

Who cares?

Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland

Von Johannes Geyer und Erika Schulz

Die Tochter und der Sohn, die neben der Arbeit ihre Eltern pflegen oder sich um ihre nicht mehr mobile Nachbarin kümmern: Informelle Pfllegetätigkeiten sind eine zentrale Stütze des deutschen Pflegesystems – insbesondere angesichts der alternden Bevölkerung und des damit einhergehenden steigenden Pflegebedarfs. Zwischen fünf und sechs Prozent aller Erwachsenen leisten regelmäßig informelle Pflege, wie das DIW Berlin auf Grundlage von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) für die Jahre 2001 bis 2012 berechnet hat. Rund 60 Prozent dieser Frauen und Männer sind im erwerbsfähigen Alter. Der Anteil der Erwerbstätigen an allen informell Pflegenden unter 65 Jahren ist von knapp 53 auf fast 66 Prozent gestiegen. Bei den Vollzeitbeschäftigten war der Anstieg stärker als bei den Teilzeitbeschäftigten, wenngleich Vollzeitbeschäftigte im Durchschnitt wesentlich seltener Pflege und Beruf kombinieren. Es stellt sich die Frage, wie Erwerbs- und Pfllegetätigkeit besser miteinander vereinbart werden können. Denn der Bedarf an (informeller) Pflege wird infolge des demografischen Wandels weiter steigen. Der vorliegende Bericht zeigt, dass informell Pflegenden allgemein und mit der sozialen Sicherung weniger zufrieden sind als Personen, die keine Pflege leisten. Allerdings geben die Daten an dieser Stelle keinen Hinweis darauf, dass eine gleichzeitige Erwerbstätigkeit diesen Effekt verstärkt.

Als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung hat der Gesetzgeber die soziale Pflegeversicherung (SPV) vor 19 Jahren, am 1. April 1995, in Deutschland eingeführt.¹ Seitdem können Personen mit erheblichem dauerhaftem Pflegebedarf (§14 SGB XI) Leistungen der SPV beziehen. Diese werden in Abhängigkeit des Grades der Pflegebedürftigkeit gewährt (§15 SGB XI). Die SPV deckt das Pfllegerisiko der Anspruchsberechtigten aber nicht vollständig ab, sodass die Sozialversicherung bei stationärer Pflege durch eigene Zuzahlungen und bei ambulanter häuslicher Versorgung in erheblichem Ausmaß durch informelle Pflege ergänzt werden muss (§4 SGB XI).

Etwa zwei Drittel aller Leistungsbezieher werden zu Hause gepflegt. Hinzu kommt eine relativ große Zahl von Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung nicht erfüllen, aber auf Pflege und Hilfe angewiesen sind. Sie werden in der Regel ebenfalls in den eigenen vier Wänden gepflegt und versorgt (Kasten). Informelle Pflege stellt daher eine zentrale Komponente im deutschen Pflegesystem dar.² Überwiegend leisten Menschen im erwerbsfähigen Alter informelle Pflege.

Die demografische Entwicklung ist auch für das Pflegesystem eine besondere Herausforderung: Der Anteil der Hochbetagten in Deutschland wird in den kommenden Jahren massiv steigen.³ Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit dem Alter zunimmt, ist künftig auch eine stetig wachsende Zahl an Pflegebedürftigen zu erwarten.

1 Bei den vier weiteren Säulen handelt es sich um die Kranken-, Unfall-, Renten- sowie die Arbeitslosenversicherung.

2 Die informelle Pflege in Deutschland hat auch im internationalen Vergleich eine relativ hohe Bedeutung. Vgl. Schulz, E.: Das deutsche Pflegesystem ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich finanziert. DIW Wochenbericht Nr. 13/2012.

3 Die Zahl der Personen ab 80 Jahren wird nach Vorausschätzungen des DIW Berlin bis 2025 von heute rund 4,3 Millionen auf knapp sieben Millionen steigen, bis 2050 sogar auf zwölf Millionen. Vgl. Schulz, E.: Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegen gewirkt werden. DIW Wochenbericht Nr.51+52/2012.

Kasten

Zur Bedeutung der informellen Pflege

Die Bedeutung der informellen Pflege im Gesamtsystem der Pflege lässt sich lediglich grob abschätzen. Einerseits fehlen Daten über den Umfang der Personen mit Pflege- und Hilfebedarf, andererseits sind nicht alle Personen mit gesundheitlichen und funktionellen Einschränkungen auf fremde Hilfe angewiesen. Die Art der nachgefragten Hilfe hängt neben dem Grad der Einschränkungen unter anderem auch von Art und Höhe der verfügbaren öffentlich finanzierten Leistungen, den familiären und häuslichen Gegebenheiten, aber auch von den persönlichen Bewältigungsstrategien ab.¹

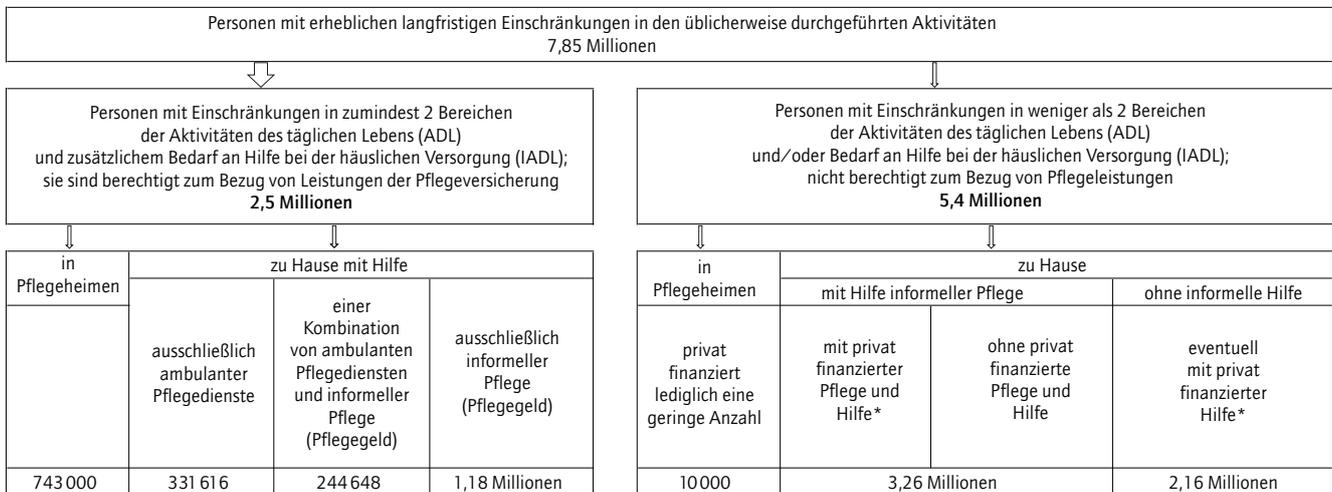
Nach dem Europäischen Haushaltspanel (EU SILC) gab es 2011 in Deutschland rund 7,9 Millionen Personen, die aufgrund gesundheitlicher Beschwerden langfristig erheblich in den üblicherweise durchgeführten Aktivitäten eingeschränkt waren.² Diese Personen sind zumeist auf Hilfe und Pflege angewiesen. Personen, die mindestens in zwei Bereichen der Aktivitäten des täglichen Lebens für mindestens 45 Minuten am Tag und zusätzlich in der hauswirtschaftlichen Versorgung Hilfe benötigen (insgesamt mindestens 90 Minuten am Tag; erheblich Pflegebedürftige) können Leistungen der Pflegeversicherung beziehen.³ Im Jahr 2011 waren dies insgesamt 2,5 Millionen Personen, davon erhielten etwa 740 000 Personen Leistungen der vollstationären Pflege, 330 000 wurden ausschließlich durch ambulante Pflegedienste betreut, 245 000 erhielten sowohl Pflege durch ambulante Dienste als auch Pflegegeld

für selbst besorgte informelle Pflege, und rund 1,2 Millionen erhielten ausschließlich Geldleistungen für informelle Pflege.⁴

Personen mit Pflege- und Hilfebedarf, die nicht die Kriterien der Pflegeversicherung erfüllen, sind auf Pflege und Hilfe durch informelle Pflegekräfte, zumeist Familienangehörige, und/oder auf selbst finanzierte professionelle Hilfe und Pflege angewiesen. Gemäß den Ergebnissen von EU SILC handelt es sich dabei um 5,4 Millionen Personen.⁵ Nur ein sehr geringer Teil davon lebt in Pflegeheimen (etwa 10 000 Personen), da Pflegeheime fast ausschließlich Personen aufnehmen, die zumindest Pflegestufe I haben (und für die sie somit Leistungen der Pflegeversicherung erhalten). Ein Teil lebt in Apartments in sogenannten Seniorenresidenzen mit der Möglichkeit, selbst finanzierte Leistungen der ambulanten Pflege zu erhalten (rund 200 000 Personen). Der weit überwiegende Teil lebt also zu Hause und wird zumeist durch Familienangehörige betreut (mit oder ohne privat finanzierte Hilfe) oder kann sich noch selbst versorgen (eventuell mit Hilfe technischer Einrichtungen). Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) schätzt, dass in Deutschland im Jahr 2006 rund 3,26 Millionen Personen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung bezogen, informelle Pflege und Hilfe erhielten.⁶ Damit dürften insgesamt rund 4,7 Millionen Personen informelle Pflege und Hilfe erhalten (einschließlich Pflegegeldempfänger).

1 Schulz, E.: Ageing, care need, and long-term care workforce in Germany. Supplement B to NEUJOBS working paper D12.2. www.neujobs.eu.
 2 Eurostat (2013): EU SILC. epp.eurostat.ec.europa.eu.
 3 Sozialgesetzbuch XI, Soziale Pflegeversicherung.

4 Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2011. www.destatis.de.
 5 Eurostat (2013), a. a. O.
 6 OECD (2013): Health for All database.



* Einschließlich privat finanzierter Leistungen ambulanter Pflegedienste in Seniorenresidenzen, insgesamt leben 200 000 Personen in solchen Apartments.
 Quelle: EU SILC; Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes; OECD 2013; Berechnungen des DIW Berlin.

teten.⁴ Auf der einen Seite kommen auf pflegende Personen im erwerbsfähigen Alter also in zunehmendem Maße Pflegeleistungen zu. Auf der anderen Seite sollen sie – durch stärkere Erwerbsbeteiligung und mehr Arbeitsstunden – den demografischen Wandel und den mit ihm einhergehenden Rückgang der Erwerbsbevölkerung abmildern. Die von der Politik zuletzt verstärkt beachtete Frage der Vereinbarkeit von informeller Pflege und Erwerbstätigkeit dürfte daher weiter an Bedeutung gewinnen.⁵

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass pflegende Angehörige besonderen Belastungen ausgesetzt sind; dies trifft insbesondere auf Erwerbstätige zu.⁶ Der vorliegende Bericht zeigt anhand von Befragungsdaten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), einer multidisziplinären Langzeitstudie mit rund 30.000 Befragten in 15.000 Haushalten, wie sich die Gruppe der informell Pflegenden im erwerbsfähigen Alter zusammensetzt und ob sich diese in den Jahren 2001 bis 2012 verändert hat.⁷ Der Fokus liegt dabei auf Personen, die Pflege leisten *und* erwerbstätig sind.⁸ Anhand eines multivariaten Modells wird getestet, ob sich durch die Aufnahme einer informellen Pflegeleistung die allgemeine Lebenszufriedenheit und die Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung ändern.

4 Vgl. Schulz, E.: Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 47/2008.

5 Mit dem Pflegezeitgesetz hat der Gesetzgeber bereits 2008 eine Regelung geschaffen, die Erwerbstätigen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erleichtern soll. Es wurde zum 1. Januar 2012 durch das Familienpflegezeitgesetz ergänzt. Beschäftigte können danach eine *Familienpflegezeit* von bis zu zwei Jahren beantragen und ihre Arbeitsstunden in diesem Zeitraum reduzieren, um häusliche Pflege zu leisten. Bisher ist die Inanspruchnahme aber hinter den Erwartungen zurückgeblieben (Bundestagsdrucksache 17/12330).

6 Beispielsweise gaben ungefähr 50 Prozent aller Hauptpflegepersonen, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Pflegefalls erwerbstätig waren, 2010 an, ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Pflege entweder eingeschränkt oder ganz aufzugeben zu haben, vgl. Schmidt, M., Schneekloth, U. (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin. Entsprechende Hinweise liefern auch repräsentative Umfragen. So gaben 2010 rund 86 Prozent der pflegenden Angehörigen an, Pflege und Beruf lassen sich nicht gut miteinander vereinbaren. Fast 100 Prozent halten es für wichtig, dass die Politik Maßnahmen für die bessere Vereinbarkeit ergreift, vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2010): Monitor Familienleben. Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien Ergebnisse einer Repräsentativbefragung – Berichtsband.

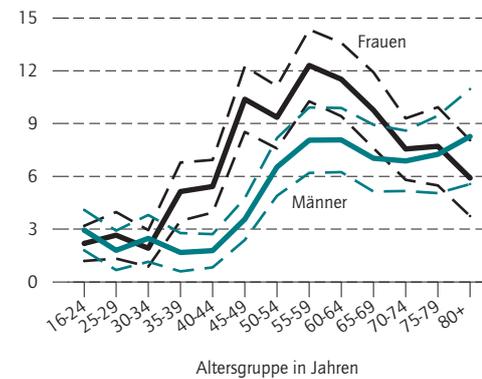
7 Das SOEP basiert auf der wiederholten Befragung einer repräsentativen Stichprobe privater Haushalte in Deutschland und wird seit 1984 durchgeführt. Weiterführende Informationen finden sich unter www.diw.de/soep und in Wagner, G. G., Göbel, J., Krause, P., Pischner, S., Sieber, I. (2008): Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP): Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland – eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrene Anwender). *ASTA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv* Bd. 2, Heft 4, 301-328.

8 Eine frühere Untersuchung der informell Pflegenden anhand der SOEP-Daten findet sich in Schupp, J., Künemund, H. (2004): Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 20/2004.

Abbildung 1

Pflegeleistende nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2012

Anteile in Prozent



Quellen: SOEPv29; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Die Anteile Pflegeleistender sind in den mittleren Altersgruppen besonders hoch.

Personen im erwerbsfähigen Alter leisten besonders häufig Pflege

Vier Prozent der Männer und sieben Prozent der Frauen zwischen 16 und 64 Jahren kümmerten sich im Jahr 2012 mindestens eine Stunde pro Werktag um pflegebedürftige Personen (Tabelle 1).⁹ Das entspricht ungefähr 60 Prozent aller pflegenden Personen oder rund 2,5 Millionen der insgesamt vier Millionen informell Pflegenden. Der Anteil der informell Pflegenden unter den Personen im erwerbsfähigen Alter steigt mit dem Alter und ist in den älteren Erwerbsjahren besonders hoch (Abbildung 1). Bei den 55- bis 64-jährigen Frauen liegt er bei ungefähr zwölf Prozent, bei den gleichaltrigen Männern bei rund acht Prozent.

Das SOEP erhebt jährlich Informationen über informelle Pflegeleistungen an Werktagen und alle zwei Jahre zudem, ob die Befragten auch an Wochenenden informelle Pflege leisten. Zwar dürfte der Pflegebedarf einer Per-

9 Der genaue Wortlaut der Frage, die seit dem Jahr 2001 erhoben wird, ist: „Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten – Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen?“ Die Frage differenziert nicht zwischen Pflegeleistungen für Personen, die Ansprüche auf Leistungen der SPV haben und anderen. Damit unterscheidet sich die vorliegende Untersuchung auch von der Mehrzahl anderer Studien in diesem Bereich, da diese in der Regel nur auf die sogenannte *Hauptpflegeperson* abstellen. Hier wird diese Unterscheidung nicht getroffen. Tatsächlich zeigen beispielsweise Schmidt, M., Schneekloth, U. (2012), a. a. O., dass ungefähr zwei Drittel aller Pflegebedürftigen, die Leistungen der SPV beziehen, regelmäßig von mehr als einer Person gepflegt werden.

Tabelle 1

Pflegeleistende und durchschnittlicher Pflegeumfang der erwerbsfähigen Bevölkerung nach sozio-demografischen Merkmalen

	Anteile an der Bevölkerung ¹ in Prozent						Geleistete Stunden					
	2001			2012/2011			2001			2012/2011		
	Werktag	Samstag	Sonntag	Werktag	Samstag ²	Sonntag ²	Werktag	Samstag	Sonntag	Werktag	Samstag ²	Sonntag ²
Alle Personen ¹	4,6	4,5	4,3	5,6	4,9	4,6	3,0	3,4	3,5	2,6	3,2	3,2
16 bis 39 Jahre	2,2	2,2	2,1	2,6	2,1	2,3	3,6	4,2	4,3	3,3	4,6	4,5
40 bis 54 Jahre	5,3	5,6	5,2	6,3	5,7	5,3	2,8	3,2	3,4	2,4	3,1	3,2
55 bis 64 Jahre	8,9	8,0	7,9	10,0	8,8	7,9	2,9	3,2	3,1	2,4	2,8	2,8
Männer	3,0	3,1	3,0	4,2	3,7	3,8	2,4	2,7	2,7	2,1	2,7	2,7
Frauen	6,2	5,9	5,6	6,9	5,9	5,4	3,3	3,7	3,9	2,8	3,4	3,5
Erwerbstätig	3,5	3,8	3,5	4,9	4,7	4,4	2,4	3,2	3,1	2,0	2,4	2,5
Vollzeit erwerbstätig	2,8	3,3	3,2	4,0	4,3	4,1	2,1	2,7	2,6	1,7	2,3	2,3
Teilzeit erwerbstätig	6,2	6,5	6,0	7,5	6,6	5,9	3,1	3,8	4,3	2,1	2,6	2,7
Geringfügige Beschäftigung	6,1	4,4	3,7	7,6	6,1	5,3	3,8	4,6	4,6	2,8	2,9	2,8
Nicht erwerbstätig ¹	5,7	4,8	4,8	7,1	5,0	4,9	3,7	3,9	3,9	3,5	5,0	5,0
Verrentet ¹	11,2	9,5	9,2	9,7	7,2	6,0	3,2	3,4	3,3	4,4	3,9	3,7

1 Im Alter zwischen 16 und 64 Jahren. Die Werte sind gewichtet.
2 Angaben für 2011.

Quellen: SOEPv29; Berechnungen des DIW Berlin.

Die Pflegebeteiligung der Männer ist geringer als die der Frauen, der Anstieg zwischen 2001 und 2012 war aber größer.

son an Werk- und Wochenentagen ähnlich hoch sein, dennoch erscheint es plausibel, dass gerade Personen im erwerbsfähigen Alter am Wochenende mehr freie Zeit haben und eher Pflege Tätigkeiten übernehmen können. Die Ergebnisse des SOEP bestätigen das: Während informell Pflegenden am Wochenende zu etwa gleich hohen Anteilen Pflegebedürftige versorgen wie an Werktagen, wenden sie an Samstagen und Sonntagen durchschnittlich mehr Zeit dafür auf. 2012 lag die durchschnittliche Pflegezeit an einem Werktag bei 2,6 Stunden, am Wochenende bei 3,2 Stunden. Bei den Erwerbstätigen deutet sich an, dass der Umfang der Pflegetätigkeit mit dem Umfang der Erwerbsarbeit abnimmt. 2012 leisteten geringfügig Beschäftigte durchschnittlich 2,8 Stunden Pflege, Teilzeitbeschäftigte 2,1 Stunden und Vollzeitbeschäftigte lediglich 1,7 Stunden.¹⁰

Erwerbsquoten Pflegeleistender steigen

Die durchgehend hohe Pflegebeteiligung lässt darauf schließen, dass informelle Pflege vielfach ungeachtet der Doppelbelastung durch Beruf und Pflege geleistet wird. Im Jahr 2012 gab es im Vergleich zu 2001

einen leichten Zuwachs der Anteile informell Pflegenden. Gleichzeitig ist deren Erwerbsquote gestiegen, insbesondere bei Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren, die nicht zuletzt durch die Abschaffung von Frühverrentungsoptionen häufiger erwerbstätig sind. Das gilt vor allem für Frauen, die die Hauptlast der informellen Pflege tragen. Die Erwerbsquote weiblicher Pflegeleistender ist stark gestiegen, von gut 37 auf 61 Prozent; bei den Männern stieg der Anteil von knapp 46 auf 67 Prozent (Abbildung 2). Im Vergleich dazu ist die durchschnittliche Erwerbsquote der 50- bis 64-jährigen Frauen, die keine Pflege leisten, von 48 auf 66 Prozent gestiegen und die der nicht pflegenden Männer von etwa 65 auf 75 Prozent. Im Mittelwert war die Erwerbsquote pflegenden Personen im Vergleich zu nicht pflegenden Personen zwar niedriger, gleichwohl war diese Differenz in den meisten Jahren statistisch nicht signifikant.

Sowohl der Anteil der erwerbsfähigen Personen, die informelle Pflege leisten, als auch der Umfang der Pflege hängen wesentlich von der geleisteten Arbeitszeit ab. So gaben 2001 von den Vollzeitbeschäftigten nur knapp drei Prozent an, informelle Pflege zu leisten. Obwohl ihr Anteil bis 2012 auf vier Prozent gestiegen ist, lag er nach wie vor signifikant unter dem der Teilzeit- (7,5 Prozent) und geringfügig Beschäftigten (7,6 Prozent).

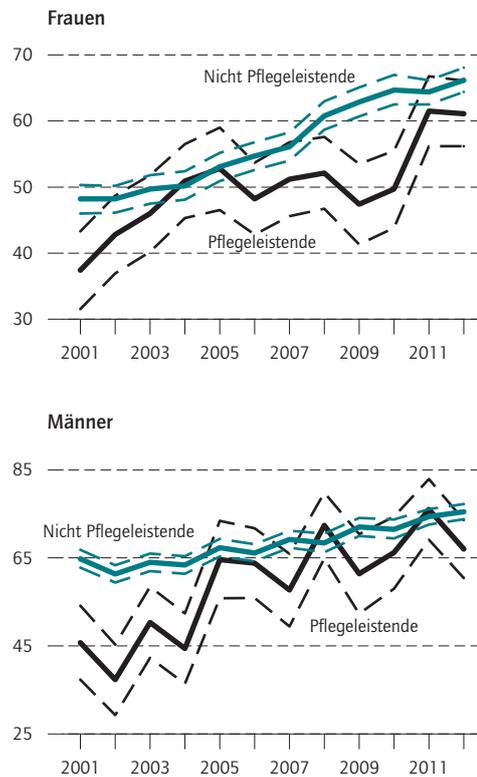
Der Anteil Vollzeitbeschäftigter an allen Pflegeleistenden hat von knapp 31 Prozent im Jahr 2001 auf fast 38 Prozent im Jahr 2012 zugenommen, blieb aber deut-

10 Aufgrund der Simultanität der Entscheidung über Arbeits- und Pflegezeit einer Person ist die Frage der Kausalität offen: Leistet die Person in größerem Umfang Pflege, weil sie schon zuvor teilzeitbeschäftigt war, oder hat sie zugunsten einer höheren Pflegezeit die Arbeitszeit reduziert? Meng, A. (2013): Informal home care and labor-force participation of household members. Empirical Economics 44(2): 959-79, schätzt mit Daten des SOEP einen relativ geringen (kausalen) Effekt der Pflegezeit auf die Arbeitsstunden.

Abbildung 2

Erwerbsquoten von 50- bis 64-jährigen Pflegeleistenden nach dem Geschlecht

In Prozent



Quellen: SOEPv29; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Die Erwerbsbeteiligung Pflegeleistender steigt.

lich hinter dem Anteil der Vollzeitbeschäftigten an der gesamten erwerbsfähigen Bevölkerung in Höhe von 51 Prozent zurück (Tabelle 2). Die Anteile der Pflege leistenden Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten sind ebenfalls gestiegen (von gut 15 auf über 19 Prozent beziehungsweise von gut fünf auf acht Prozent) und lagen sogar höher als der jeweilige Anteil an der erwerbsfähigen Gesamtbevölkerung (14 beziehungsweise sechs Prozent). Trotz des Anstiegs der Erwerbsquoten betrug der durchschnittliche Pflegeumfang nahezu unverändert knapp drei Stunden pro Tag.

Pflegebedürftige und Pflegenden leben häufig nicht im gleichen Haushalt

Bisher wurde im vorliegenden Bericht nicht unterschieden zwischen Personen, die außerhalb des eigenen Haushalts Pflege leisten und Personen, die mit dem oder der Pflegebedürftigen in einem Haushalt leben (im Folgen-

den Pflegehaushalte). Im zweiten Fall dürfte sich Pflege und Erwerbstätigkeit besser miteinander vereinbaren lassen. Meistens sind es die Partner, die im gleichen Haushalt gepflegt werden. Hier ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Pflegeleistenden bereits älter sind und es eine Überschneidung mit den letzten Erwerbsjahren gibt.¹¹ Bei den Personen, die außerhalb ihres Haushalts Pflege leisten, ist es wahrscheinlich, dass es sich um nächste Angehörige – insbesondere Töchter und Schwiegertöchter, aber auch Söhne und Schwiegersöhne – handelt. Da diese Personen jünger sind, ist es wahrscheinlich, dass das Problem der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für einen längeren Zeitraum besteht.

Die SOEP-Daten zeigen, dass ein großer Teil der Pflegeleistenden im erwerbsfähigen Alter nicht in einem Pflegehaushalt lebt. Nur bei rund 31 Prozent war das im Jahr 2001 der Fall, im Jahr 2012 lag der Anteil mit rund 23 Prozent sogar noch merklich niedriger (Tabelle 2).¹²

Das Durchschnittsalter derjenigen, die außerhalb ihres eigenen Haushalts Pflege leisten, ist nur geringfügig niedriger als in Pflegehaushalten. Im Jahr 2001 lag es mit 48 Jahren gut ein Jahr niedriger. Bis 2012 stieg das Durchschnittsalter in beiden Gruppen etwas an. Der Anteil weiblicher Pflegepersonen innerhalb der Pflegehaushalte ist von gut 57 Prozent im Jahr 2001 auf 64 Prozent im Jahr 2012 gestiegen. Außerhalb der Pflegehaushalte ist ihr Anteil von ungefähr 70 auf 63 Prozent zurückgegangen. Dies spricht aber immer noch für ein hohes Pflegeengagement von Frauen für Personen außerhalb des eigenen Haushalts. Der Anteil der männlichen Pflegepersonen, die sich außerhalb des eigenen Haushalts um Bedürftige kümmern, liegt weitaus niedriger (36 Prozent im Jahr 2012), ist aber ausgehend von 29 Prozent im Jahr 2001 deutlich gestiegen.

Die Entwicklung der Anteile Pflege leistender Personen innerhalb und außerhalb von Pflegehaushalten unterscheidet sich nach dem Erwerbsstatus: In beiden Gruppen ist die Erwerbsquote gestiegen, allerdings gilt dies für Pflegepersonen in Pflegehaushalten nur, weil ein Rückgang der Vollzeiterwerbsquote von 34 auf 28 Prozent durch eine Zunahme des Anteils der Teilzeitbeschäftigten (von elf auf gut 23 Prozent) überkompensiert wurde. Für Pflegepersonen außerhalb von Pflegehaushalten ergibt sich ein anderes Bild: Bei ihnen ist insbesondere die Vollzeiterwerbstätigkeit gestiegen, von gut

¹¹ Wobei es Hinweise dafür gibt, dass die Rentenzugangsentscheidung von der Pflegetätigkeit beeinflusst wird. Frauen reagieren dabei bezüglich des Rentenzugangs stärker als Männer, vgl. Meng, A. (2012): Informal Caregiving and the Retirement Decision. German Economic Review 13(3): 307-30.

¹² Leider liegen keine genauen Daten zur Frage vor, welche Person genau gepflegt wird und wie viele pflegende Personen es gibt, wenn die Pflege außerhalb des eigenen Haushalts geleistet wird.

Tabelle 2

Pflegeleistende im erwerbsfähigen Alter und durchschnittlicher Umfang der Pflege

Anteile in Prozent

	Alle Pflegeleistenden		Pflegeleistende mit pflegebedürftiger Person im Haushalt		Sonstige Pflegeleistende		Nachrichtlich: Bevölkerungsdurchschnitt ¹	
	2001	2012	2001	2012	2001	2012	2001	2012
Alle erwerbsfähigen Pflegeleistenden	100	100	31,1	22,7	68,9	77,3	-	-
Alter in Jahren	48,9	48,9	48,0	48,5	49,3	49,0	41,4	41,9
Männer	33,4	36,1	42,5	35,5	29,3	36,3	50,3	48,5
Frauen	66,6	63,9	57,5	64,5	70,7	63,7	49,7	51,5
Pflegeumfang in Stunden pro Werktag	2,7	2,6	3,7	5,0	2,3	1,9	-	-
Vollzeit erwerbstätig	30,9	37,6	33,9	28,4	29,6	40,3	50,5	51,0
Teilzeit erwerbstätig	15,5	19,3	11,0	23,6	17,5	18,0	11,5	14,1
Geringfügige Beschäftigung	5,4	8,0	5,9	7,7	5,2	8,1	4,0	6,2
Nicht erwerbstätig	27,8	25,6	29,1	30,9	27,2	24,0	22,4	20,6
Verrentet	19,5	8,7	19,1	9,1	19,6	8,6	8,2	5,3

¹ Im Alter zwischen 16 und 64 Jahren. Die Werte sind gewichtet.

Quellen: SOEPv29, gewichtet; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Der Anteil der außerhäuslich pflegenden Männer nimmt zu, während er in Pflegehaushalten sinkt.

29 auf über 40 Prozent, und auch die geringfügige Beschäftigung hat zugenommen.

Ein weiterer Unterschied zwischen Pflegepersonen aus Pflegehaushalten und sonstigen Pflegepersonen ist der Umfang der Pflege. Lebt die oder der Pflegebedürftige in einem Haushalt mit der pflegenden Person, leistete diese im Jahr 2001 je Werktag durchschnittlich knapp vier Stunden Pflege; im Jahr 2012 lag dieser Wert bereits bei fünf Stunden. Personen, die Bedürftige in anderen Haushalten pflegen, gaben für die Jahre 2001 und 2012 jeweils ungefähr zwei Stunden Pflege an. Dieser Unterschied zeigt sich auch bei einer weiteren Differenzierung nach dem Pflegeumfang: Mehr als die Hälfte der Pflegenden aus Pflegehaushalten hat einen Zeitaufwand von drei oder mehr Stunden pro Werktag, bei sonstigen Pflegepersonen liegt der Anteil nur bei knapp 19 Prozent (Tabelle 3).

Pflegetätigkeit verringert Zufriedenheit

Das SOEP erhebt auch Indikatoren zur Zufriedenheit. Damit kann untersucht werden, wie informell Pflegeleistende ihre allgemeine Lebenszufriedenheit beurteilen und ob die parallele Erwerbsarbeit ein Problem darstellt. Zusätzlich wurde die Frage ausgewertet, wie zufrieden die Personen mit der sozialen Sicherung sind.¹³

¹³ „Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens? Wie zufrieden sind Sie mit der Krankenversicherung, der Arbeitslosen-, der Renten- und der Pflegeversicherung in der Bundesrepublik, also mit dem, was man das Netz der sozialen Sicherung nennt?“

Tabelle 3

Pflegeumfang der Pflegeleistenden nach dem Erwerbsstatus

Anteile in Prozent

Pflegeumfang in Stunden pro Werktag	2001			2012		
	1	2	3 und mehr	1	2	3 und mehr
Alle erwerbsfähigen Pflegeleistenden	44,9	21,3	33,8	53,1	19,1	27,8
Pflegeperson in Pflegehaushalt	26,9	22,9	50,2	28,9	13,6	57,5
Sonstige Pflegeperson	53,0	20,6	26,4	60,4	20,8	18,9
Vollzeit erwerbstätig	57,5	21,7	20,8	65,8	16,6	17,6
Teilzeit erwerbstätig	39,5	26,4	34,2	43,0	28,8	28,2
Geringfügige Beschäftigung	39,1	15,7	45,1	67,4	8,0	24,7
Nicht erwerbstätig	32,8	19,8	47,4	40,2	17,2	42,6
Verrentet	47,7	20,5	31,8	38,6	23,6	37,8

Quellen: SOEPv29, gewichtet; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Der Pflegeumfang ist in Pflegehaushalten und bei nicht erwerbstätigen Pflegeleistenden am höchsten.

Die Lebenszufriedenheit erwerbstätiger Pflegepersonen ist in fast allen betrachteten Jahren (jeweils drei vor und nach Eintritt des Pflegefalls) höher als in der Vergleichsgruppe nicht Erwerbstätiger (Abbildung 3). In beiden Gruppen nimmt die Lebenszufriedenheit ab, auch schon vor der Aufnahme einer informellen Pflegetätigkeit. Ein möglicher Grund für dieses Muster ist, dass der Pflegefall bereits vor der in den SOEP-Daten beobachtbaren Aufnahme einer pflegerischen Tätigkeit aufgetreten ist oder sich zumindest abgezeich-

Tabelle 4

Fixed-Effects Regressionen¹ zur allgemeinen Lebenszufriedenheit und Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung

	Allgemeine Lebenszufriedenheit		Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung	
	I	II	III	IV
Pflegeleistend (ja = 1)	-0,141	-0,127	-0,236	-0,234
Pflegeleistend x erwerbstätig	-0,033		-0,019	
Pflegeumfang		-0,016		0,001
Pflegeumfang x Arbeitszeit		0,000		-0,001
Beobachtungen	179 266	179 266	44 231	44 231
Personen	34 212	34 212	26 713	26 713

¹ Unter Berücksichtigung individuenspezifischer und zeitinvarianter fixer Effekte. Als weitere Variablen wurden im Modell Haushaltseinkommen, Familienstand, Gesundheit, Haushaltsgröße, Alter und Zeiteffekte berücksichtigt. Die Frage zur sozialen Sicherung wurde nur in den Jahren 2002, 2007 und 2012 gestellt. **Fettgedruckte Werte** bedeuten, dass der Effekt signifikant von Null verschieden ist (5% Irrtumswahrscheinlichkeit). Die Stichprobe beinhaltet nur Personen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren.

Quellen: SOEPv29; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Leistet eine Person Pflege, sinkt ihre Zufriedenheit.

net hat. Allerdings unterscheidet sich die Zufriedenheit der erwerbstätigen Pflegepersonen erst ab der Aufnahme der Pfl egetätigkeit signifikant vom Bevölkerungsdurchschnitt. Drei Jahre nach Aufnahme der Pfl egetätigkeit steigt die Lebenszufriedenheit wieder. Wahrscheinlich ist dieser Effekt darauf zurückzuführen, dass die längeren Pflegeverläufe, die in den SOEP-Daten beobachtet werden können, oft weniger schwer verlaufen. So versterben rund 50 Prozent der pflegebedürftigen Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung innerhalb der ersten beiden Jahre, nachdem der Pflegefall eingetreten ist.¹⁴ Die SOEP-Daten beinhalten jedoch auch Personen, die auf informelle Hilfe angewiesen sind, deren Einschränkungen aber noch nicht zum Bezug von Pflegeversicherungsleistungen ausreichen. Falls diese Gruppe bei längeren Verläufen überwiegt, wäre das eine plausible Erklärung für den Wiederanstieg der Zufriedenheit.

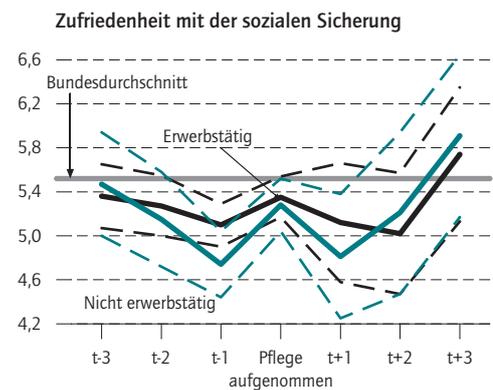
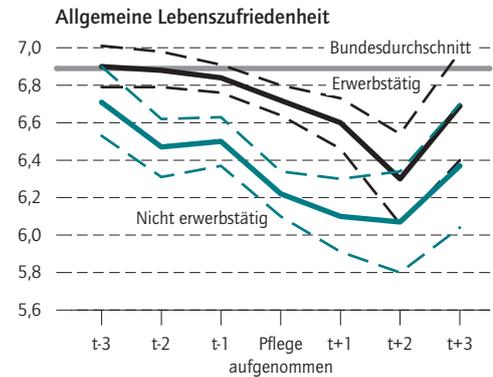
Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung ist das Bild etwas uneinheitlicher: In den meisten Jahren unterscheidet sich die durchschnittliche Zufriedenheit der gesamten erwerbsfähigen Bevölkerung und der Pflegenden nicht (Abbildung 3). Erwerbstätige Pflegenden sind also nicht weniger zufrieden mit der sozialen Sicherung als der Durchschnitt der erwerbsfähigen Bevölkerung. Ähnlich der allgemeinen Lebenszufriedenheit steigt die Zufriedenheit mit der sozialen

¹⁴ Vgl. Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Sauer, S., Unger, R. (2010): Barmer GEK Pflegebericht. Schwäbisch Gmünd.

Abbildung 3

Zufriedenheit Pflegeleistender nach dem Erwerbsstatus

Auf einer Skala von 0 bis 10



Quellen: SOEPv29; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Die allgemeine Lebenszufriedenheit sinkt bereits vor der Aufnahme einer Pfl egetätigkeit.

Sicherung im dritten Jahr nach Aufnahme der Pfl egetätigkeit an. Allerdings ist dieser Effekt nicht signifikant.

Die Zusammenhänge von Pfl egetätigkeit und Zufriedenheit wurden zudem anhand eines multivariaten Modells genauer untersucht: Die Ergebnisse der Panelschätzung dokumentieren, dass die Zufriedenheit von Pflegepersonen im Vergleich zu Personen, die keine Pflege leisten, signifikant geringer ausfällt (Tabelle 4). Außerdem sinkt die allgemeine Lebenszufriedenheit mit dem Pflegeumfang. Auch die Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung ist niedriger als in der Vergleichsgruppe, aber unabhängig vom Pflegeumfang.

Allerdings ist der Interaktionseffekt mit der Erwerbsarbeit in allen Modellen insignifikant. Das bedeutet, dass eine gleichzeitige Pflege- und Erwerbstätigkeit die

Zufriedenheit nicht signifikant beeinflusst. Es konnte zudem kein statistisch signifikanter Zusammenhang von Arbeitszeit und Pflegeumfang mit den Zufriedenheitsmaßen gefunden werden.

Fazit und Ausblick

Informelle Pflegeleistungen tragen schon heute in erheblichem Umfang das deutsche Pflegesystem. Gleichwohl wird die Bedeutung der Pflege durch Angehörige oder Freunde weiter zunehmen, denn mit dem demografischen Wandel geht ein steigender Pflegebedarf einher. Die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege rückt also zunehmend in den Fokus. Wie die vorliegende Analyse des DIW Berlin zeigt, steigt der Anteil der Erwerbstätigen an allen informell Pflegeleistenden, unter denen überdurchschnittlich viele Teilzeiterwerbstätige sind. Sollte die Erwerbstätigkeit in größerem Ausmaß reduziert werden müssen, würde

sich die Frage der volkswirtschaftlichen Kosten informeller Pflege stellen.

Ein Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit oder der Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung und der Kombination von Erwerbsarbeit und Pflege lässt sich indes nicht feststellen. Auch die Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung ist nicht negativ beeinflusst durch gleichzeitige Erwerbsarbeit und Pflege. Aus anderen Erhebungen geht allerdings hervor, dass die Pflegesituation für pflegende Angehörige häufig sehr belastend ist. Mit dem Pflegezeitgesetz und der Familienpflegezeit hat der Gesetzgeber bereits Maßnahmen implementiert, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern sollen. Aufgrund der bislang geringen Inanspruchnahme dieser Leistungen besteht an dieser Stelle weiterer Forschungs- und gegebenenfalls Verbesserungsbedarf. So gibt es Hinweise dafür, dass vielen pflegenden Angehörigen die gesetzlichen Leistungen unbekannt sind.

Johannes Geyer ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Staat am DIW Berlin | jgeyer@diw.de

Erika Schulz ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Staat am DIW Berlin | eschulz@diw.de

WHO CARES? THE SIGNIFICANCE OF INFORMAL CARE BY THE WORKING POPULATION IN GERMANY

Abstract: The daughter and son who take care of their parents or look after their neighbor who is no longer mobile while working at the same time: informal care is a central pillar of the German care system—particularly with regard to the aging population and the resultant increase in the demand for care. Between five and six percent of all adults regularly provide informal care according to DIW Berlin's calculations for the years 2001 to 2012 on the basis of data from the Socio-Economic Panel Study (SOEP). Around 60 percent of these women and men are of working age. The proportion of people in employment among all informal

carers below 65 years of age has risen from just under 53 to almost 66 percent. The increase was greater among full-time than part-time employees although those in full-time work combine caregiving and career significantly less frequently on average. The question arises how work and caregiving could be better reconciled because the need for (informal) care will continue to increase due to demographic change. The present report shows that informal carers are less satisfied in general and also with social security than those who do not provide informal care. However, the data give no indication that working at the same time amplifies this effect.

JEL: J22, H31, J11

Keywords: long-term care, labor supply, life-satisfaction



DIW Berlin – Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung e.V.
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin
T +49 30 897 89 -0
F +49 30 897 89 -200
www.diw.de
81. Jahrgang

Herausgeber

Prof. Dr. Pio Baake
Prof. Dr. Tomaso Duso
Dr. Ferdinand Fichtner
Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.
Prof. Dr. Peter Haan
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.
Dr. Kati Schindler
Prof. Dr. Jürgen Schupp
Prof. Dr. C. Katharina Spieß
Prof. Dr. Gert G. Wagner

Chefredaktion

Sabine Fiedler
Dr. Kurt Geppert

Redaktion

Renate Bogdanovic
Sebastian Kollmann
Dr. Claudia Lambert
Dr. Wolf-Peter Schill

Lektorat

Dr. Jan Goebel
Jan Marcus
Dr. Katharina Wrohlich

Textdokumentation

Manfred Schmidt

Pressestelle

Renate Bogdanovic
Tel. +49-30-89789-249
presse@diw.de

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice
Postfach 74, 77649 Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01806 - 14 00 50 25,
20 Cent pro Anruf
ISSN 0012-1304

Gestaltung

Edenspiekermann

Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –
auch auszugsweise – nur mit Quellen-
angabe und unter Zusendung eines
Belegexemplars an die Serviceabteilung
Kommunikation des DIW Berlin
(kundenservice@diw.de) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.