

DOI: 10.5771/0342-300X-2026-1-23

Homeoffice als Ressource für pflegende Angehörige?

Geschlechterunterschiede vor, während und nach der Pandemie

Die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und familiärer Pflege ist eine zentrale Herausforderung – besonders für Frauen, die häufig die Hauptverantwortung für die Pflege tragen. Mit der Covid-19-Pandemie wurde Homeoffice in der Fachliteratur vermehrt als potenzielle Ressource zur besseren Vereinbarkeit diskutiert. Pflegende Angehörige blieben dabei jedoch weitgehend unberücksichtigt – trotz spezifischer Belastungen und Barrieren beim Zugang zu Homeoffice. Durch die verbreitete Nutzung und sinkende Stigmatisierung von Homeoffice entstanden neue Rahmenbedingungen. Der Beitrag untersucht, ob sich daraus neue Chancen für pflegende Erwerbstätige – insbesondere Frauen – ergeben haben und inwiefern Homeoffice ihr Wohlbefinden fördern kann.

NADIYA KELLE, LISA JOANNE KLASSEN, MAREIKE BÜNNING, OLIVER HUXHOLD

1 Einleitung

Während der Covid-19-Pandemie gewann die Arbeit von zu Hause in Deutschland an Bedeutung. Ob regelmäßig oder gelegentlich als Ergänzung zur Arbeit vor Ort – diese Arbeitsform wird häufig als „mobiles Arbeiten“, „Telearbeit“ oder „Homeoffice“ bezeichnet. Im Folgenden verwenden wir den Begriff „Homeoffice“, da er im allgemeinen Sprachgebrauch am weitesten verbreitet ist. Besonders zu Beginn der Pandemie sollte die verstärkte Nutzung des Homeoffice trotz Kontaktbeschränkungen die Arbeitsfähigkeit von Betrieben sichern und Infektionen vermeiden (Arntz et al. 2020; von Gaudecker et al. 2020). Darüber hinaus bot diese Arbeitsform einerseits Vorteile wie eingesparte Pendelzeiten und größere Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung (Rubin et al. 2020; Laß/Rüger 2024). Andererseits hatte sie auch Nachteile, etwa die soziale Isolation von Kolleg*innen oder die zunehmende Entgrenzung von Berufs- und Privatleben (Laß/Wooden 2022; Laß/Rüger 2024).

Trotz bestehender Nachteile wurde die Arbeit im Homeoffice von vielen Beschäftigten positiv wahrgenommen (Ahlers et al. 2021; Minkus et al. 2022; Möhring et al. 2020). Dies könnte auf ein pandemiebedingtes Umdenken bei Arbeitgebern und Arbeitnehmenden zurückzuführen sein (Abendroth et al. 2022). Einerseits wurden kulturelle und strukturelle Barrieren, wie die Annahme geringerer

Produktivität im Homeoffice oder betriebliche Hürden bei dessen Gewährung, zunehmend abgebaut – Hindernisse, die Frauen häufig stärker betrafen als Männer (Abendroth et al. 2022). Andererseits stieg die Akzeptanz des Homeoffice auch unter Beschäftigten, die nicht primär auf eine bessere Vereinbarkeit von Fürsorge- und Erwerbsarbeit angewiesen waren (Arntz et al. 2020). Diese Entwicklungen trugen insgesamt zu einer hohen gesellschaftlichen Akzeptanz der Arbeit im Homeoffice bei (Mehta 2021).

In Anbetracht dieser Entwicklungen hatte das Homeoffice seit Pandemiebeginn das Potenzial, sich besonders positiv auf Menschen mit Vereinbarkeitsanforderungen auszuwirken. Gleichzeitig waren diese Personen und hier insbesondere Frauen von den Auswirkungen der Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen besonders negativ betroffen (Boll et al. 2024; Ehrlich et al. 2022). Die Schließung von Schulen, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen erhöhte ihre Belastung und beeinträchtigte das Wohlbefinden (Ehrlich/Kelle 2022; Li et al. 2022). Während der Zusammenhang zwischen Homeoffice und Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit schon recht umfassend erforscht ist, wurde die familiäre Pflege bislang weniger berücksichtigt.

Wir erweitern die bestehende Literatur, indem wir den Zusammenhang zwischen Homeoffice und der Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Erwerbsarbeit untersuchen. Während Kinderbetreuung in der Regel früher im Lebensverlauf erfolgt, tritt familiäre Pflege oft im mittleren und höheren Erwachsenenalter auf. Das deutsche Pflege-

system basiert stark auf familiärer Pflege (Leitner 2003), wobei Angehörige oder Nahestehende, oft in Kombination mit ambulanten Pflegediensten, die Hauptlast tragen. Im Jahr 2023 wurden von den rund 5,7 Mio. pflegebedürftigen Menschen in Deutschland 86 % (ca. 4,9 Mio.) überwiegend zu Hause und meist von Angehörigen versorgt (Destatis 2024). Durch die Pandemie und die Schließung oder eingeschränkte Arbeit der Pflegeeinrichtungen verschärfte sich diese Situation, was dazu führte, dass noch mehr Pflege privat organisiert werden musste (Ding/Williams 2022; Klaus/Ehrlich 2021). In diesem Kontext stellt sich die Frage, ob das Homeoffice eine Ressource für pflegende Angehörige hinsichtlich der Vereinbarkeit und ihres Wohlbefindens darstellte. Besonderes Augenmerk gilt dabei Geschlechterunterschieden, da Frauen nach wie vor häufig die Hauptverantwortung für die Pflege übernehmen (Kelle/Ehrlich 2024).¹

Zudem fokussierte sich die bisherige Forschung vorwiegend auf die frühe Phase der Pandemie, sodass unklar bleibt, inwiefern Homeoffice langfristig Vereinbarkeitsprozesse verändern kann. Ergebnisse aus der Anfangszeit sind nicht uneingeschränkt auf spätere Verläufe übertragbar. Nach der Pandemie könnten sich sowohl Nutzung als auch Umfang des Homeoffice gewandelt haben, da die pandemiebedingten Umstände wie Kontaktbeschränkungen oder eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit dem Coronavirus wegfielen. Gleichzeitig nahmen Pflegeeinrichtungen ihren Regelbetrieb wieder auf, wodurch die Belastung im Vergleich zu den ersten Pandemiephasen sank (Mehta 2021). Studien zeigen in diesem Zusammenhang, dass die positiven Aspekte des Homeoffice besonders dann zum Tragen kommen, wenn ein guter Zugang zu externen Unterstützungsdiensten besteht (BMFSFJ 2021; Mehta 2021). Unter diesen veränderten Bedingungen könnten sich die positiven Effekte des Homeoffice auf das Wohlbefinden deutlicher zeigen (Minkus et al. 2022). Daher ist es wichtig, auch die langfristige Entwicklung des Homeoffice als potenzielle Ressource für pflegende Angehörige zu untersuchen.

Ausgehend von den identifizierten Forschungslücken – dem fehlenden Fokus auf das Homeoffice als Ressource für Pflegende und den langfristigen Entwicklungen nach der Pandemie – widmen wir uns in diesem Beitrag den folgenden Forschungsfragen:

(1) War es pflegenden Angehörigen, insbesondere Frauen, während und nach der Pandemie möglich, häufiger und umfangreicher Homeoffice zu nutzen als Nicht-Pflegenden? Konnte Homeoffice für pflegende Angehörige somit in besonderer Weise als Ressource zur Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und familiärer Pflege dienen?

(2) Welche Rolle spielte Homeoffice für das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen, speziell Frauen, während und nach der Pandemie? Stellte Homeoffice für Pflegenden also eine Ressource für ein besseres Wohlbefinden dar?

2 Homeoffice im Kontext der Covid-19-Pandemie

2.1 Homeoffice und Vereinbarkeit

Vor der Pandemie nutzten vor allem Menschen mit höherer Bildung und höherem Einkommen verstärkt das Homeoffice (Bujard et al. 2020; Möhring et al. 2020). Dabei wurde diese Möglichkeit jedoch nicht primär jenen gewährt, die sie aufgrund familiärer Verpflichtungen besonders benötigten (Arntz et al. 2020; Minkus et al. 2022). Insbesondere Frauen, die Erwerbs- und Familienarbeit vereinbaren mussten, stießen häufig auf kulturelle und strukturelle Barrieren: Zum einen waren sie oft in Berufen tätig, die ausschließlich vor Ort ausgeübt werden konnten (beispielsweise in Pflege- oder Erziehungsberufen), und stießen auf betriebliche Hürden bei der Gewährung des Homeoffice, wie fehlende technische Ausstattung oder mangelnde Zustimmung von Arbeitgebern (Abendroth et al. 2022; Minkus et al. 2022). Zum anderen waren insbesondere Frauen mit der Vorannahme konfrontiert, dass sie als primäre Betreuungs- und Pflegepersonen im Homeoffice weniger produktiv seien (Leslie et al. 2012; Lott/Abendroth 2020). Solche Einschätzungen entsprechen der Signaltheorie (Spence 1973), wonach Arbeitgeber die Homeofficenutzung als Hinweis auf eine geringere Arbeitsbindung von Frauen deuten. Männer hingegen sahen sich solchen Vorurteilen seltener ausgesetzt und konnten Homeoffice häufiger nutzen, ohne Stigmatisierungen oder Einschränkungen zu erfahren (Lott/Chung 2016; Lott/Abendroth 2020; Munsch 2016).

Während der Covid-19-Pandemie nahm die Nutzung von Homeoffice zu, und auch der Umfang der Nutzung wuchs (Frodermann et al. 2021). Dadurch wurde Homeoffice zunehmend zu einer vollwertigen Alternative zur Arbeit vor Ort im Büro oder im Betrieb (Mehta 2021). In diesem Zusammenhang wurden sowohl strukturelle als auch kulturelle Barrieren abgebaut, und die Annahme einer geringeren Produktivität im Homeoffice wurde zunehmend infrage gestellt (Abendroth et al. 2022). Daher ist zu vermuten, dass sich das Homeoffice zu einer wichtigen Ressource für Pflegende zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und familiären Verpflichtungen gewandelt hat – weg von der Vorstellung eines Privilegs für bestimmte Berufs- und sozioökonomische Gruppen, hin zu einer flexiblen Arbeitsform, die Menschen mit Fürsorgeaufgaben zugutekommt, auch wenn Homeoffice nicht in allen Berufsfeldern möglich ist.

¹ In diesem Beitrag können wir nur Männer und Frauen berücksichtigen. Für andere Geschlechtskategorien lagen im Datensatz keine ausreichenden Fallzahlen vor.

Tatsächlich zeigten mehrere Studien zur Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf, dass sich die Homeoffice-nutzung zwischen Eltern und kinderlosen Personen unterschied und dass sowohl Mütter als auch Väter während der Pandemie das Homeoffice häufiger und intensiver nutzten (Abendroth et al. 2022; Laß/Rüger 2024; Frodermann et al. 2021). Zugleich fanden andere Studien, dass es keine Unterschiede in der Homeofficenutzung zwischen Eltern von kleineren Kindern und Personen ohne kleinere Kinder im Haushalt gab (Bujard et al. 2020; Möhring et al. 2020).

Bislang gibt es keine Studien, die untersuchen, ob Homeoffice während und nach der Pandemie eine unterstützende Ressource für pflegende Angehörige darstellte. Angesichts der verstärkten und umfangreicheren Nutzung von Homeoffice erwarten wir, dass mehr Menschen diese Arbeitsform zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und familiärer Pflege einsetzten. Wir vermuten, dass pflegende Frauen und Männer zu Beginn der Pandemie häufiger auf Homeoffice zurückgriffen als Menschen ohne Pflegeverpflichtungen, da bei Ihnen der Bedarf größer war. Da Frauen im Durchschnitt mehr Zeit mit familiärer Pflege verbringen, erwarten wir, dass sie das Homeoffice stärker nutzten als Männer. Zudem gehen wir davon aus, dass dieser Trend auch nach der Pandemie weiter bestand, wenngleich vermutlich in reduziertem Umfang, da die pandemiebedingten Umstände, die die Homeofficenutzung antrieben, weggefallen sind.

2.2 Homeoffice und Wohlbefinden

Homeoffice kann auch eine Ressource für pflegende Angehörige im Hinblick auf ein besseres Wohlbefinden sein. Gemäß der *Role Strain and Stress Theory* (Goode 1960; Pearlin 1989) nehmen Individuen eine Vielzahl unterschiedlicher Rollen ein, die jeweils mit bestimmten Verpflichtungen verbunden sind. Diese Verpflichtungen können miteinander unvereinbar sein und dadurch zu Rollenkonflikten und Belastung führen. Homeoffice kann diese Konflikte durch Zeitgewinne (z.B. Wegfall Pendelwege) und höhere Arbeitszeitautonomie moderieren. Gleichzeitig kann jedoch gemäß der *Boundary Theory* (Desrochers/Sargent 2004) auch das Homeoffice neue Konflikte hervorrufen, indem es die Grenzen zwischen Arbeits- und Familienleben verwischt. Dies kann zu einer stärkeren Belastung führen, da die Trennung der beiden Lebensbereiche zunehmend schwierig wird.

Bisherige Studien mit Fokus auf erwerbstätige Eltern zeigen einerseits, dass Beschäftigte im Homeoffice die pandemiebedingte Gesamtsituation insgesamt als weniger belastend empfanden als jene, die vor Ort arbeiteten (Ahlers et al. 2021). Eltern, die während der Pandemie von zu Hause aus arbeiten konnten, berichteten von einem höheren Wohlbefinden als solche ohne diese Möglichkeit (Bernhardt et al. 2022; Laß/Rüger 2024; Mehta 2021). Besonders Mütter ohne Homeoffice-Option zeigten eine ge-

ringe Arbeits- und Familienzufriedenheit (Laß 2021), was auf erhebliche Vereinbarkeitsprobleme während der Kita- und Schulschließungen hindeutet. Andererseits zeigte sich auch, dass vor allem Mütter im Homeoffice die Herausforderung verschwimmender Grenzen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit bewältigen mussten, indem sie häufig beide Aufgabenbereiche parallel erfüllten – etwa durch den Wechsel zwischen beruflichen und familiären Verpflichtungen während der Arbeitszeit (Otonkorpi-Lehtoranta et al. 2022). So haben Mütter die Doppelbelastung durch Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung im Homeoffice besonders intensiv wahrgenommen (Fuchs-Schündeln/Stephan 2020).

Bisher fehlen jedoch Studien, die den Zusammenhang zwischen dem Homeoffice und dem Wohlbefinden für pflegende Angehörige im Verlauf der Pandemie in den Blick nehmen. Bekannt ist, dass pflegende Angehörige zu Beginn der Pandemie mehr Pflegeaufgaben übernehmen mussten und dadurch ihr Wohlbefinden beeinträchtigt war (Klaus/Ehrlich 2021). Wir gehen davon aus, dass pflegende Frauen und Männer im Homeoffice zu Beginn der Pandemie ein besseres Wohlbefinden aufwiesen als diejenigen ohne Homeoffice und dass Frauen noch stärker profitiert haben als Männer. Da Frauen häufig besonders zeitintensiv pflegen, wäre zu vermuten, dass gerade zu Beginn der Pandemie die Entlastung durch die Arbeit im Homeoffice für sie besonders spürbar war. Weiterhin ist zu vermuten, dass der Zusammenhang zwischen dem Homeoffice und einem besseren Wohlbefinden nach der Pandemie noch stärker ausgeprägt war, da die Pflegedienste wieder wie gewohnt verfügbar waren und pflegende Angehörige somit in höherem Maße als in der Pandemie entlastet wurden.

3 Daten und Methoden

3.1 Daten

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte (Vogel et al. 2021). Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Menschen auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt. Mehr als 20 000 Personen haben bislang an der Studie teilgenommen. Befragt werden Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Teilnahme 40 Jahre und älter sind. Die Teilnehmenden werden auf Basis einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe ausgewählt. Die DEAS-Daten sind daher repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Deutschlands in der zweiten Lebenshälfte.

Für die vorliegenden Analysen wurden die Daten aus den Erhebungen 2020 (Sommer) und 2023/24 (Win-

ter) ausgewertet. Während die Interviews normalerweise mündlich (CAPI, CATI) geführt werden, handelte es sich bei diesen beiden Befragungen um kurze schriftliche Zusatzbefragungen, die thematisch auf die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie fokussierten. Die schriftliche Befragung 2020 wurde als schnelle Reaktion auf den Ausbruch der Pandemie initiiert, während die schriftliche Befragung 2023/24 im Rahmen des BMFTR-geförderten Projekts „Folgen der Corona-Pandemie für die Entwicklung sozialer Integration im mittleren und höheren Erwachsenenalter (CoESI)“ realisiert wurde. Zu beiden Befragungszeitpunkten wurden Daten zur Arbeit im Homeoffice erhoben. Zudem wurden 2020 auch retrospektive Informationen zur Situation vor Beginn der Pandemie gesammelt. Somit liegen Informationen zur Nutzung und zum Umfang von Homeoffice zu drei verschiedenen Zeitpunkten vor: 1) Retrospektive Daten drei Monate *vor Beginn* der Pandemie (vor Mitte März 2020) sowie 2) zeitnahe Daten *zu Beginn* der Pandemie (Sommer 2020) und 3) *nach* der Pandemie (Winter 2023/24). Außerdem liegen Informationen zum Wohlbefinden zu Beginn der Pandemie (Sommer 2020) sowie nach der Pandemie (Winter 2023/24) vor.

3.2 Stichprobe

Unsere Analysestichprobe umfasst insgesamt 3481 Beobachtungen von 1796 Personen. Es liegen 1198 Beobachtungen zum Homeoffice und 2283 zu „kein Homeoffice“ vor. Die Stichprobe setzt sich aus 1174 retrospektiven Fällen, 1162 Fällen aus der Befragungswelle 2020 und 1145 Fällen aus der Befragungswelle 2023/24 zusammen. Insgesamt liegen 1900 Beobachtungen für Frauen und 1581 für Männer in der Stichprobe vor. Darüber hinaus gibt es 828 Beobachtungen für pflegende Angehörige. Wichtig anzumerken ist, dass die Fallzahlen für pflegende Angehörige im Homeoffice recht klein sind, wenn zusätzlich nach Geschlecht und Zeitpunkt differenziert wird (zwischen $N = 21$ für pflegende Männer im Homeoffice vor der Pandemie und $N = 77$ für pflegende Frauen im Homeoffice nach der Pandemie). Dieser Umstand muss bei der Wahl der Analysestrategie und der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, da kleine Fallzahlen zu weniger präzisen Schätzungen führen können und die statistische Power einschränken. Die Schätzer haben daher breite Konfidenzintervalle, und Unterschiede werden möglicherweise in den Analysen nicht statistisch signifikant, obwohl sie in der Gesamtgesellschaft existieren.

3.3 Variablen

Homeoffice

Die Erfassung des Homeoffice erfolgte mehrstufig und richtete sich an erwerbstätige Personen ohne Altersrentenbezug. Die Möglichkeit, von zu Hause aus zu arbeiten, wurde für 2020 (retrospektiv und gegenwärtig) und 2023/24 durch zwei offene Fragen erfasst: zur gesamten

Wochenarbeitszeit und zu davon geleisteten Arbeitsstunden im Homeoffice. Zur Erfassung der generellen Homeofficenutzung wurde eine dichotome Variable gebildet (0 = nicht im Homeoffice, 1 = mindestens eine Stunde pro Woche im Homeoffice). Zur Erfassung des Umfangs des Homeoffice wurde eine metrische Variable gebildet (0 % steht dabei für keine Arbeitszeit im Homeoffice und 100 % für die gesamte Arbeitszeit im Homeoffice).

Wohlbefinden

Für die Analyse des Wohlbefindens wurden die Indikatoren Lebenszufriedenheit, Einsamkeit und Pflegebelastung herangezogen.

Lebenszufriedenheit wurde anhand der „Satisfaction with Life Scale“ (Diener et al. 1985) mit fünf Items erfasst (z. B. „In den meisten Dingen ist mein Leben nahezu ideal“), die die Befragten auf einer fünfstufigen Skala bewerteten. Die Kodierung wurde so angepasst, dass höhere Werte eine höhere Lebenszufriedenheit widerspiegeln. Für die Auswertungen wurde aus den Items ein Mittelwert gebildet.

Einsamkeit wurde mithilfe der Sechs-Item-Version der „De Jong Gierveld Loneliness Scale“ (De Jong-Gierveld / van Tilburg 2006) erfasst (z. B. „Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohlfühle“). Die Antwortskala reichte von 1 („trifft voll und ganz zu“) bis 4 („trifft überhaupt nicht zu“). Negative Items wurden umkodiert. Für die Auswertungen wurden die Items zu einem Mittelwert zusammengefasst (höhere Werte = stärkere Einsamkeit).

Pflegebelastung wurde nur für 2023/24 erhoben. Direkt nach der Frage zur Übernahme von Pflegetätigkeiten gaben die Befragten auf Basis einer vierstufigen Skala an, wie stark sie sich dadurch belastet fühlten. Für die Analyse wurde die Variable dichotomisiert zu den Kategorien „belastet“ (1) und „nicht belastet“ (0).

Zeitpunkt, Geschlecht und Pflegestatus

Als unabhängige Variablen wurden Geschlecht (0 = männlich, 1 = weiblich), Erhebungszeitpunkt (prä-pandemisch, pandemisch und post-pandemisch) und familiäre Pflegetätigkeit² berücksichtigt (0 = nein, 1 = ja).

Kontrollvariablen

Für die Analysen wurden folgende berufsbezogene und sozio-demografische Variablen berücksichtigt:

Erwerbssituation: Differenziert in fünf Kategorien (1 = erwerbstätig in einem Anstellungsverhältnis (auch in Kurzarbeit), 2 = ausschließlich geringfügig erwerbstätig (Minijob), 3 = erwerbstätig und verbeamtet bzw. in einem Dienstverhältnis, 4 = selbstständig oder freiberuflich tätig, ohne Mitarbeitende, 5 = selbstständig oder freiberuflich tätig, mit Mitarbeitenden).

2 Die Angaben zur familiären Pflege basieren auf der Selbsteinschätzung der befragten Personen.

Komplexitätsgrad der Tätigkeit: Identifiziert anhand der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-o8), vierstufig. Die Berufshauptgruppen (erste Stelle des Codes) wurden folgendermaßen gruppiert: 1 = Hilfstätigkeiten; 2 = Handwerkliche und ausführende Tätigkeiten; 3 = Technische und qualifizierte Tätigkeiten; 4 = Akademische und leitende Tätigkeiten.

Unternehmensgröße (1 = unter 5, 2 = 5–19, 3 = 20–99, 4 = 100–199, 5 = 200–1999 und 6 = 2000 oder mehr Beschäftigte).

Leitungsfunktion (0 = nein, 1 = ja).

Alter: metrische Variable.

Bildung: Nach ISCED, 0 = niedrig/mittel; 1 = hoch.

Migrationshintergrund: 0 = ohne Migrationshintergrund; 1 = mit Migrationshintergrund.

Region: 0 = Frühere Bundesrepublik; 1 = ehemalige DDR.

Vorhandensein von Partnerschaft und Kindern unter 14 Jahren: 1 = in Partnerschaft und Kind unter 14 Jahren im Haushalt; 2 = in Partnerschaft, kein Kind unter 14 Jahren im Haushalt; 3 = keine Partnerschaft, Kind unter 14 Jahren im Haushalt; 4 = keine Partnerschaft, kein Kind unter 14 Jahren im Haushalt.

Für eine Reihe von Variablen wurden Informationen aus vorherigen Wellen zugespielt, da sie nur erfragt werden, wenn sich seit der letzten Befragung etwas verändert hat. Zudem wurden für die Analysen zum prä-pandemischen Homeoffice Daten für die erklärenden Variablen aus der Sommerbefragung 2020 genutzt.

3.4 Methoden

Für die Analysen zur Entwicklung der Homeofficenutzung im Pandemieverlauf wurden logistische Regressionen berechnet. Zur Untersuchung des Umfangs der Homeoffice-nutzung wurden lineare Regressionen durchgeführt, und zwar ausschließlich für Personen, die angaben, im Homeoffice gearbeitet zu haben. Sowohl bei den logistischen als auch bei den linearen Regressionen wurden die Variablen zum Zeitpunkt, Geschlecht und Pflegestatus miteinander interagiert. Dabei wurden jeweils zwei Modelle berechnet: ein unbereinigtes Modell ohne Hinzunahme von Kontrollvariablen und ein bereinigtes unter Hinzunahme aller vorliegenden Kontrollvariablen.

Für die Analyse der Entwicklung des Wohlbefindens wurden lineare Regressionsmodelle (für die Indikatoren Lebenszufriedenheit und Einsamkeit) sowie ein logistisches Regressionsmodell (für die Belastung durch Pflege) herangezogen. Die Analysen zu Lebenszufriedenheit und Einsamkeit wurden getrennt nach Geschlecht durchgeführt, wobei die Variablen Zeitpunkt, Homeofficestatus und Pflegestatus miteinander interagiert wurden. Für den Indikator Belastung durch Pflege wurden die Variablen Geschlecht und Homeofficestatus interagiert, da diese Belastung ausschließlich für pflegende Personen erfasst wurde und nur für den Zeitraum 2023/24 vorliegt. Eine

weitere Differenzierung nach dem Umfang der Homeofficenutzung war aufgrund der geringen Fallzahlen bei pflegenden Frauen und Männern nicht möglich. Alle Analysen zur Entwicklung des Wohlbefindens wurden unter Einbezug sämtlicher Kontrollvariablen durchgeführt. Die Datenaufbereitung und -analysen erfolgten mit Stata 17.

4 Ergebnisse

4.1 Homeoffice als Ressource für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf?

Abbildung 1a zeigt die um individuelle und berufliche Merkmale bereinigten Homeofficequoten; Abbildung 1b zeigt die unbereinigte Variante. Für Frauen und Männer ist eine erhöhte Nutzung des Homeoffice in der Pandemie und auch nach der Pandemie zu beobachten. Dabei nutzten Männer tendenziell häufiger das Homeoffice als Frauen.

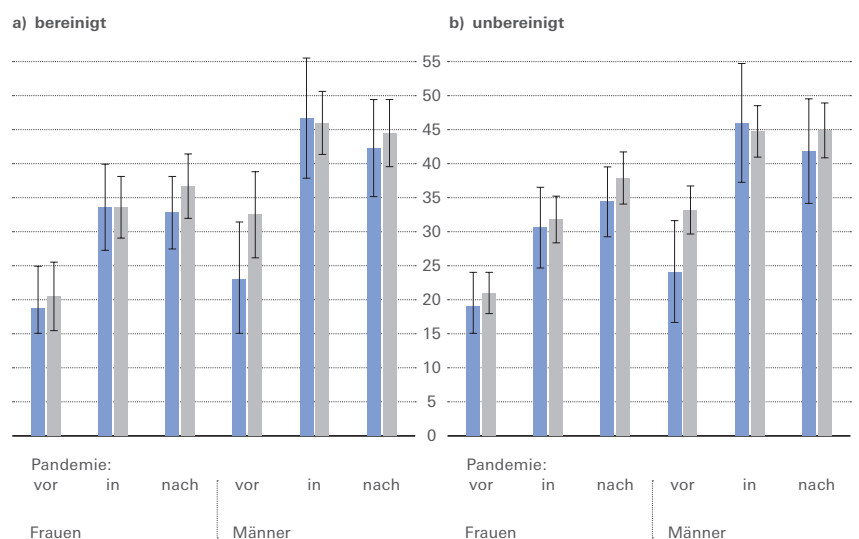
Vergleicht man pflegende Angehörige mit nicht-pflegenden Personen, so zeigt sich, dass es keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Nutzung des Homeoffice

ABBILDUNG 1

Nutzung von Homeoffice im Zeitverlauf nach Geschlecht und Pflegestatus

Angaben in Prozent

■ Pflege ■ keine Pflege



Anmerkung: Dargestellt sind die vorhergesagten marginalen Effekte basierend auf logistischer Regression, 3497 Fälle, 90%-Konfidenzintervalle. Kontrollvariablen: Erwerbssituation, Komplexitätsgrad der Tätigkeit, Größe des Unternehmens, Übernahme einer Leitungsfunktion, Alter, Bildung (ISCED), Migrationshintergrund, Region und Vorhandensein von Partnerschaft und Kindern unter 14 Jahren.

Quelle: DEAS 2020 und DEAS-CoESI 2023/2024, eigene Berechnungen

für diese zwei Gruppen gab, weder für Frauen noch für Männer.³ Somit scheint die Homeofficenutzung keine besondere Ressource zur Vereinbarkeit für pflegende Angehörige während und nach der Pandemie gewesen zu sein.

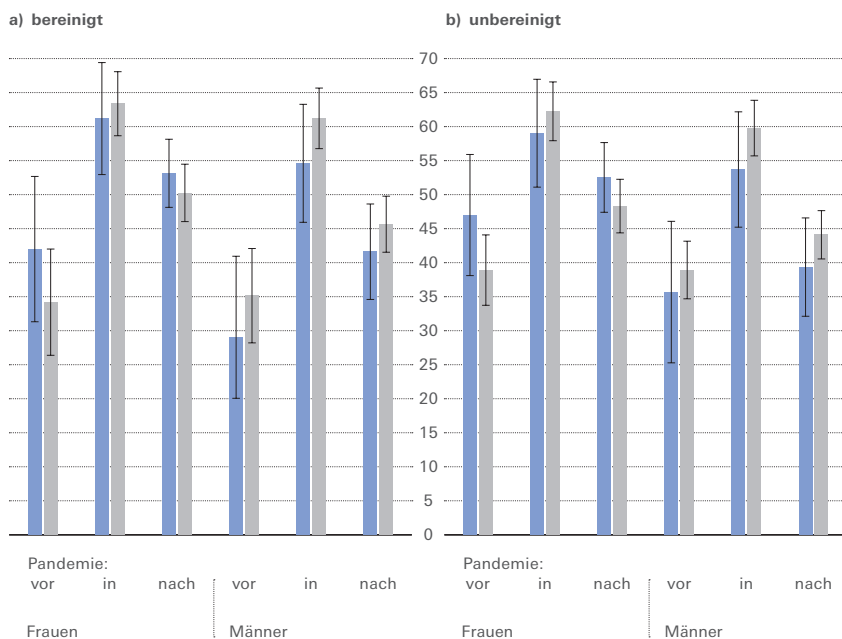
Abbildung 2a zeigt die Entwicklung des Homeoffice-Umfangs bei Homeofficenutzenden im Pandemieverlauf, bereinigt um individuelle und berufliche Merkmale, Abbildung 2b die unbereinigten Daten. Auch hier zeigt sich, dass pflegende Angehörige das Homeoffice nicht in höherem Umfang nutzten als nicht Pflegende. Konkret zeigt sich nach Geschlecht: Frauen mit Pflegeverantwortung nutzten das Homeoffice zu keinem Zeitpunkt in höherem Umfang als nicht pflegende Frauen; alle Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sind nicht statistisch signifikant. Pflegende Männer arbeiteten zu allen Zeitpunkten tendenziell weniger umfangreich im Homeoffice als nicht pflegende Männer; jedoch sind die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nicht statistisch signifikant. Es ist dabei anzumerken, dass die Konfidenzintervalle sowohl für Frauen als auch für Männer sehr groß und die Schätzungen daher mit großen Unsicherheiten behaftet sind.

ABBILDUNG 2

Umfang von Homeoffice (nur für Homeofficenutzende) im Zeitverlauf nach Geschlecht und Pflegestatus

Angaben in Prozent

■ Pflege ■ keine Pflege



Anmerkung: Siehe Abbildung 1, hier abweichend: 1198 Fälle

Quelle: DEAS 2020 und DEAS-CoESI 2023/2024, eigene Berechnungen

WSI Mitteilungen

4.2 Homeoffice als Ressource für das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen?

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung von Lebenszufriedenheit und Einsamkeit für pflegende und nicht pflegende Frauen und Männer im Verlauf der Pandemie.

Mit Fokus auf die Lebenszufriedenheit ist zu erkennen, dass pflegende Frauen im Homeoffice in der Pandemie eine höhere Lebenszufriedenheit zeigten als pflegende Frauen ohne Homeoffice. Nach der Pandemie zeigt sich dieser Zusammenhang nicht mehr. Für nicht pflegende Frauen gab es in der Pandemie hingegen keinen Zusammenhang zwischen der Lebenszufriedenheit und Arbeit im Homeoffice, aber dieser Zusammenhang bestand nach der Pandemie. Für Männer sind keine statistisch signifikanten Unterschiede zu erkennen, ob pflegend oder nicht und ob in der Pandemie oder danach.

Hinsichtlich der Einsamkeit zeigt sich ein ähnliches Muster: Auch hier wiesen pflegende Frauen in der Pandemie im Homeoffice geringere Einsamkeitswerte auf als pflegende Frauen ohne Homeofficemöglichkeit. Nach der Pandemie zeigt sich dieser Zusammenhang allerdings nicht mehr. Nicht pflegende Frauen hingegen zeigen geringere Einsamkeitswerte im Homeoffice nur nach der Pandemie. Für Männer gibt es auch hier keine statistisch signifikanten Zusammenhänge, mit der Ausnahme, dass nicht pflegende Männer in der Pandemie im Homeoffice etwas geringere Einsamkeitswerte aufwiesen.

Abbildung 4 zeigt das Belastungsempfinden, das direkt mit der Pflege Tätigkeit in Verbindung steht. Damit betrachten wir einen spezifischen Aspekt des Wohlbefindens, der gezielt auf pflegende Angehörige zugeschnitten ist. Dies ermöglicht tiefere Einblicke in den Zusammenhang zwischen Homeoffice und der empfundenen Belastung durch Pflege.

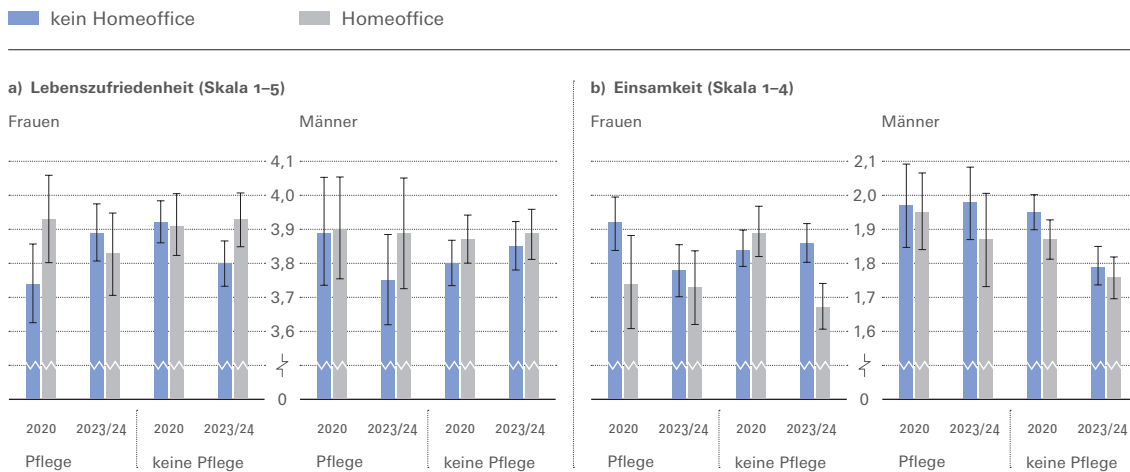
Die Pflegebelastung wurde nur im Jahr 2023/24 erhoben. Die Ergebnisse legen nahe, dass sowohl Frauen als auch Männer im Homeoffice tendenziell eine geringere Belastung durch Pflege empfanden als diejenigen, die nicht im Homeoffice arbeiteten. Dieser Unterschied ist jedoch nur bei Frauen statistisch signifikant.

Darüber hinaus zeigt sich, dass Frauen ohne Homeoffice eine höhere Belastung durch Pflege empfanden als Männer. Allerdings bestehen zwischen Frauen und Männern im Homeoffice diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

3 Die einzige Ausnahme ist, dass vor der Pandemie pflegende Männer seltener als nicht-pflegende Männer im Homeoffice gearbeitet haben. Aufgrund geringer Fallzahlen sind diese Ergebnisse jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

ABBILDUNG 3

Lebenszufriedenheit und Einsamkeit im Pandemieverlauf nach Geschlecht, Homeoffice und Pflegestatus



Anmerkung: Siehe Abbildung 1, hier abweichend: 1256 Fälle

Quelle: DEAS 2020 und DEAS-CoESI 2023/24, eigene Berechnungen

WSI Mitteilungen

5 Diskussion und politische Implikationen

Vor dem Hintergrund der stark gestiegenen Homeoffice-nutzung während der Covid-19-Pandemie haben wir in diesem Beitrag untersucht, inwieweit das Homeoffice von Personen, die Pflege und Erwerbsarbeit vereinbaren, genutzt wird und inwiefern das Homeoffice zu einem besseren Wohlbefinden pflegender Angehöriger beitragen kann. Dabei haben wir die Entwicklung über drei Zeitpunkte hinweg analysiert: vor der Pandemie, in der Anfangsphase der Pandemie und nach der Pandemie. Zudem wurden geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Frauen und Männern betrachtet.

5.1 Homeoffice als Ressource für pflegende Angehörige?

Das Homeoffice scheint nicht als spezifische Ressource für diejenigen zu dienen, die Pflege und Beruf vereinbaren müssen. Pflegende Angehörige nutzten das Homeoffice nicht in höherem Maße als nicht pflegende Personen zur Vereinbarkeit – weder zu Beginn der Pandemie noch danach und unabhängig vom Geschlecht. Auch die Analysen zum Umfang der Homeofficenutzung mit Fokus auf die Homeofficenutzenden zeigen, dass pflegende Angehörige während der Pandemie nicht intensiver im Homeoffice arbeiteten als Personen ohne Pflegeverpflichtungen. Dies deutet darauf hin, dass die Pflegetätigkeit nicht ent-

scheidend dafür ist, ob und in welchem Umfang Homeoffice genutzt wird.

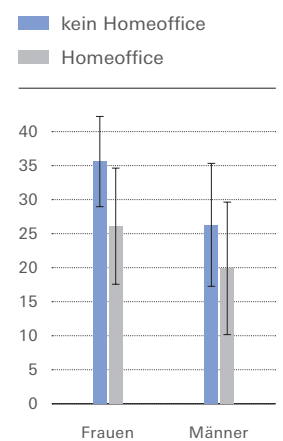
Dabei ist zu berücksichtigen, dass Homeoffice in bestimmten Berufen prinzipiell nicht möglich ist und sich Pflegende und nicht Pflegende möglicherweise nicht gleichmäßig über die Berufe verteilen. Dies haben wir so weit wie möglich kontrolliert, dennoch kann eine gewisse Verzerrung nicht ausgeschlossen werden. In den Analysen zum Homeoffice-Umfang sollte Selektion hingegen eine geringere Rolle spielen, da in diesen Analysen nur Personen berücksichtigt werden, für die Homeoffice prinzipiell möglich ist. Da sich auch in diesen Analysen kein Zusammenhang zwischen Pflegetätigkeit und Homeoffice zeigt, legen die Ergebnisse nahe, dass Vereinbarkeitsaspekte während und nach der Pandemie keine stärkere Rolle bei der Gewährung von Homeoffice gespielt haben.

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass Frauen zwar eine geringere Wahrscheinlichkeit als Männer hatten, überhaupt im Homeoffice zu arbeiten (was mit Forschungserkenntnissen zu vergleichbaren Altersgruppen übereinstimmt, z. B. Ahlers et al. 2021), aber die homeofficenutzenden Frauen sich im Homeoffice-Umfang nicht stark von Männern unterschieden. Zudem zeigt sich bei homeofficenutzenden pflegenden Männern, dass sie zu allen Beobachtungszeitpunkten weniger umfangreich im Homeoffice arbeiteten als nicht pflegende Männer, obwohl sich beide Gruppen in der generellen Wahrscheinlichkeit, Homeoffice zu nutzen, nicht unterschieden. Dieser Zusammenhang ließ sich für Frauen nicht feststellen. Aufgrund der geringen Fallzahl pflegender Männer soll-

ABBILDUNG 4

Empfindung der Belastung durch Pflege, 2023/2024

Angaben in Prozent



Anmerkung: Siehe Abbildung 1, hier abweichend: 318 Fälle

Quelle: DEAS-CoESI 2023/2024, eigene Berechnungen

WSI Mitteilungen

ten zukünftige Studien diesen Befund jedoch weiter vertiefen. Dennoch bleibt bemerkenswert, dass trotz Kontrolle verschiedener Einflussfaktoren eine deutliche geschlechtsspezifische Lücke in der Homeofficenutzung besteht. Diese spiegelt vermutlich nicht nur individuelle Präferenzen wider, sondern ist auch Ausdruck bestehender struktureller Rahmenbedingungen, wie etwa der individuellen Arbeitssituation, die wir in dieser Studie nicht im Detail analysieren konnten. So war es uns beispielsweise aufgrund teilweise geringer Fallzahlen nicht möglich, für einzelne Berufe oder Berufsgruppen zu kontrollieren. Daher konnte dem Umstand, dass Frauen häufiger in Berufen tätig sind, die eine physische Präsenz erfordern, nicht vollständig Rechnung getragen werden.

5.2 Homeoffice als Ressource für das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen?

Das Homeoffice stellte insbesondere für pflegende Frauen während der Pandemie eine bedeutende Ressource für ihr Wohlbefinden dar. Zu Beginn der Pandemie wiesen pflegende Frauen, die im Homeoffice arbeiteten, eine höhere Lebenszufriedenheit und geringere Einsamkeit auf als diejenigen, die nicht im Homeoffice tätig waren. Diese Befunde legen nahe, dass das Homeoffice in einer Zeit hoher Unsicherheit und Belastung einen wichtigen Ausgleich bieten konnte – vielleicht durch die Möglichkeit, Pflegeverantwortung und Arbeit besser zu integrieren.

Nach der Pandemie verschwand für pflegende Frauen zwar der positive Zusammenhang zwischen Homeoffice und den Wohlbefindensindikatoren (Lebenszufriedenheit und Einsamkeit), jedoch blieb das Homeoffice weiterhin ein entlastender Faktor im Hinblick auf die wahrgenommene Pflegebelastung. Dieser Befund zeigt, dass Homeoffice als Ressource nicht nur in akuten Krisenzeiten von Bedeutung ist, sondern auch langfristig eine entlastende Wirkung auf pflegende Angehörige haben kann. Es wird deutlich, dass das Homeoffice nicht nur die allgemeine Lebenszufriedenheit und Einsamkeit positiv beeinflusst, sondern auch die wahrgenommene Pflegebelastung verringern kann.

Bemerkenswerterweise ergaben sich für nicht pflegende Frauen deutlich andere Muster. Für sie zeigte sich erst nach der Pandemie ein höheres Wohlbefinden im Vergleich zu nicht pflegenden Frauen, die kein Homeoffice nutzten. Möglicherweise nahmen nicht pflegende Frauen die Einschnitte im Sozialleben stärker wahr, wohingegen pflegende Frauen, die ohnehin in der Regel weniger Freiräume für Freizeitaktivitäten hatten und sich um das Wohlergehen und die Ansteckungsgefahr der gepflegten Personen sorgten, durch das Homeoffice eine spürbare Entlastung erfahren haben könnten. Nach dem Wegfall pandemiebedingter Einschränkungen war das Sozialleben nicht mehr beeinträchtigt, sodass nicht pflegende Frauen das Homeoffice möglicherweise nun als zusätzlichen Vorteil wahrnahmen.

Für pflegende Männer zeigte sich weder während noch nach der Pandemie ein positiver Zusammenhang zwischen Homeoffice und Wohlbefinden. Dies könnte damit zusammenhängen, dass pflegende Männer im Durchschnitt einen relativ geringen Umfang an Homeofficenutzung hatten, welcher die potenziellen positiven Effekte, die das Homeoffice auf das Wohlbefinden hat, gemindert haben könnte. Ein weiterer Grund könnten die kleinen Fallzahlen und dadurch fehlende statistische Power sein. Insgesamt weist dieser Befund auf Forschungsbedarf hin und es bedarf größerer Stichproben, um die Zusammenhänge zwischen Homeoffice, Pflegeverantwortung und Wohlbefinden bei Männern genauer zu beleuchten.

Unsere Untersuchung hat einige Limitationen: Leider wurde das Wohlbefinden der Befragten vor der Pandemie nicht erfasst, sodass der Zusammenhang von Pflegeverantwortung, Homeoffice und Wohlbefinden zu diesem Zeitpunkt nicht untersucht werden konnte. Zudem konnten aufgrund der Datenverfügbarkeit nur einige Aspekte des Wohlbefindens (Lebenszufriedenheit, Einsamkeit und pflegespezifische Belastung) erfasst werden, andere wichtige Aspekte wie wahrgenommene Wertschätzung oder Anerkennung konnten jedoch nicht untersucht werden. Zu beachten ist zudem die Möglichkeit der Selektion: Zufriedenere Personen könnten eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, im Homeoffice zu arbeiten. Zwar wurde versucht, diesen Effekt durch die Kontrolle von Bildung, Berufsmerkmalen und weiteren Faktoren zu berücksichtigen, eine vollständige Eliminierung dieser Verzerrung ist jedoch nicht möglich. Außerdem sind die Fallzahlen für pflegende Angehörige in der Stichprobe vergleichsweise gering, was die Verallgemeinerbarkeit der Analysen tendenziell einschränken könnte.

Dennoch liefern die Analysen erste wichtige Einblicke in die Zusammenhänge zwischen Homeoffice, familiärer Pflege und Wohlbefinden. Sie deuten darauf hin, dass Homeoffice unter bestimmten Bedingungen eine Ressource für pflegende Angehörige sein kann. Zukünftige Forschung sollte diese Aspekte weiter untersuchen, insbesondere durch längsschnittliche Erhebungen und größere Stichproben, um kausale Zusammenhänge besser zu identifizieren.

5.3 Politische Implikationen

Die Studienergebnisse weisen auf das Fortbestehen struktureller und kultureller Barrieren beim Zugang zum Homeoffice hin. Schon vor der Pandemie zeigten Studien, dass vor allem privilegierte Gruppen wie Höhergebildete bessere Möglichkeiten zur Nutzung von Homeoffice hatten, während dies in klassischen Frauenberufen – etwa in sozialen Dienstleistungs- oder Gesundheitsberufen – vergleichsweise selten möglich war (Arntz et al. 2020; Minikus et al. 2022). Vereinbarkeitsfragen waren meist kein Kriterium, das die Gewährung von Homeoffice begünstigte. Im Gegenteil: Vor allem Frauen mit Sorgeverant-

wortung waren vom sogenannten Flexibilitätsstigma betroffen – der Annahme geringerer Produktivität im Homeoffice. Diese Muster setzten sich auch in der Pandemie und darüber hinaus fort.

Dies ist gesellschaftlich problematisch, denn obwohl familiäre Pflege in Deutschland weitgehend als Aufgabe der Familie gilt, erhalten pflegende Erwerbstätige offenbar keinen bevorzugten Zugang zu entlastenden Arbeitsformen wie dem Homeoffice. Die Erkenntnis, dass der Zugang zum Homeoffice nicht am konkreten Bedarf orientiert ist, verweist nicht nur auf bestehende Geschlechterungleichheiten, sondern stellt auch eine verpasste Chance dar, pflegende Angehörige gezielt zu unterstützen. Politisch sollte deshalb ein gesetzlich verankerter, anlassbezogener Anspruch auf mobiles Arbeiten bei familiärer Pflege geprüft werden. Menschen mit Vereinbarkeitskonflikten sollten stärker in den Fokus politischer Maßnahmen rücken. Zudem sollte gezielt daran gearbeitet werden, Homeoffice auch in Berufsfeldern zu ermöglichen, in denen es bislang kaum verbreitet ist – insbesondere in von Frauen dominierten Tätigkeiten. In Bereichen wie der Pflege oder der Erziehung, die weitgehend Präsenz erfordern, wäre zu prüfen, ob einzelne Aufgaben auch ortsunabhängig ausgeführt werden können. Wo dies nicht möglich ist, sollten alternative Formen flexibler Arbeitsgestaltung entwickelt werden, die entlastend wirken könnten.

Auch auf betrieblicher Ebene besteht Handlungsbedarf. Der Zugang zum Homeoffice sollte weiter entstigmatisiert und systematischer an individuelle Lebenslagen geknüpft werden. Betriebsräte könnten hierzu beitragen, indem sie Pflegeverantwortung ausdrücklich in Betriebsvereinbarungen berücksichtigen und Homeofficeregeln entsprechend mitgestalten. Auch Gewerkschaften sind gefordert, familiäre Pflege als festen Bestandteil der Arbeitswelt stärker in ihrer Interessenvertretung zu berücksichtigen. Der Abbau struktureller Hürden ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass Homeoffice sein Potenzial als Ressource für pflegende Erwerbstätige – insbesondere für Frauen – tatsächlich entfalten kann. ■

LITERATUR

- Abendroth, A.-K. / Lott, Y. / Hipp, L. / Müller, D. / Sauermann, A. / Carstensen, T.** (2022): Has the COVID-19 Pandemic Changed Gender- and Parental-Status-Specific Differences in Working from Home? Panel Evidence from Germany, in: *Gender, Work & Organization*, 29 (6), S. 1991–2011
- Ahlers, E. / Mierich, S. / Zucco, A.** (2021): Homeoffice: Was wir aus der Zeit der Pandemie für die zukünftige Gestaltung von Homeoffice lernen können. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung: WSI Report Nr. 65, Düsseldorf
- Arntz, M. / Ben Yahmed, S. / Berlingieri, F.** (2020): Working from Home and COVID-19: The Chances and Risks for Gender Gaps, in: *Intereconomics* 55 (6), S. 381–386
- Bernhardt, J. / Recksiedler, C. / Linberg, A.** (2022): Work from Home and Parenting: Examining the Role of Work-Family Conflict and Gender During the COVID-19 Pandemic, in: *Journal of Social Issues*, S. 935–970
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)** (2021): Dritter Gleichstellungsbericht: Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten. Drucksache 19/30750, Berlin, <https://www.gleichstellungsbericht.de/static/bab9f0c58d361f31b15ba9ee5582023e/dritter-gleichstellungsbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf> (letzter Zugriff: 12. 06. 2025)
- Boll, C. / Müller, D. / Osiander, C. / Schüller, S.** (2024): Working from Home and Parental Childcare Division: Evidence from Two Years of the COVID-19 Pandemic, in: *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, DOI: 10.1093/sp/jxae031/7934658
- Bujard, M. / Laß, I. / Diabaté, S. / Sulak, H. / Schneider, N. F.** (2020): Eltern während der Corona-Krise. Zur Improvisation gezwungen. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB): BIB.Beölkerungs.Studien 1, Wiesbaden
- De Jong-Gierveld, J. / van Tilburg, T. G.** (2006): A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data, in: *Research on Aging*, 28 (5), S. 582–598
- Desrochers, S. / Sargent, L. D.** (2004): Boundary/Border Theory and Work-Family Integration, in: *Organization Management Journal* 1 (1), S. 40–48
- Diener, E. / Emmons, R. A. / Larsen, R. J. / Griffin, S.** (1985): The Satisfaction with Life Scale, in: *Journal of personality assessment* 49 (1), S. 71–75
- Ding, R. Y. / Williams, A. M.** (2022): Places of Paid Work and Unpaid Work: Caregiving and Work-From-Home During COVID-19, in: *Canadian Geographies* 66 (1), S. 156–171
- Ehrlich, U. / Kelle, N.** (2022): Corona-Krise = (Temporäre) Krise der Angehörigenpflege? Situation und gesundheitliches Wohlbefinden von unterstützenden und pflegenden Angehörigen im Verlauf der Pandemie. Deutsches Zentrum für Altersfragen: DZA-Fact Sheet, Berlin
- Ehrlich, U. / Kelle, N. / Klaus, D. / Möhring, K.** (2022): How Did the COVID-19 Pandemic Impact the Wellbeing of Family Care-Givers? A Longitudinal Study of Older Adults in Germany, in: *Ageing and Society* 44 (7), S. 1533–1550
- Frodermann, C. / Grunau, P. / Haas, G.-C. / Müller, D.** (2021): Homeoffice in Zeiten von Corona. Nutzung, Hindernisse und Zukunftswünsche. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit: IAB-Kurzbericht Nr. 5, Nürnberg
- Fuchs-Schündeln, N. / Stephan, G.** (2020): Bei drei Vierteln der erwerbstätigen Eltern ist die Belastung durch Kinderbetreuung in der Covid-19-Pandemie gestiegen: IAB-Forum 18. August 2020, <https://iab-forum.de/bei-drei-vierteln-der-erwerbstaeitigen-eltern-ist-die-belastung-durch-kinderbetreuung-in-der-covid-19-pandemie-gestiegen> (letzter Zugriff: 05. 06. 2025)
- von Gaudecker, H.-M. / Holler, R. / Janys, L. / Siflinger, B. / Zimpelmann, C.** (2020): Labour Supply in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence on Hours, Home Office, and Expectations. Institute of Labor Economics (IZA): Discussion Paper Series (13158), Bonn
- Goode, W. J.** (1960): A Theory of Role Strain, in: *American Sociological Review* 25 (4), S. 483–496
- Institut DGB-Index Gute Arbeit** (2020): Report 2020: Mehr als Homeoffice – Mobile Arbeit in Deutschland. Ergebnisse des DGB-Index Gute Arbeit 2020, Berlin
- Kelle, N. / Ehrlich, U.** (2024): Family Care in Germany and its Gender-(Un)Specific Patterns: An Analysis Using Novel Data from the German Socio-Economic Panel Innovation Sample, in: *International Journal of Care and Caring* 9 (5), S. 1–17
- Klaus, D. / Ehrlich, U.** (2021): Corona-Krise = Krise der Angehörigenpflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. Deutsches Zentrum für Altersfragen: DZA Aktuell, Berlin
- Laß, I.** (2021): Eltern zwischen Homeoffice und Homeschooling: Arbeit und Familie in Zeiten von Kita- und Schulschließungen, in: Statistisches Bundesamt / Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung / Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Reihe Zeitbilder, Bonn, S. 484–489
- Laß, I. / Rüger, H.** (2024): Homeoffice und das Wohlbefinden von Eltern während der Coronapandemie, in: Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Sozialbericht 2024. Ein Datenreport für Deutschland, Berlin, S. 168–171
- Laß, I. / Wooden, M.** (2022): Working from Home and Work-Family Conflict, in: *Work, Employment and Society* 37 (1), S. 176–195
- Leitner, S.** (2003): Varieties of Familialism: The Caring Function of the Family in Comparative Perspective, in: *European Societies* 5 (4), S. 353–375
- Leslie, L. M. / Manchester, C. F. / Park, T.-Y. / Mehng, S. I. A.** (2012): Flexible Work Practices: A Source of Career Premiums or Penalties?, in: *Academy of Management Journal* 55 (6), S. 1407–1428
- Li, J. / Bünning, M. / Kaiser, T. / Hipp, L.** (2022): Who Suffered Most? Parental Stress and Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Germany, in: *Journal of Family Research* 34 (1), S. 278–306
- Lott, Y. / Abendroth, A.-K.** (2020): The Non-Use of Telework in an Ideal Worker Culture: Why Women Perceive More Cultural Barriers, in: *Community, Work & Family* 23 (5), S. 593–611
- Lott, Y. / Chung, H.** (2016): Gender Discrepancies in the Outcomes of Schedule Control on Overtime Hours and Income in Germany, in: *European Sociological Review* 32 (6), S. 752–765
- Mehta, P.** (2021): Work from Home. Work Engagement amid COVID-19 Lockdown and Employee Happiness, in: *Journal of Public Affairs* 21 (4), S. 1–12

Minkus, L. / Groepler, N. / Drobnic, S. (2022): The Significance of Occupations, Family Responsibilities, and Gender for Working from Home: Lessons from COVID-19, in: PLoS One 17 (6), S. 1–17

Möhring, K. / Naumann, E. / Reifenscheid, M. / Blom, A. G. / Wenz, A. / Rettig, T. et al. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Erwerbstätigkeit in Deutschland. Universität Mannheim, Mannheim

Munsch, C. L. (2016): Flexible Work, Flexible Penalties: The Effect of Gender, Childcare, and Type of Request on the Flexibility Bias, in: Social Forces 94 (4), S. 1567–1591

Otonkorpi-Lehtoranta, K. / Salin, M. / Hakovirta, M. / Kaittila, A. (2022): Gendering Boundary Work: Experiences of Work-Family Practices among Finnish Working Parents during COVID-19 Lockdown, in: Gender, Work & Organization, 29 (6), S. 1952–1968

Pearlin, L. I. (1989): The Sociological Study of Stress, in: Journal of Health and Social Behavior 30 (3), S. 241–256

Rubin, O. / Nikolaeva, A. / Nello-Deakin, S. / Te Brömmelstroet, M. (2020): What Can We Learn from the COVID-19 Pandemic About How People Experience Working from Home and Commuting? Centre for Urban Studies, University of Amsterdam

Spence, M. (1973): Job Market Signaling, in: The Quarterly Journal of Economics 87 (3), S. 355–374

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): 5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023. Pressemitteilung Nr. 478 v. 18.12.2024, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html (Letzter Zugriff: 10.02.2025)

Vogel, C. / Klaus, D. / Wettstein, M. / Simonson, J. / Tesch-Römer, C. (2021): German Ageing Survey (DEAS), in: Gu, D. / Dupre, M. E. (Hrsg.): Encyclopedia of Gerontology and Population Aging, Cham, S. 2152–2160

AUTOR*INNEN

NADIYA KELLE, Dr., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Arbeitsschwerpunkte: soziale Partizipation, Wechselwirkung zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit und soziale Ungleichheiten.

@ nadiya.kelle@dza.de

LISA JOANNE KLASSEN, M. A., Doktorandin am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Arbeitsschwerpunkte: soziale Integration, Einsamkeit und gesellschaftliche Krisen.

@ lisa.klassen@dza.de

MAREIKE BÜNNING, Dr., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Arbeitsschwerpunkte: Partnerschaft, Generationenbeziehungen und Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Care-Arbeit.

@ mareike.buenning@dza.de

OLIVER HUXHOLD, Dr., Leiter der Abteilung Forschung II: Soziale Beziehungen und Gesundheit am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Arbeitsschwerpunkte: Psychologie der Lebensspanne, soziale Integration und Forschungsmethoden.

@ oliver.huxhold@dza.de



© Nadiya Kelle / Lisa Joanne Klassen /
Mareike Bünning / Oliver Huxhold