Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 166), was im Zeitablauf zu einer verhältnismäßig geringeren Produktivität führt.

Zudem berichteten sowohl Arksey (2002: 155) als auch Carmichael et al. (2005: 20), dass pflegende Angehörige nach Hause fahren, um im Privaten **Telefongespräche** im Zusammenhang mit der Pflege ihrer Angehörigen zu tätigen. Der möglichst private Zugang zu einem Telefon am Arbeitsplatz ermöglicht pflegenden Personen von dort aus sicherzustellen, dass es dem Gepflegten zuhause gut geht und erleichtert organisatorische Tätigkeiten in Zusammenhang mit der Pflege. (vgl. Arksey 2002: 154f.). Eine häufigere Nutzung des Telefons für private Zwecke ist also zu erwarten.

Damit zusammenhängend finden sich exzessive Telefonate auch als expliziter Kostenfaktor in der Literatur (vgl. Hoskins 1993: 364; Gilhooly/Redpath 1997: 405). Es stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Kostenfaktor nicht den zeit- bzw. produktivitätsbezogenen Auswirkungen der informellen Pflege zuzurechnen ist, da die verursachten Telefonkosten ein veraltetes Phänomen darstellen könnten. Jedenfalls lässt sich vermuten, dass moderne mobile Kommunikationstechnologie die Gesprächskosten des Telefonierens eher beim Arbeitnehmer anfallen lässt und der Arbeitgeber nur von der entstehenden informellen Arbeitszeitreduktion betroffen ist.

2.3.2.2 Weitere berufsbezogene informelle Reaktionen auf pflegebedingte Überlastung

Wie bereits erwähnt wird häufig die Erholungszeit von informell pflegenden Berufstätigen, sei es in Form von täglicher Freizeit oder Urlaubstagen, der Pfl egetätigkeit gewidmet (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 402; Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 178; Schneider/Drobnic et

al. 2001: 364). Neben der dadurch zweifelsfrei beeinträchtigten Regeneration verlieren in der informellen Pflege engagierte Personen so oft auch Teile ihrer sozialen Netzwerke (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 402).

In diesem Kontext schreiben Burton/Chen et al. (2004: 1052f.) informellen Pflegepersonen eine höhere körperliche und psychische *Krankheitsneigung* sowie eine *weniger gesunde Lebensweise* zu. Auch die psychische Belastung der Pflegenden kann ihren Niederschlag – z.B. in Form von eingeschränkter körperlicher Gesundheit – finden (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 402). Laut Fast/Williamson et al. (1999: 315) wirkt sich die Doppelbelastung in Form von *geringerer Produktivität* und *Arbeitsqualität* aus, ein Aspekt, der sich auch bei Hoskins (1993: 359) findet. Eine geringere Produktivität in Folge von Stress und Überlastung findet sich auch in den Arbeiten anderer AutorInnen (vgl. Lewis 1997: 15; Dautzenberg/Diederiks et al. 2000: 166; Martire/Stephens 2003: 169; Pickard 2004: 8; Smith 2004: 373).

Sofern Kooperation von Seiten der ArbeitgeberInnen eher als Entgegenkommen denn als Anspruch der ArbeitnehmerInnen verstanden wird, kann auch die Inanspruchnahme etablierter Rechte, wie der Abwesenheit im tatsächlichen Krankheitsfall, den Arbeitsplatz bedrohen. Dadurch kommt es im Fall einer Doppelbelastung möglicherweise eher zur *unproduktiven Anwesenheit* um ihrer selbst willen, als zur Inanspruchnahme des Krankenstands. Dieses Anpassungsverhalten wird als „*Präsentismus*“ bezeichnet (vgl. Hoskins 1993: 364). Der gleiche Begriff wird von Smith (2004: 380) an anderer Stelle benutzt, um das Verhalten von Personen zu bezeichnen, die sich am Arbeitsplatz befinden, obwohl sie notwendigen pflegebezogenen Verrichtung nachzugehen hätten, was geistige Abwesenheit und eine unproduktive Arbeitsweise wahrscheinlich macht.

Zudem berichten Chesley und Moen (2006: 1252) sowohl von *Problemen mit ArbeitskollegInnen*, tendenziell in Zusammenhang mit erhöhter Depressionsneigung, als auch von *Vorgesetzte betreffenden Konfliktpotenzialen*, die aufgrund der höheren Absenzneigung (auch wegen körperlichen Einschränkungen der informell pflegenden Berufstätigen) oder aufgrund von Präsentismus entstehen können.

Allerdings stellen Gaugler/Kane et al. (2005: 79) in ihrer Arbeit fest, dass bei Pflegepersonen, die längere Zeit ihrer Pfl egetätigkeit nachgehen, die psychische Belastung durch die Doppelrolle zurückgeht. Ob dieser Effekt auf Gewöhnung der Person an veränderte Umstände oder auf Reorganisation des Lebens der Betroffenen zurückzuführen ist, bleibt jedoch offen.

Tabelle 2: Informelle Anpassung der Erwerbstätigkeit

Dimension	Ausprägung	Umsetzung
Reduktion der Arbeitszeit	Absentismus	Verspätetes Erscheinen am Arbeitsplatz Früheres Verlassen des Arbeitsplatz Vermehrte Krankenstandstage
	Vermeidung von zeitlichem Mehraufwand	Weniger Überstunden
		Keine / verringerte Teilnahme an Schulungen oder berufsbezogenen Sozialveranstaltungen
		Probleme mit Dienstreisen
	Kontaktaufnahme mit der zu betreuenden Person	Häufige Telefongespräche
Umschichtung der Arbeitszeit	Tauschen von Schichten mit KollegInnen	
	Arbeitspausen der informellen Pflege Tätigkeit gewidmet	Mittagspause für Pflege genutzt Urlaubstage der informellen Pflege gewidmet
Sonstige informelle Reaktionen	Verringerung der Produktivität / Arbeitsqualität	Präsentismus Müdigkeit / Mangelnde Konzentration
	Verringerte Verlässlichkeit	Häufiges Zuspätkommen, unkalkulierbare Ausfälle

Quelle: eigene Zusammenstellung, Zusammenfassung von Kapitel 2.3.2

3 Betriebliche Unterstützung für MitarbeiterInnen, die Angehörige pflegen

3.1 Kommentar zur verfügbaren Literatur

War bezüglich der Literatur, welche die Probleme der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aus der Perspektive der ArbeitnehmerInnen betrachtet, die geringe Zahl an Quellen bemerkenswert, so offenbart sich hinsichtlich der betriebsbezogenen Forschung ein etwas anders gelagertes Problem. Zwar liegt ein beträchtliches Volumen an Arbeiten zu betrieblichen Strategien vor, diese Publikationen sind allerdings eher der grauen Literatur (Ratgeber, Leitfäden, etc.) zuzuordnen. Jedoch lässt ihr Vorliegen ebenso wie die Existenz von Internetauftritten von Interessensgruppen berufstätiger informeller Pflegepersonen vor allem aus dem angelsächsischen Raum (z.B. www.carersuk.org) vermuten, dass das Problem der mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege größer sein dürfte, als das wiederum kleine verfügbare Quantum originär wissenschaftlicher Arbeiten signalisiert.

Eine *Wahrnehmung der Vereinbarkeitsproblematik* von informeller Pflege und Erwerbstätigkeit *durch Betriebe* lässt sich in der verfügbaren (zumeist grauen) Literatur in ersten Ansätzen verorten (siehe für Ratgeber für Unternehmen z.B. BMFSFJ 2005;

Becker/Janousek 2007), wie auch anhand von Fachtagungen zu dem Thema erkennen, an denen sich auch Unternehmen beteiligen (siehe MASGF 2006). Die Bedeutung des auf Pflegeverpflichtungen bezogenen Aspekts einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik wird vor allem vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung gesehen. Der Handlungsbedarf seitens der Unternehmen wird in der Regel mit einem befürchteten Fach- und Führungskräftemangels begründet. Mit einer pflegefreundlichen Unternehmenspolitik soll somit Schaden für den Betrieb in Form des Verlusts von qualifizierten MitarbeiterInnen verhindert werden. (vgl. http://www.perso-net.de/Texte/Konzepte/ElderCare_Vereinbarkeit_Beruf-Pflege ,17.9.2007) (vgl. Becker/Janousek 2007: 3f.)

Zusätzlich zu den mit pflegebezogenen Strategien von Unternehmen befassten Arbeiten existieren Studien, die sich mit den Auswirkungen bestimmter betrieblicher Maßnahmen auf empfundenen Stress, Gesundheitszustand oder Neigung zur Aufgabe des Erwerbslebens von Personen mit Doppelbelastung beschäftigen, doch muss bezüglich dieser Literatur festgehalten werden, dass das Gros der Arbeiten keinen expliziten Bezug auf informelle Altenpflege nimmt. Das Thema der Familienfreundlichkeit wird von der Kindererziehungsproblematik dominiert. Auch wenn es zu einer Auseinandersetzung mit der zunehmenden Alterung der eigenen Beschäftigten kommt, ist die Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf etwa gegenüber dem Gesundheitsmanagement bisher eher ein nachrangiges Thema. (vgl. Schneider/Häuser et al. 2006: 53)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die für Betriebe relevanten Aspekte der Interaktion von informeller Pflege und Beruf im Gegensatz zu jenem Themenkreis, der sich mit dem Problem auf Ebene der betroffenen Personen beschäftigt, noch weitgehend unerforscht sind. In **methodischer Hinsicht** bilden daher qualitative Studien und Literaturarbeiten, die Mosaik aus Splittern anderer Quellen darstellen, einen großen Teil der Literatur. Die Formulierung testbarer Hypothesen, die quantitative Analysen des Problems ermöglichen, ist in der Ökonomie bis dato nicht erfolgt. Es finden sich jedoch der Sozialpsychologie bzw. der Betriebswirtschaft zuordenbare Studien, die sich dem Thema auch quantitativ nähern.

3.2 Formen der betrieblichen Unterstützung informeller Pflegepersonen

Betriebliche Unterstützung informell pflegender MitarbeiterInnen kann

- (i) in arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen,
- (ii) in Vereinbarungen des Kollektivvertrags und Betriebsvereinbarungen verankert sein sowie

- (iii) auf darüber hinaus gehende Unterstützung dieser Gruppe von MitarbeiterInnen durch das Unternehmen beruhen.

In Österreich umfassen **sozial- und arbeitsrechtlich gesicherte Ansprüche**, mit deren Hilfe pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Berufsausübung und informeller Pflege Tätigkeit erleichtert werden soll, sowohl die Möglichkeit des einseitigen Urlaubsantritts als auch Pflegefreistellung und Familienhospizkarenz.

Über **kollektivvertragliche Vereinbarungen** bzw. Bestimmungen in **Betriebsvereinbarungen**, die vor allem Teilzeit- und Freistellungsregelungen im Falle der Pflege von Angehörigen enthalten, liegen für Österreich keine systematischen Informationen vor. Für Deutschland sind diese Bestimmungen des kollektiven Arbeitsrechts für pflegende MitarbeiterInnen gut dokumentiert (vgl. Bäcker 2003: 143; BMFSFJ 2005: 14).

Zur **Bandbreite angebotener Unterstützungen seitens der ArbeitgeberInnen**, um diese Bedürfnisse implizit oder explizit abzudecken, gehören Maßnahmen, die das Verlassen des Arbeitsplatzes erleichtern, diesen bedarfsorientiert ausstatten, finanzielle Unterstützung informell Pflegender vorsehen und das innerbetriebliche Bewusstsein für die Problematik der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erhöhen (Tabelle 3 fasst die freiwilligen betrieblichen Unterstützungsformen zusammen):

Pflegefreundliche Arbeitsarrangements ermöglichen *zeitlich flexible Arbeitszeiten*: So wird etwa Teilzeitarbeit angeboten. Dieses Angebot gilt jedoch nicht auf allen Hierarchieebenen. Managementposten werden etwa selten mit Teilzeitkräften besetzt. Auch Flexitime-Modelle sind auffindbar (vgl. Scharlach/Boyd 1989: 386). Job Sharing – eine Form der Teilzeitregelung, bei der ein von einer Person zu bewältigender Job auf mehrere alternierend anwesende Personen aufgeteilt wird – und eine auf weniger Tage komprimierte Arbeitswoche sind weitere Möglichkeiten, die in manchen Betrieben angeboten werden (vgl. Arksey 2002: 156f.). Auch eine längere unbezahlte Auszeit vom Job (6 Monate bis 5 Jahre) ist manchmal möglich. Dazu passend erwähnt auch Hoskins (1993: 359) flexible Arbeitszeiten als die am weitesten verbreitete Form des Entgegenkommens von betrieblicher Seite. Zudem kann bestimmten ArbeitnehmerInnen die Arbeit von zuhause aus ermöglicht werden (vgl. Arksey 2002: 157).

Zur *bedarfsorientierten Ausstattung* des Arbeitsplatzes zählen zum Beispiel angebotene Beratungen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Arbeit. In diese Gruppe fällt auch das Angebot betrieblicher Serviceleistungen, wie organisatorische Unterstützung bei der Gestaltung von Pflegearrangements (vgl. Scharlach/Boyd 1989: 386) bis hin zu Altenbetreuung in eigenen Tageszentren, wie Smith (2004: 382) berichtet. Viele ArbeitgeberInnen geben bezüglich der Arbeitsplatzausgestaltung an, dass der Zugang zu

einem Telefon heute, im Mobiltelefonzeitalter, keine Hürde mehr darstellt. Zu bedenken ist hier jedoch, dass solche in manchen Bereichen, wie zum Beispiel in Spitälern, nicht erlaubt sind oder die notwendige Privatsphäre nicht gewährleistet ist (vgl. Arksey 2002: 156f.).

Auch *finanzielle Formen der Unterstützung* durch ArbeitgeberInnen, konkret in Form eines Fonds, sind dokumentiert (vgl. Arksey 2002: 156f.).

Nicht zuletzt sind zudem schwer messbare Faktoren für informelle PflegerInnen relevant, etwa die Sensibilität der KollegInnen und Vorgesetzten bezüglich der Herausforderungen der Vereinbarkeit von Verpflichtungen im Beruf und der informellen Pflege (*Arbeitsklima*). Das Verhalten von Vorgesetzten und KollegInnen spielt für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eine bedeutende Rolle (vgl. Arksey 2002: 158).

Tabelle 3: Freiwillige betriebliche Unterstützung informeller Pflegepersonen

Unterstützungsebene	Ausprägungen	Beispiele in der Literatur
Anpassungen der Arbeitszeit	Temporäre Freistellungen	Ermöglichung "Short Time Leave" Unbezahlte Auszeiten vom Job (6 Monate bis 5 Jahre) Möglichkeit zur Teilzeitarbeit (nur manchmal seitens der Pflegenden gewünscht)
	Zeitliche flexible Ausübung der Berufstätigkeit	Flexitime Möglichkeit zur Teilzeitarbeit (bei Managerposten beschränkt) Verkürzte / komprimierte Arbeitswoche Job Sharing (Umsetzungsschwierigkeiten)
Bedarfsgerechte Ausstattung	Beratung	Persönliche Beratungsmöglichkeit für Pflegenden
	Training	Schulungen für Line-Manager
	Infrastrukturelle Anpassungen	Telefonzugang (selten ungestört, aber Zeitalter Mobiltelefone)
	Verlegung des Arbeitsorts	Heimarbeit
Finanzielle Unterstützung		Eingerichteter Fond
Arbeitsklima		Verständnis und Entgegenkommen von Vorgesetzten und KollegInnen

Quelle: eigene Zusammenstellung, Zusammenfassung von Kapitel 3.2

Zu den Möglichkeiten der freiwilligen betrieblichen Unterstützung von MitarbeiterInnen mit Pflegeverpflichtungen ist zu erwähnen, dass die Betriebsgröße einen wesentlichen Faktor

darstellen kann. Kleine Unternehmen mit informelleren Strukturen mögen einerseits flexibler und ihren ArbeitnehmerInnen gegenüber entgegenkommender schienen, andererseits passt diese Erwartungshaltung oft nicht mit den Möglichkeiten und real auftretenden Problemen eines kleinen Unternehmens zusammen (vgl. Gilhooly/Redpath 1997: 418). Zudem haben größere Unternehmen oft eher die Ressourcen zur Verfügung, um ihren ArbeitnehmerInnen die Vereinbarung zu erleichtern (vgl. Hill/Hawkins et al. 2001: 56).

Außerdem kann angenommen werden, dass das betriebliche Entgegenkommen höher ist, wenn die Betätigungsfelder, die in einem Unternehmen vorliegen, eher intellektuell als körperlich fordernd sind (vgl. Goodstein 1995: 1661; Lewis 1997: 13). Da derartige Tätigkeiten eher spezifischer und besser bezahlt sind, repräsentiert dies möglicherweise eine bessere Verhandlungsposition der entsprechenden ArbeitnehmerInnen dem Unternehmen gegenüber, was darauf hindeuten würde, dass Anpassungen an Pflegesituationen von Firmen sehr wohl als Kostenfaktor erfahren werden. Analog dazu findet sich auch das Argument, dass die Inanspruchnahme entsprechender betrieblicher Leistungen auch ein Indikator von Jobprestige, Arbeitsplatzsicherheit oder Unternehmenskultur sein kann und nicht zwangsläufig als Lösungsstrategie konkreter Problemfelder informell pflegender Berufstätiger zu interpretieren ist (vgl. Chesley/Moen 2006: 1253).

Eine Studie zur betrieblichen Unterstützung von pflegenden Angehörigen zeigt, dass ArbeitgeberInnen mit dem *langfristigen Bedeutungszuwachs* des Themas der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen rechnen. Kurz- und mittelfristiger Handlungsbedarf wird daraus aber nicht abgeleitet. Unternehmen werden vor allem dann tätig, wenn es unmittelbare Anlassfälle im Unternehmen gibt (vgl. Schneider/Häuser et al. 2006: 59), verhalten sich also eher reaktiv, anstatt antizipative Strategien zu verfolgen.

4 Kosten / Nutzen informeller Pflege für ArbeitgeberInnen

4.1 Kommentar zur verfügbaren Literatur

Der Literaturbestand zu den betrieblichen Kosten informeller Pflege ist denkbar gering. In gewisser Weise kommt dies nicht überraschend, da die Kostenfrage ein Unterpunkt der betrieblichen Strategien und Maßnahmen bzw. des Verhaltens der ArbeitnehmerInnen ist. Der geringe Bestand an wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Thema kann also als Hinweis darauf interpretiert werden, dass die betrieblichen Kosten der informellen Pflege noch weitestgehend unerforscht sind.

Wie auch schon bezüglich der Literatur zum vorherigen Kapitel erwähnt, sind aus **methodischer Sicht** Literaturarbeiten oder Studien, die mit einem qualitativen Ansatz eine

Annäherung an das Thema versuchen, deutlich in der Überzahl. Zwar existiert eine Schätzung der Kosten für US-Betriebe (Metropolitan Life Insurance Company 1997), dieser liegen jedoch sehr restriktive Annahmen zugrunde und sie lässt einen nicht gänzlich unabhängigen Zugang zum Thema erkennen. Darüber hinaus sind kaum quantitative Studien in Bezug auf betriebliche Kosten der informellen Pflege vorhanden. Dies kann durchaus dem Problem geschuldet sein, dass die für derartige Berechnungen benötigten Informationen sowohl von ArbeitnehmerInnen als auch von ArbeitgeberInnen getragen werden, wobei erstere z.B. aufgrund des oben erwähnten potenziellen Diskriminierungseffekts Interesse daran haben können, diese Informationsasymmetrie aufrecht zu erhalten.

Angesichts der dürftigen wissenschaftlichen wie auch grauen Literatur zu Schätzung betrieblicher Kosten informeller Pflege, werden im Folgenden Kostendimensionen generiert, die die Zuordnung von Kostenfaktoren ermöglichen. Da eine ausschließliche Betrachtung allfälliger mit informeller Pflege verbundener betrieblicher Kosten die Situation überzeichnen würde, werden in einem zweiten Schritt (Teilkapitel 4.3) in die konzeptionellen Überlegungen auch Nutzenaspekte miteinbezogen und anhand von Literaturzitate n illustriert.

4.2 Kosten für ArbeitgeberInnen

Betriebliche Kosten aus informellen Pfl egetätigkeiten von MitarbeiterInnen des Betriebes fallen nicht in jedem Fall an, in dem Betreuungsverpflichtungen von pflegebedürftigen Angehörigen vorliegen. Kosten für Betriebe entstehen vor allem

- (i) aus bestimmten Formen arbeitsplatzbezogenen Anpassungsverhaltens der informell pflegenden ArbeitnehmerInnen, um Berufstätigkeit und Pflege zu vereinbaren und
- (ii) aus spezifischen betrieblichen Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und informeller Pflege.

4.2.1 Kosten aus dem Anpassungsverhalten der ArbeitnehmerInnen

Die Kosten aus dem Anpassungsverhalten der ArbeitnehmerInnen mit Pflegeverpflichtungen sind – mit der oben zitierten Ausnahme – in der Literatur weder den Dimensionen nach abgebildet noch monetär bewertet. Um eine systematische Abhandlung zu ermöglichen, werden in Tabelle 4 die Ausprägungen möglichen Anpassungsverhaltens aufgelistet und mit potenziellen Kostendimensionen versehen. Dabei kristallisieren sich insbesondere Kosten in Folge von Fluktuation, Fehlzeiten und Produktivitätseinbußen sowie Kosten des

Zusatzaufwandes für die Arbeitsorganisation und des nicht optimalen Arbeitskräfteeinsatzes heraus.

Kosten für Personalsuche, Training und Ausbildung fallen ebenso an wie andere negative Auswirkungen einer schnelleren Personalumwälzung, wenn qualifizierte MitarbeiterInnen aufgrund ihrer Pflegeverpflichtung (früher) aus dem Erwerbsleben austreten (vgl. Pickard 2004: 8). In diesem Zusammenhang ist zudem der Humankapitalverlust, der auch aufgrund von Unterbrechungen der Berufstätigkeit entstehen kann, zu nennen (vgl. Schneider/Drobnic et al. 2001: 364). Der Effekt, dass pflegende Personen, welche von vornherein durchschnittlich älter sind als nicht von Pflegeverpflichtungen beeinträchtigte KollegInnen, die Frühpensionierung eher als Option wahrnehmen, ist in der Literatur allgemein akzeptiert (vgl. Pickard 2004: 7; Smith 2004: 370). Die Kosten der Einstellung einer Ersatzkraft können dabei substantiell sein (Arksey 2002; Smith 2004: 380).

Der Versuch, sowohl der Rolle der informell pflegenden Person als auch jener des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin gerecht zu werden, führt zu besonderen gesundheitlichen und emotionalen Belastungen, Stress und mitunter zu schlechtem Gewissen gegenüber KollegInnen und ArbeitgeberInnen, was sich negativ auf die Gesundheit der pflegenden ArbeitnehmerInnen auswirken kann (vgl. Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 1999: 7; Arksey 2002: 154; Schneider/Häuser et al. 2006: 42). Die Notwendigkeit **längerer Erholungsphasen** und **mehr Krankenstände** sind mögliche Folgen (vgl. Hoskins 1993: 364). Oftmals erst nachdem eine Person ihre Pfl egetätigkeit, etwa aufgrund des Verschwindens der gepflegten Person, eingestellt hat, wird sie zu einem „Sekundärpatienten“ / einer „Sekundärpatientin“ (Pochobradsky/Bergmann et al. 2005: 64). Dieser Begriff bezeichnet eine Person, die aufgrund der Folgeschäden der langfristigen Überbeanspruchung im Zuge der informellen Pflege selbst betreuungsbedürftig wird.

Auch wenn es nicht zu ausgedehnten Krankenständen kommt, so wird über **Produktivitätseinbußen** aufgrund von Lethargie, Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit, sowie verminderter Belastungsfähigkeit berichtet (vgl. Arksey 2002: 152; Schneider/Häuser et al. 2006: 34). Laut Schneider/Drobnic et al. (2001: 364) haben informelle Pflegepersonen mehr Stresssymptome, leiden häufiger unter Konzentrationsstörungen und weisen eine geringere Produktivität auf. Diese Bedenken teilen Dautzenberg/Diederiks et al. (2000: 166) und erwähnen Burnout als extreme Variante der genannten Beeinträchtigungen. Bei Martire und Stephens (2003: 168) findet sich eine höhere Mortalität und Depressionsneigung.

Pflegeverpflichtungen können Auswirkungen auf den **Karriereweg** der jeweiligen ArbeitnehmerInnen haben. Können sie etwa notwendige Weiterbildungsmaßnahmen nicht

wahrnehmen (vgl. Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 1999: 4; Schneider/Drobnic et al. 2001: 364), so ist dies nicht nur für die ArbeitnehmerInnen selbst nachteilig, sondern hat auch Rückwirkungen auf die ArbeitgeberInnen. Es kann vermutet werden, dass die mittel- und längerfristige Produktivität sowie das im Beruf erworbene Humankapital pflegender Angehöriger unter der Doppelbelastung leiden, weil die Pfl egetätigkeit die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen oft verunmöglicht.

Die Ausgestaltung staatlicher Unterstützung für informell Pflegende wirkt sich dahingehend ebenfalls auf ArbeitgeberInnen aus. Finden sich informell pflegende Personen etwa in einer „benefit trap“ wieder, welche in Form einer Kürzung von Unterstützungsleistungen beim Überschreiten einer gewissen Zuverdienstgrenze zuschnappt, so mag der **Wille der ArbeitnehmerInnen zu Mehrarbeit** beschränkt sein (vgl. Carmichael/Connell et al. 2005: 22f.).

Kosten verursacht auch der **zusätzliche Koordinations- und Organisationsaufwand**, der durch die oben beschriebenen informellen Anpassungen der Arbeitszeit der informell pflegenden Person notwendig wird. Unpünktlichkeit und Arbeitszeitunterbrechungen sind hier zu nennen (vgl. Schneider/Häuser et al. 2006: 32, 42). Auch „Überwachungskosten“ aufgrund der höheren Neigung von Pflegepersonen zu jedweder Form unproduktiven Verhaltens werden in der Literatur erwähnt (vgl. Metropolitan Life Insurance Company 1997: 2; Pickard 2004: 8).

Tabelle 4: Anpassungsverhalten und mögliche Kostenfaktoren

Dimension	Ausprägung	Kostendimension
Ausmaß der Erwerbstätigkeit	Aufgabe der Erwerbstätigkeit	Fluktuation (Nachbesetzung, Einschulung, Verzögerungen in der Bearbeitung)
	Veränderung der Stundenzahl	
	- formell: Teilzeit, Verkürzung der Arbeitswoche	Nachbesetzung versus Verteilung der Arbeit auf die KollegInnen
	- Krankenstandshäufigkeit	Fehlzeiten
	- Informelle Reduktion der Arbeitszeit	Fehlzeiten bzw. Reduktion der effektiven Arbeitszeit (aufgrund pflegebezogener Organisationstätigkeiten)
	(informelle) Umschichtung der Arbeitszeit	Organisationskosten unter der Annahme gleicher Produktivität
	(unbezahlte) Freistellungen	Ersatz der Arbeitskraft oder Verteilung der Arbeit auf die KollegInnen
	Verringerte Bereitschaft für Überstunden	Neuverteilung der Mehrarbeit, Anpassung an Spitzenlasten
Art der Erwerbstätigkeit	Anforderungen	Innerbetrieblicher Wechsel Fluktuation (Nachbesetzung, Einschulung, Verzögerungen in der Bearbeitung)
	Wechsel in die Selbständigkeit	Fluktuation (Nachbesetzung, Einschulung, Verzögerungen in der Bearbeitung)
	Präsentismus	Produktivitätseinbußen, Überwachungskosten
	Einschränkungen innerbetrieblicher Karrieren	Verringerte Bereitschaft zur Übernahme neuer Tätigkeiten Überqualifizierte Personen üben einfache Tätigkeiten aus

Quelle: eigene Zusammenstellung, Zusammenfassung von Kapitel 4.2.1

4.2.2 Kosten betrieblicher Politiken zur Unterstützung informeller Pflegepersonen

Betriebliche Unterstützung für informelle Pflegepersonen ist mit Kosten verbunden. So kann das Angebot pflegefreundlicher Arbeitsarrangements zu einem höheren **Koordinations- und Organisationsaufwand** führen.

Genannt wurden in Teilkapitel 3.2 betriebliche Unterstützungen in Form der Anpassungsmöglichkeit der Arbeitszeit, der Bereitstellung bedarfsgerechter Ausstattung, der Gewährung finanzieller Unterstützung und der Sensibilisierung der Belegschaft für die mit informeller Pflege verbundenen Herausforderungen ihrer KollegInnen.

Zu potenziellen Kosten, die aus der **Anpassung der Arbeitszeit** entstehen, enthält Teilkapitel 4.2.1 Informationen. An dieser Stelle sei ergänzt, dass nicht jedes flexible Arbeitszeitmodell ohne Reibungsverluste des Unternehmens umgesetzt werden kann. So berichten zum Beispiel ArbeitgeberInnen, dass es bei Jobsharing schwierig ist, Personen zu

finden, die genau zeitlich alternierend arbeiten wollen. Wechselt eine der letztlich gefundenen Personen später einmal den Job, so ist die Rekrutierung einer Ersatzperson aufwendig. Auch mag die Effizienz unter den häufigen Übergaben leiden (vgl. Arksey 2002: 157). Darüber hinaus ist Teilzeitarbeit, nach Wahrnehmung der ArbeitgeberInnen, nicht in allen Positionen möglich. Besonders Managementposten sind Vollzeitarbeitsplätze. ManagerInnen erachten ihre Arbeit als unvereinbar mit der Pflege von Angehörigen. Gründe hierfür sind zum Beispiel lange Arbeitszeiten, die notwendige Reisetätigkeit, ihr Spezialwissen, die vielen Face-to-Face Gespräche, die Anwesenheit erfordern, sowie die notwendige arbeitszeitliche Flexibilität, welche seitens des Jobs auch sehr kurzfristig eingefordert wird (vgl. Arksey 2002: 156). Somit scheinen sich für manche Jobprofile besondere organisatorische Hürden aufzutun.

Weiters verkomplizieren Maßnahmen, die pflegenden Personen entgegen kommen, häufig die Arbeit der jeweiligen Vorgesetzten. Zusätzliche Koordinationsarbeit bleibt an ihnen hängen. Zudem erleiden sie möglicherweise bei einem größeren Maß an Flexibilität für die ArbeitnehmerInnen einen Autoritäts- und Machtverlust. Widerstände gegen Maßnahmen sind hier zu erwarten.

Organisatorisch stellt sich, aus Sicht der ArbeitgeberInnen auch das Problem, dass speziell auf pflegende MitarbeiterInnen ausgerichtete Maßnahmen von anderen ArbeitnehmernInnen als ungerechte Sonderregelungen empfunden werden könnten. Um hier Spannungen zu mildern, könnten Maßnahmen möglichst breit zugänglich gemacht werden (vgl. Arksey 2002: 159). Dies erhöht jedoch wiederum die Kosten der Maßnahmen.

Hinsichtlich **finanzieller Unterstützung** ist nicht in jedem Fall auch von rein unternehmensfinanzierten Fonds auszugehen. Alternative Finanzierungsmodelle sind bei diesen Überlegungen mit zu berücksichtigen.

Mit Bezug auf ein „**pflegefreundliches**“ **Arbeitsklima** wären als potenzielle Kostenfaktoren bewusstseinsbildende Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger anzuführen.

4.3 Nutzen für ArbeitgeberInnen

Wie bereits erläutert wäre eine Diskussion, welche die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und informeller Pflege ausschließlich aus der Perspektive der betrieblichen Kosten abhandelt ohne auf die betrieblichen Nutzenaspekte einzugehen, nicht vollständig. Literatur, die diesen Aspekt beleuchtet, ist kaum vorhanden. Im Folgenden werden daher – wie bereits bei der Kostenthematik – Nutzenfaktoren aus dem Anpassungsverhalten der ArbeitnehmerInnen als auch aus der betrieblichen Unterstützung für diese Personengruppe abgeleitet.

4.3.1 Nutzen aus dem Anpassungsverhalten der ArbeitnehmerInnen

Zumindest zwei Folgeerscheinungen informeller Pflege lassen vermuten, dass die pflegenden Personen auch Eigenschaften aufweisen, die für ArbeitgeberInnen von Vorteil sein können. Insbesondere lassen informelle PflegerInnen am Arbeitsplatz eine höhere Motivation erwarten. Einerseits kann sich diese im bereits genannten, gesteigertem Finanzbedarf aufgrund der Pflege begründen, da dieser zwangsläufig zu einer höheren Bedeutung der Erwerbstätigkeit für Pflegepersonen führt, ein Umstand, der oben im Kontext der Erwerbsbeteiligung bereits als sog. „Einkommenseffekts“ (vgl. Carmichael/Charles 2003b: 788; Carmichael/Charles 2003a: 411; Heitmueller 2007: 37) identifiziert wurde. Zum anderen wäre zu erwarten, dass der ebenfalls oben erwähnte „Erholungseffekt“, den eine Berufstätigkeit haben kann (vgl. Lewis 1997: 15; Arksey 2002: 154; Carmichael/Charles 2003b: 788f.; Carmichael/Charles 2003a: 411; Martire/Stephens 2003: 171; Ministerium für Arbeit 2006: 8), direkt zu einer erhöhten Motivation am Arbeitsplatz führt. Dies ist insofern nicht unplausibel, als durch die Möglichkeit zur „Ablenkung“ von der Pflege, die der Job bietet, die nichtmonetäre Entlohnung der Berufstätigkeit steigt. Auch die Auftragsstudie vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz berichtet von der hohen Arbeitmotivation und Leistungsbereitschaft informell pflegender ArbeitnehmerInnen (vgl. Schneider/Häuser et al. 2006: 68f.).

4.3.2 Nutzen betrieblicher Politiken zur Unterstützung informeller Pflegepersonen

Da betriebliche Maßnahmen, wie bereits erwähnt, Kosten verursachen können, ist die Bereitschaft, den MitarbeiterInnen entgegenzukommen, nicht per se gegeben. Eine ganze Reihe von Einflussfaktoren hat jedoch Auswirkungen auf das Entgegenkommen von Seiten der UnternehmerInnen. Abgesehen von betrieblichen Werthaltungen lassen sich noch die Sichtbarkeit von Problemen mit der Altenpflege im Betrieb, der Frauenanteil der Belegschaft als Maß für die betriebliche Betroffenheit und die antizipierten Auswirkungen derartiger Maßnahmen auf die betriebliche Leistungsfähigkeit als bedeutende Einflussfaktoren identifizieren (vgl. Goodstein 1995: 1659f.). In Summe zeigt sich, dass sich vor allem jene Unternehmen engagieren, die sich davon Vorteile erhoffen.

Zu den Nutzen, die ArbeitgeberInnen aus den betrieblichen Unterstützungspolitiken für pflegende Personen ziehen können, gehört ein besonderes Maß an **Loyalität** (vgl. Carmichael/Connell et al. 2005: 17), von Seiten informell pflegender MitarbeiterInnen. Diese Möglichkeit, Personen besser an ein Unternehmen zu binden, senkt die Such- und Rekrutierungskosten, welche wie oben erwähnt substantiell sein können.

Wenn sich Familie und Arbeit vereinbaren lassen, ist bei den betroffenen Personen ein höheres Maß an **Jobzufriedenheit** zu erwarten. Werden möglichst allgemeine Maßnahmen getroffen (siehe oben) trägt dies zur Zufriedenheit einer größeren Gruppe bei (vgl. Arksey 2002: 158f.). Unter anderem lassen sich beispielsweise erfahrene Schlüsselarbeitskräfte an ein *Unternehmen binden*, wenn dieses die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeleistungen garantiert, zudem lässt sich vermehrte *Einsatzbereitschaft* erwarten (vgl. Pickard 2004: 13). Auch eine *verringerte Krankenstands- bzw. Abwesenheitsneigung* wird erwähnt (vgl. Pickard 2004: 13; Becker/Janousek 2007: 4), was unter der Annahme, dass jedenfalls Anpassungsstrategien von Seiten der MitarbeiterInnen verfolgt werden (müssen), wenn diese mit einer Pflgetätigkeit konfrontiert sind, plausibel scheint. Auch die Rentabilität betrieblichen Entgegenkommens wird an gleicher Stelle betont.

Betriebliche Unterstützung der Vereinbarkeit von Pflegeverpflichtung und Erwerbstätigkeit kann jene Kosten, die Betrieben aufgrund dieser Vereinbarkeitsproblematik entstehen, verringern. Dennoch stecken betriebliche Maßnahmen auf diesem Gebiet meist noch in den Kinderschuhen. So wird von ersten Ansätzen in größeren Unternehmen berichtet, aber formelle gesamtbetriebliche Regelungen sind eher selten (vgl. MASGF 2006: 22).

5 Implikationen für Politik und Forschung

Die vorliegende Arbeit zeigt deutlich, dass mannigfaltige Auswirkungen der informellen Pflgetätigkeit auf das Berufsleben vorliegen. In Anbetracht der Tendenzen zur gesellschaftlichen Alterung kann davon ausgegangen werden, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen relativ zur Gesamtbevölkerung zunehmen wird. Zusätzlich bewirkt der Trend zu einer höheren Erwerbsbeteiligung von Frauen, welche nach wie vor die Hauptlast der Pflgetätigkeit in der Gesellschaft tragen, dass die Zahl derer, die Berufs- und Pflgetätigkeit unter einen Hut bringen müssen, tendenziell steigen wird.

Das gesellschaftliche Bewusstsein für die hier abgehandelte Problematik der Doppelbelastung ist zum gegebenen Zeitpunkt erst im Entstehen begriffen. Dadurch kommt es nach wie vor zu einer Verzerrung in der politischen Debatte zum Thema „Pflege älterer Menschen“, wo die informelle Pflege durch nahe stehende Menschen einseitig als qualitativ höherwertig und mit geringeren gesellschaftlichen Kosten verbunden betrachtet wird. Es kann vermutet werden, dass dies neben aus der Weltanschauung hervorgehenden Gründen auch darauf zurückzuführen ist, dass die Kostenaspekte der informellen Pflege derzeit noch unzureichend aufgearbeitet sind.

Informelle Pflege ist ebenso wie formelle Pflege mit Kosten verbunden. Während Kostenaspekte in Bezug auf die pflegenden Individuen, die gepflegten Personen und die

öffentliche Hand in der Literatur bereits umfassend aufgearbeitet wurden (vgl. van den Berg/Brouwer et al. 2004; Schneider 2006), sind berufsbezogene Kosten für erwerbstätige und zudem informell pflegende Angehörige bzw. arbeitgeberseitig anfallende Kosten noch weitgehend unerforscht.

Pflegende Angehörige können in ihrer beruflichen Tätigkeit mit einer Vielzahl an Einschränkungen konfrontiert sein. Diese führen einerseits zu einer geringeren Erwerbsneigung, wirken sich aber andererseits auch auf jene Personen aus, die ihre Berufstätigkeit auch nach dem Beginn einer informellen Pfl egetätigkeit beibehalten. Der Literatur zufolge kommt es dadurch zu Stress, Überbelastung sowie Problemen aufgrund von Zeitmangel. Diese direkten Einflüsse ebenso wie die resultierenden informellen Anpassungsstrategien oder formellen Vereinbarungen können in Folge eine höhere Fluktuation und Absenzneigung sowie eine verringerte Produktivität bewirken.

Für die Zukunft scheint es sinnvoll, Maßnahmen zu treffen, welche der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege dienlich sind. Dabei sind demographische Unterschiede in der Pflegeeignung jedenfalls zu bedenken. Andernfalls könnten die Kosten von betrieblichen Mehrangeboten für informell Pflegende zu vermehrter Diskriminierung von Personengruppen am Arbeitsmarkt führen, die besonders häufig informell pflegen – dies wären vor allem ältere Frauen. Bedeutend wäre dabei auch, dass die Arbeitgeberseite derartige Maßnahmen nicht nur als Belastung wahrnimmt, sondern den Umstand erkennt, dass ohnehin entstehende Kosten auf diese Weise bloß offen benannt und aktiv behandelt würden.

Eine Quantifizierung des Ausmaßes der pflegebedingten beruflichen Einschränkungen sowie eine Schätzung der dadurch entstehenden Kosten sind bis dato jedoch noch ausständig. Empirische Forschung hat dabei die Gelegenheit, ein bislang kaum behandeltes Feld zu erschließen.

6 Literatur

- Arksey, Hilary (2002): "Combining informal care and work: supporting carers in the workplace", in: *Health and Social Care in the Community*, 10 (3). 151-161.
- Bäcker, Gerhard; Stolz-Willig, Brigitte (1997): *Betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Bäcker, Gerhard (1998): "Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege - Anforderungen an die Arbeitswelt und die Tarifparteien", in: In: Naegele, Gerhard/ Reichert Monika (Hrsg.): *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Nationale und internationale Perspektiven I*. Hannover: Vincentz (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie. Band 7), 35-59. 35-59.
- Barkholdt, Corinna; Lasch, Vera (2004): *Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit*. Dortmund / Kassel.
- Becker, Stefan; Janousek, Lucie (2007): *Eltern pflegen. So können Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen – Vorteile einer familienbewussten Personalpolitik*. Frankfurt/Main: berufundfamilie gGmbH.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005): *Familienfreundliche Regelungen in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen. Beispiele guter Praxis*.
- Bolin, Kristian; Lindgren, Björn; Lundborg, Petter (2007): "Your Next of Kin or your Own Career? Caring and Working among the 50+ of Europe", in: *Tinbergen Institute Diskussion Paper TI 2007-032/3*.
- Bonsang, Eric (2007): "How do middle-aged children allocate time and money transfers to their older parents in Europe?", in: *Empirica*, 34 (2). 171 - 188.
- Burton, Wayne N.; Chen, Chin-Yu; Conti, Daniel J.; Pransky, Glenn; Edington, Dee W. (2004): "Caregiving for Ill Dependents and Its Association with Employee Health Risks and Productivity", in: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46. 1048 - 1056.
- Carmichael, Fiona; Charles, Sue (1998): "The labour market costs of community care", in: *Journal of Health Economics*, 17. 747-765.
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan (2003a): "Benefit payments, informal care and female labour supply", in: *Applied Economics Letters*, 10. 411-415.
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan (2003b): "The opportunity costs of informal care: does gender matter?", in: *Journal of Health Economics*, 22. 781-803.
- Carmichael, Fiona; Connel, Gemma; Hulme, Claire; Sheppard, Sally (2004): *Who cares and at what cost? The incidence and the opportunity costs of informal care*. Salford.
- Carmichael, Fiona; Connell, Gemma; Hulme, Claire; Sheppard, Sally (2005): "Meeting the Needs of Carers; government policy and social support", in: *Management and Management Science Research Institute Working Paper 208/05*.
- Chesley, Noelle; Moen, Phyllis (2006): "When Workers Care. Dual-Earner Couples' Caregiving Strategies, Benefit Use, and Psychological Well-Being.", in: *The American Behavioral Scientist*, 46 (9). 1248-1269.
- Couch, Kenneth A.; Daly, Mary C.; Wolf, Douglas A. (1999): "Time? Money? Both? The Allocation of Resources to older Parents", in: *Demography*, 36 (2). 219-232.
- Dautzenberg, Maaïke G. H.; Diederiks, Jos P. M.; Philipsen, Hans; Stevens, Fred C. J.; Tan, Frans E. S.; Vernooij-Dassen, Myrre J. F. J. (2000): "The Competing Demands of Paid Work and Parent Care. Middle-Aged Daughters Providing Assistance to Elderly Parents", in: *Research on Aging*, 22 (2). 165-187.

- Ettner, Susan L. (1996): "The Opportunity Costs of Elder Care", in: *The Journal of Human Resources*, 31 (1). 189 - 205.
- Evandrou, Maria; Glaser, Karen (2003): *Family Care, Work and Quality of Life: Findings from the ESRC Project*. London. ESRC SAGE Research Group.
- Fast, Janet E.; Williamson, Deanna L.; Keating, Norah C. (1999): "The Hidden Costs of Informal Elder Care", in: *Journal of Family and Economic Issues*, 20 (3). 301 - 326.
- Gallagher, Sally K.; Gerstel, Naomi (2001): "Connections and Constraints: The Effects of Children on Caregiving", in: *Journal of Marriage and Family*, 63 (1). 265 - 275.
- Gaugler, Joseph E.; Kane, Robert L. ; Kane, Rosalie A.; Clay, Ted; Newcomer, Robert C. (2005): "The Effects of Duration of Caregiving on Institutionalization", in: *The Gerontologist*, 45 (1). 78 - 89.
- Gilhooly, Mary L. M.; Redpath, Calum (1997): "Private Sector Policies for Caregiving Employees: A Survey of Scottish Companies", in: *Ageing and Society*, 17 (4). 399 - 423.
- Goodstein, Jerry (1995): "Employer Involvement in Eldercare: An Organizational Adaptation Perspective.", in: *Academy of Management Journal*, 38 (6). 1657-1671.
- Heitmueller, Axel (2007): "The Chicken or the Egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England", in: *Journal of Health Economics*, 26. 536 - 559.
- Heitmueller, Axel; Inglis, Kirsty (2004): *Carefree? Participation and Pay Differentials for Informal Carers in Britain*. Bonn. IZA. 1273.
- Henz, Ursula (2004): "The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective", in: *Ageing and Society*, 24 (6). 851 - 880.
- Henz, Ursula (2006): "Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configuration", in: *Journal of Marriage and Family*, 68 (2). 411-429.
- Hill, Jeffrey E.; Hawkins, Alan J.; Ferris, Maria; Weitzman, Michelle (2001): "Finding an Extra Day a Week: The Positive Influence of Perceived Job Flexibility on Work and Family Live Balance.", in: *Family Relations*, 50 (1). 49-58.
- Himes, Christine L.; Jordan, Anne K.; Farkas, Janice I. (1996): "Factors Influencing Parental Caregiving by Adult Women. Variations by Care Intensity and Duration.", in: *Research on Aging*, 18 (3). 349-370.
- Hoskins, Irene (1993): "Combining work and care for the elderly: An overview of the issues", in: *International Labour Review*, 132 (3). 347 - 369.
- Ingersoll-Dayton, Berit; Raschick, Michael (2004): "The Relationship Between Care-Recipient Behaviors and Spousal Caregiving Stress", in: *The Gerontologist*, 44 (3). 318 - 327.
- Johnson, Richard W.; Lo Sasso, Anthony T. (2000): *The Trade-Off between Hours of Paid Employment and Time Assistance to Elderly Parents at Midlife*. The Urban Institute.
- Laditka, James N.; Laditka, Sarah B. (2001): "Adult Children Helping Older Parents. Variations in Likelihood and Hours by Gender, Race, and Family Role", in: *Research on Aging*, 23 (4). 429-456.
- Lewis, Suzan (1997): "'Family Friendly' Employment Policies: A Route to Changing Organizational Culture or Playing About at the Margins?", in: *Gender, Work and Organization*, 4 (1). 13 - 23.
- Madden, David; Walker, Ian (1999): *Labour Supply, Health and Caring: Evidence from the UK*. University College Dublin.
- Martire, Lynn M.; Stephens, Mary Ann Parris (2003): "Juggling Parent Care and Employment Responsibilities: The Dilemmas of Adult Daughter Caregivers in the Workforce", in: *Sex Roles*, 48 (3 / 4). 167 - 173.
- MASGF, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (2006): *Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben in der Familie. Dokumentation der Fachtagung am 16. November 2006 in Potsdam*.
- Mathiowetz, Nancy A.; Oliker, Stacey (2005): *The Gender Gap in Caregiving to Adults*: University of Wisconsin-Milwaukee. 1 - 45.

- Metropolitan Life Insurance Company (1997): The MetLife study of employer costs for working caregivers. Based on data from Family Caregiving in the US: Findings from a National Survey.
- Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) (1999): The MetLife Juggling Act Study. Balancing Caregiving with Work and the Costs Involved. New York.
- Ministerium f uer Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, (2006): Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pfl egeaufgaben in der Familie. Dokumentation der Fachtagung am 16. November 2006 in Potsdam.
- O`Connor, Debroah (2007): "Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process", in: Journal of Aging Studies, 21. 165-174.
- Pavalko, Eliza K.; Henderson, Kathryn A. (2006): "Combining Care Work and Paid Work. Do Workplace Policies Make a Difference?", in: Research on Aging, 28 (3). 359-374.
- Pickard, Linda (2004): Caring for older people and employment. Audit Commission.
- Pochobradsky, Elisabeth; Bergmann, Franz; Brix-Samoylenko, Harald; Erfkamp, Henning; Laub, Renate (2005): Situation pflegender Angeh oeriger. Endbericht. Wien. Oesterreichisches Bundesinstitut f uer Gesundheitswesen.
- Sarkisian, Natalia; Gerstel, Naomi (2004): "Explaining the Gender Gap in Help to Parents: The Importance of Employment", in: Journal of Marriage and Family, 66 (2). 431 - 451.
- Scharlach, Andrew E.; Boyd, Sandra L. (1989): "Caregiving and Employment: Results of an Employee Survey", in: The Gerontological Society of America, 29 (3). 382-387.
- Schneider, Norbert F. ; H auser, Julia C. ; Ruppenthal, Silvia M. ; Stengel, Stephan (2006): Familienpflege und Erwerbst aetigkeit. Eine explorative Studie zur betrieblichen Unterst uetzung von Besch aeftigten mit pflegebed uerftigen Familienangeh oerigen. Mainz.
- Schneider, Thorsten; Drobnic, Sonja; Blossfeld, Hans-Peter (2001): "Pflegebed uerftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen", in: Zeitschrift f uer Soziologie, 30 (5). 362 - 383.
- Schneider, Ulrike (2006): "Informelle Pflege aus oekonomischer Sicht", in: Zeitschrift f uer Sozialreform, 52 (4). 493 - 520.
- Smith, Peggie R. (2004): "Elder Care, Gender, and Work: The Work-Family Issue of the 21st Century", in: Berkeley Journal of Employment and Labor Law, 25 (2). 352-399.
- Szinovacz, Maximiliane E.; Davey, Adam (2005): "Predictors of Perceptions of Involuntary Retirement", in: The Gerontologist, 45 (1). 36 - 47.
- van den Berg, Bernard; Brouwer, Werner B.F.; Koopmanschap, Marc A. (2004): "Economic valuation of informal care. An overview of methods and applications", in: European Journal of Health Economics, 5 (1). 36-45.
- Wolf, Douglas A.; Soldo, Beth J. (1994): "Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents", in: The Journal of Human Resources, 29 (4). 1259 - 1276.

Internetquelle:

http://www.perso-net.de/Texte/Konzepte/ElderCare_Vereinbarkeit-Beruf-Pflege (17.9.2007)

