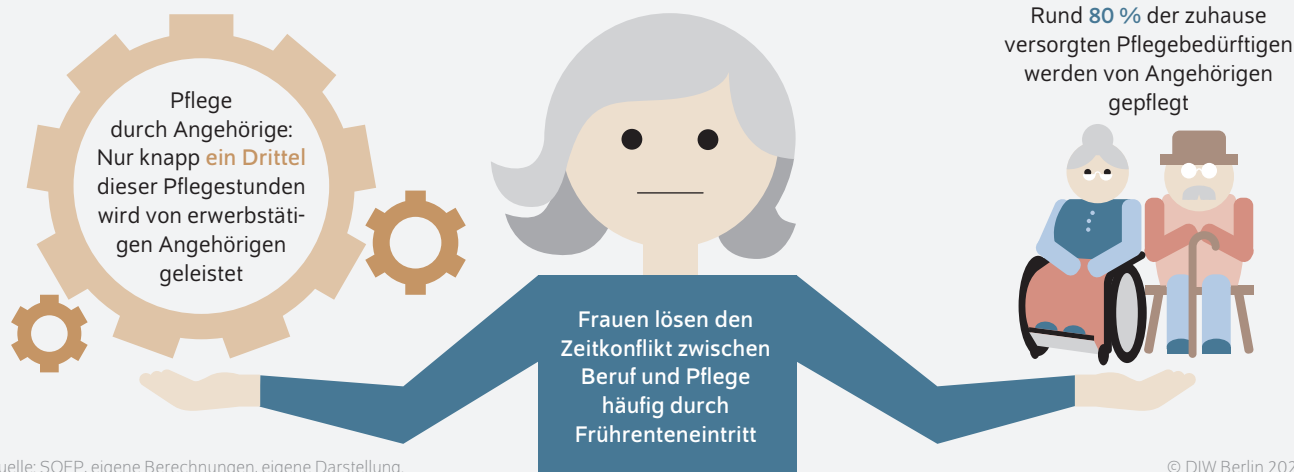


Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen

Von Björn Fischer und Kai-Uwe Müller

- Pflegende Angehörige stehen vor einem Zeitkonflikt zwischen Pflege- und Erwerbsarbeit
- Frauen nutzen häufig Frühverrentungsmöglichkeiten, um Angehörige zu pflegen
- Infolge einer Erhöhung des Renteneintrittsalters leisten betroffene Beschäftigte weniger Pflege für Angehörige
- Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege müssen verbessert werden - damit kann auch der Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik gelöst werden
- Lohnersatzleistungen bei Pflegezeiten und mehr Arbeitszeitflexibilität können Vereinbarkeit verbessern und dazu beitragen, mehr Männer für die informelle Pflege zu gewinnen

Pflegende Angehörige stehen vor einem Zeitkonflikt zwischen Berufs- und Pflegetätigkeit



ZITAT

„Durch verbesserte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf könnten auch mehr Männer zur Aufnahme informeller Pflege animiert werden. Das wäre nicht nur für die geschlechtergerechtere Verteilung von Care-Arbeit wichtig, sondern auch zur Deckung der zunehmenden Nachfrage nach informeller Pflege.“

— Björn Fischer —

MEDIATHEK



Audio-Interview mit Björn Fischer
www.diw.de/mediathek

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen

Von Björn Fischer und Kai-Uwe Müller

ABSTRACT

Pflegebedürftige lassen sich bevorzugt von Angehörigen oder FreundInnen zuhause pflegen. Dieser sogenannten informellen Pflege wird auch im Gesetz Vorrang vor formeller, stationärer Pflege eingeräumt. Für viele Angehörige entsteht jedoch ein Zeitkonflikt zwischen der Pflegearbeit und ihrer Erwerbsarbeit. Dieser Bericht zeigt, dass Frauen den Übergang in den Ruhestand nutzen, um diesen Zielkonflikt zu lösen und Pflege zu leisten. Die Erhöhung des Renteneintrittsalters, beispielsweise durch die Abschaffung der sogenannten Altersrente für Frauen, verlängert diesen Zeitkonflikt und reduziert dadurch das Angebot an informeller Pflege. Angesichts wachsender Pflegebedarfe und steigendem Renteneintrittsalter muss die Politik die Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege verbessern. Hierzu sollten die finanziellen Anreize durch Lohnersatzleistungen, die an eine Mindestarbeitszeit geknüpft sind, ausgebaut werden. Gleichzeitig sollten die Bedingungen für eine flexible Arbeitszeitgestaltung und Homeoffice weiter gestärkt werden. Eine Verbesserung der Vereinbarkeit sowie finanzielle Anreize könnten dazu beitragen, dass sich auch Männer stärker in der informellen Pflege engagieren.

Ein großer Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland wird derzeit – ihren geäußerten Präferenzen¹ entsprechend – von Angehörigen und Freunden zuhause unterstützt (informelle Pflege). Da mit der steigenden Lebenserwartung ein zunehmender Bedarf an Altenpflege einhergeht, setzt das gesetzliche Pflegesystem darauf, dass es weiterhin eine ausreichende Anzahl informell Pflegenden geben wird.

Aufgrund des demografischen Wandels sind auch rentenpolitische Maßnahmen erforderlich, um in Zukunft die Nachhaltigkeit des Rentensystems sicherzustellen. Dazu soll langfristig die Erwerbsbeteiligung ausgebaut und das gesetzliche Renteneintrittsalter angehoben werden.

Reformbedarfe und -anstrengungen in der Pflege- und Rentenpolitik weisen potenziell einen Zielkonflikt auf. Wenn Personen, die am Arbeitsmarkt aktiv sind, pflegebedürftige Angehörige haben, stehen sie vor der Herausforderung, Erwerbsarbeit mit informeller Pflege zu vereinbaren. Dieser Zeitkonflikt wird häufig durch den Renteneintritt gelöst und die dadurch freiwerdende Zeit für Pflege aufgewendet. Wird das Renteneintrittsalter angehoben, besteht diese Möglichkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt. Derartige rentenpolitische Maßnahmen können daher die Bereitstellung informeller Pflege für Angehörige reduzieren.

Dieser Bericht² untersucht, in welchem Ausmaß rentenpolitische Maßnahmen einen unbeabsichtigten Einfluss auf die Bereitstellung informeller Pflege haben. Hierbei werden zunächst Bedeutung und Struktur der informellen Pflege in Deutschland mit aktuellen Zahlen aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP)³ untersucht. Im Anschluss werden die Auswirkungen der Altersgrenzen im Rentensystem und

¹ Vgl. HCHE (2017): Präferenz: Zuhause gepflegt werden (online verfügbar, abgerufen am 21. September 2020).

² Teile dieses Wochenberichts basieren auf folgender Publikation der Autoren: Björn Fischer und Kai-Uwe Müller (2020): Time to Care? The effects of retirement on informal care provision. *Journal of Health Economics*, 73, 102350. Die Autoren bedanken sich für die Förderung durch das FIS-Netzwerk (Fördernetzwerk Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung) im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Björn Fischer dankt darüber hinaus für die Förderung durch das FNA (Fördernetzwerk Alterssicherung).

³ Vgl. Jan Goebel et al. (2018): The German Socio-Economic Panel (SOEP). *Journal of Economics and Statistics*, 239(29), 345-360.

einer Erhöhung des Renteneintrittsalters für Frauen auf die Bereitstellung informeller Pflege analysiert.

Pflege durch Angehörige und Freunde zentrale Säule im deutschen Pflegesystem

In Deutschland werden heute die meisten der 3,7 Millionen EmpfängerInnen von Leistungen der Pflegeversicherung⁴ in ihrer eigenen Wohnung gepflegt und das zumeist unter starker Mithilfe von Familie und Freunden. Informelle Pflege wird nicht nur von den Pflegebedürftigen selbst gegenüber der Unterbringung in stationären Pflegeheimen bevorzugt. Auch das Pflegesystem räumt ihr einen Vorrang ein.⁵ Nur 800 000 EmpfängerInnen von Leistungen der Pflegeversicherung (22 Prozent der LeistungsempfängerInnen) lebten im Jahr 2017 dauerhaft in Alten- oder Pflegeheimen.⁶

Entsprechend zeigt sich in Haushaltsbefragungen wie dem SOEP, dass rund 80 Prozent der zuhause versorgten Pflegebedürftigen unter starker Mithilfe von Angehörigen gepflegt werden.⁷ Da sich ein Anstieg der pflegebedürftigen Personen von 2,6 Millionen im Jahr 2013 auf 3,5 Millionen im Jahr 2030 (35 Prozent) abzeichnet, ist davon auszugehen, dass auch die Nachfrage nach informeller Pflege steigen wird.⁸

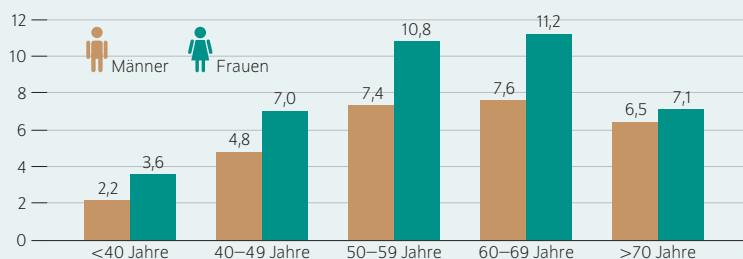
Derzeit pflegen rund 4,3 Millionen Personen in Deutschland kranke und ältere Angehörige und Freunde. Diese informellen Pflegekkräfte sind zu etwa zwei Dritteln Frauen und vorrangig unter den 50- bis 69-Jährigen zu finden. Knapp über zehn Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe leisten informelle Pflege⁹ (Abbildung 1). Männer weisen ein ähnliches Altersprofil auf. Bis auf die Über-70-Jährigen liegen die Anteile der pflegenden Personen jedoch deutlich unter denen gleichaltriger Frauen. Die folgenden empirischen Analysen zum kausalen Zusammenhang von Renteneintritt und informeller Pflege betrachten daher nur Frauen.

Nach dem Renteneintritt kann frei gewordene Zeit für Pflege verwendet werden

Informelle Pflege ist in der Regel sehr zeitaufwändig und daher kaum mit einem Arbeitsverhältnis in Vollzeit vereinbar. Eine Reduktion der Arbeitszeit oder gar die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses haben jedoch hohe

Abbildung 1

Anteil der informell pflegenden Personen nach Geschlecht und Altersgruppe In Prozent



Anmerkungen: Als Pflege leistend gelten Personen, die mindestens eine Stunde pro Wochentag für Pflege aufwenden. Daten aus dem Jahr 2018.

Quellen: SOEP, v35, eigene Berechnungen.

© DIW Berlin 2020

Vor allem Frauen rund um das Renteneintrittsalter leisten Pflege für Angehörige.

kurzfristige (Verzicht auf Arbeitseinkommen) und langfristige (geringere zukünftige Löhne und Rentenbezüge) Kosten. Nicht selten wird dieser Zeitkonflikt mit Kompromissen gelöst, die den Pflegenden Mehrfachbelastungen auferlegen, während den Gepflegten weniger Zeit gewidmet werden kann. Für Personen im rentenfähigen Alter besteht die Möglichkeit – gegebenenfalls unter Inkaufnahme von Abschlägen – in Rente zu gehen und sich infolgedessen auf die Pflege zu konzentrieren.

In den SOEP-Daten zeigt sich, dass 80 Prozent der Frauen (74 Prozent der Männer), die Angehörige pflegen, unter 65 Jahre alt sind. Pflegenden Angehörige sind dennoch häufig nicht erwerbstätig. Während nur 29 Prozent der Personen, die mindestens eine Stunde pro Woche informelle Pflege leisten, voll erwerbstätig sind (weitere 16 Prozent sind in Teilzeit beschäftigt), sind 31 Prozent in Rente und knapp 14 Prozent arbeitslos.¹⁰ Dabei ergeben sich große Unterschiede nach dem Geschlecht: Unter den Männern sind 44 Prozent der Pflegeleistenden in Vollzeit erwerbstätig, nur zehn Prozent sind arbeitslos und 33 Prozent sind im Ruhestand (Abbildung 2). Unter den Frauen arbeiten nur 19 Prozent in Vollzeit, weitere 24 Prozent sind in Teilzeit beschäftigt und 16 Prozent arbeitslos. Insgesamt sind knapp 30 Prozent der pflegenden Frauen in Rente.

Ein Blick auf die Pflegestunden zeigt, dass beinahe die Hälfte von RentnerInnen geleistet wird (44 Prozent). Von Männern werden rund 51 Prozent und von Frauen etwa 40 Prozent der jeweils erbrachten Pflegestunden in Rente geleistet. Insgesamt werden etwa 61 Prozent der Stunden von nicht erwerbstätigen Personen erbracht (Abbildung 3). Personen, die Vollzeit arbeiten, bringen meist nur wenig Zeit für Pflege auf: 75 Prozent der Männer (65 Prozent der Frauen) in einer Vollzeitbeschäftigung, die gleichzeitig pflegen, pflegen nur eine

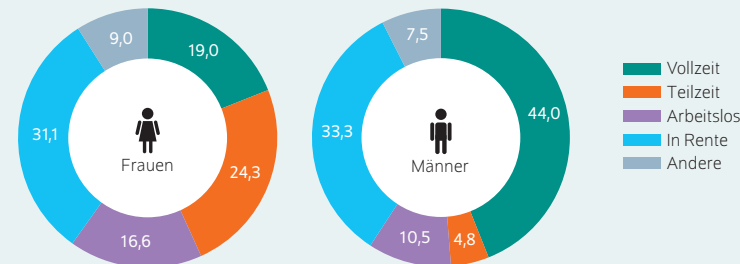
⁴ Einzelne Pflegebedürftige können hier mehrmals vorkommen, wenn sie mehrere Leistungen erhalten.
⁵ Der Vorrang der stationären oder teilstationären Pflege vor der ambulanten Pflege wird in § 3 SGB XI definiert. Damit ist die Erwartung verbunden, dass geringere Kosten für das Pflegesystem entstehen.
⁶ Destatis (2017): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2017 (online verfügbar, abgerufen am 25. Juni 2020).
⁷ Vgl. auch Björn Fischer und Johannes Geyer (2020): Pflege in Corona-Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete. DIW aktuell Nr. 38 (online verfügbar, abgerufen am 25. Juni 2020) sowie Johannes Geyer und Erika Schulz (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW Wochenbericht Nr. 81, 294–301 (online verfügbar, abgerufen am 25. Juni 2020).
⁸ Heinz Rothgang et al. (2014): Barmer GEK Pflegerreport. Schwerpunkt: Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger (online verfügbar, abgerufen am 06.11.2020).
⁹ Frauen, die im SOEP angeben, mindestens eine Stunde pro Werktag für die Unterstützung einer hilfsbedürftigen Person aufzubringen, werden als Pflege leistende Personen gezählt.

¹⁰ Vgl. auch Fischer und Geyer (2020), a. a. O.; Geyer und Schulz (2014), a. a. O.

Abbildung 2

Aufteilung der informell pflegenden Personen nach Geschlecht und Erwerbsstatus

In Prozent der Personen, die mindestens eine Stunde Pflege pro Wochentag leisten



Anmerkungen: Als Pflege leistend gelten Personen, die mindestens eine Stunde pro Wochentag für Pflege aufwenden. Daten aus dem Jahr 2018.

Quellen: SOEP, v35, eigene Berechnungen.

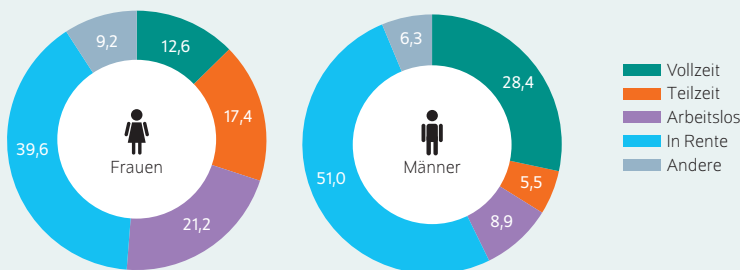
© DIW Berlin 2020

Rund ein Drittel der Pflegenden sind in Rente.

Abbildung 3

Aufteilung der Pflegestunden nach Geschlecht und Erwerbsstatus

In Prozent



Anmerkungen: Aufteilung der informell pflegenden Personen nach Geschlecht und Erwerbsstatus, gewichtet mit den jeweiligen Pflegestunden. Daten aus dem Jahr 2018.

Quellen: SOEP, v35, eigene Berechnungen.

© DIW Berlin 2020

Rund 60 Prozent der Pflegestunden werden von nicht erwerbstätigen Personen geleistet.

Gründen entstehen. Um den kausalen Effekt zu ermitteln, werden in einem statistischen Verfahren die gesetzlich definierten Altersgrenzen zur Frühverrentung ausgenutzt (Kasten 1). Die Ergebnisse dieser Kausalanalyse zeigen, dass Frauen die Frühverrentung nutzen, um mehr Pflege für Angehörige zu leisten (Abbildung 4). Dabei erhöhen Frauen ihre täglich geleistete Pflege im Mittel um knapp 0,8 Stunden. Frauen, die aus Vollzeit verrenten, reagieren mit einer knappen Stunde etwas stärker. Am stärksten ist der Effekt unter den hoch gebildeten Frauen¹¹ mit circa 1,7 Stunden. Ähnliche Effekte und Muster ergeben sich bei der Wahrscheinlichkeit, informelle Pflege beziehungsweise zeitintensiv informelle Pflege (mehr als zehn Wochenstunden) zu leisten.¹² Die Ergebnisse zeigen damit, dass ein starker Zeitkonflikt zwischen Erwerbstätigkeit und informeller Pflege besteht, der oft durch den Renteneintritt nach Erreichen einer Altersgrenze aufgelöst wird.

Erhöhung des Renteneintrittsalters hat informelle Pflegetätigkeit von Frauen reduziert

Im nächsten Schritt wird untersucht, inwiefern eine Anhebung des Renteneintrittsalters die Pflegetätigkeit reduziert. Hierzu werden die Auswirkungen einer Rentenreform aus dem Jahr 1999 betrachtet, die die sogenannte Altersrente für Frauen abgeschafft hat. Für Frauen der Geburtsjahrgänge ab 1952 wurde dadurch das effektive Renteneintrittsalter sprunghaft von 60 auf 63 Jahre angehoben (Kasten 1).¹³ Diese Erhöhung des Renteneintrittsalters hat sich deutlich im Pflegeangebot niedergeschlagen. 60- bis 62-jährige Frauen weisen eine um 5,8 Prozentpunkte geringere Wahrscheinlichkeit auf, Pflege zu leisten, wenn sie nicht mehr vor dem Alter 63 in Rente gehen können (Tabelle 1). Das entspricht einem 30-prozentigen Rückgang in dieser Gruppe. Die Wahrscheinlichkeit, mehr als zehn Stunden pro Woche zu pflegen, sinkt ebenso wie die Pflegestunden pro Wochentag, letztere allerdings nicht signifikant.

Weiterführende Analysen ergeben stärkere und robustere Effekte für jene Gruppen von Frauen, die zuvor stärker in den Arbeitsmarkt eingebunden waren. So reagieren Frauen, die vor der Verrentung erwerbstätig waren, mit einer Reduktion von knapp sieben Prozentpunkten überdurchschnittlich stark. Gleiches gilt für Frauen, die eine längere Arbeitsmarkterfahrung im Lebensverlauf aufweisen. Infolge der Abschaffung der Altersrente für Frauen haben diese Frauen vermutlich in größerem Umfang weitergearbeitet. Die Effekte der Reform auf die geleisteten Pflegestunden und die Wahrscheinlichkeit, zeitintensiv Pflege zu leisten sind ebenfalls negativ, allerdings nicht statistisch signifikant.¹⁴

Stunde pro Werktag. Das deutet darauf hin, dass Erwerbsarbeit und Pflegearbeit schwer zu vereinbaren sind.

Frauen leisten nach Renteneintritt mehr Pflege

Die deskriptiven Analysen zeigen, dass nicht erwerbstätige Personen besonders viel Pflege leisten. Um aus dem Zusammenhang politische Schlussfolgerungen abzuleiten, ist entscheidend, ob der Renteneintritt kausal auf das informelle Pflegeangebot wirkt. Eine Korrelation zwischen Verrentung und informeller Pflegetätigkeit könnte auch aus anderen

11 Als hohe Bildung gilt hier der Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums.

12 Vgl. Fischer und Müller (2020), a. a. O.

13 Die Abschaffung der Altersrente für Frauen hat die Erwerbsquote der betroffenen Frauen um acht Prozentpunkte erhöht, jedoch ist auch die Zahl der arbeitslosen und nichterwerbstätigen Frauen durch die Reform gestiegen; vgl. Johannes Geyer et al. (2019): Erhöhung des Renteneintrittsalters für Frauen: Mehr Beschäftigung, aber höheres sozialpolitisches Risiko. DIW Wochenbericht Nr. 14, 239–247 (online verfügbar, abgerufen am 25. Juni 2020).

14 Die Ergebnisse zu den Auswirkungen der Reform auf die Pflegetätigkeit haben sich als robust erwiesen, vgl. Fischer und Müller (2020), a. a. O.

Kasten 1

Methodik

Kausale Effekte des Renteneintritts: Schätzung unter Verwendung der Altersgrenzen im Rentensystem¹

Die Korrelation zwischen Renteneintritts- und Pflegeverhalten kann keinen direkten Aufschluss über einen kausalen Effekt geben. Aus dem bloßen statistischen Zusammenhang ist nicht ersichtlich, ob Individuen mehr Pflege leisten, weil sie in Rente sind, oder umgekehrt. Beide Phänomene sind in der Realität zu beobachten und werden in einer Korrelation miteinander vermischt.² Um den kausalen Effekt von Rente auf Pflege zu isolieren, werden in diesem Bericht die gesetzlich definierten Altersgrenzen zur Frühverrentung genutzt. Renteneintrittsentscheidungen, die wegen Erreichen einer Altersgrenze getroffen werden, sind maßgeblich auf die institutionell vorgegebenen Regeln zurückzuführen. Die Änderungen im Pflegeverhalten, die sich infolge von Verrentungen an Frühverrentungsgrenzen ergeben, können somit dem Renteneintritt kausal zugeschrieben werden.

Das hierfür genutzte ökonometrische Verfahren heißt Instrumentalvariablen-schätzung und besteht aus einem zweistufigen Regressionsmodell. Hierbei wird die individuelle Verrentungsentscheidung unter Nutzung der Altersgrenzen 60 und 63 Jahre „instrumentiert“. In der ersten Stufe wird – vereinfacht gesprochen – der Teil der Renteneintrittsentscheidung herausgefiltert, der auf das Erreichen einer Altersgrenze zurückgeführt werden kann (institutionell getriebene Variation im Renteneintritt). In der zweiten Stufe wird dann der Effekt des Renteneintritts auf Pflege geschätzt. Hierbei wird ausschließlich die institutionell getriebene Variation im Verrentungsverhalten, also die Renteneintrittsentscheidungen aufgrund der Altersgrenzen, aus der ersten Stufe verwendet.

¹ Details zu Methode und Vorgehensweise vgl. Fischer und Müller (2020), a. a. O.

² Einige Studien befassen sich mit dem Effekt der informellen Pflege auf das Arbeitsangebot und finden negative kausale Zusammenhänge, vgl. Axel Heitmueller (2007): The Chicken or the Egg? Endogeneity in Labour Market Participation of Informal Carers in England. *Journal of Health Economics*, 26(3), 536–559; Hendrik Schmitz und Matthias Westphal (2017): Informal Care and Long-term Labor Market Outcomes. *Journal of Health Economics*, 56, 1–18. Andere Studien zeigen, dass pflegende Personen mit höherer Wahrscheinlichkeit in Rente sind, vgl. Courtney H. Van Houtven, Norma B. Coe und Meghan M. Skira (2013): The Effect of Informal Care on Work and Wages. *Journal of Health Economics*, 32(1), 240–252. Schließlich werden in einigen Studien für die interessierende Kausalrichtung, das heißt den Effekt des Arbeitsmarktstatus auf die Bereitstellung informeller Pflege, auch negative kausale Zusammenhänge gefunden, vgl. Daifeng He und Peter McHenry (2016): Does Formal Employment Reduce Informal Caregiving? *Health Economics*, 25(7), 829–843.

Kausale Effekte einer Anhebung des Renteneintrittsalters am Beispiel der Rentenreform 1999³

In der zweiten Teilanalyse wird der kausale Effekt der Rentenreform aus dem Jahr 1999 untersucht. Diese Rentenreform hat die sogenannte Altersrente für Frauen ab dem Geburtsjahrgang 1952 abgeschafft. Die Altersrente für Frauen erlaubte den vor 1952 geborenen Frauen (unter Inkaufnahme von Abschlägen) bereits im Alter von 60 Jahren in Rente zu gehen, wenn gewisse Wartezeitkriterien erfüllt waren. Frauen, die ab Januar 1952 geboren wurden, können infolge der Reform frühestens zum Alter 63 verrenten.⁴

Frauen, die vor beziehungsweise nach dem Stichtag (1. Januar 1952) geboren wurden, sind aufgrund der nicht weit auseinander liegenden Geburtsdaten sehr ähnlich. Ein Vergleich des Verhaltens zwischen den in den Jahren 1951 und 1952 geborenen Frauen gibt daher Aufschluss über interessierende Reformeffekte. Formal wird dieser Vergleich in einer speziellen Regressionsanalyse, einem sogenannten Regression Discontinuity Design, unter Kontrolle weiterer Charakteristika angestellt.

Die Effekte der Reform auf das Arbeitsmarktverhalten der 60-bis 62-jährigen Frauen wurden bereits dokumentiert:⁵ Frauen dieser Altersgruppe beziehen seltener eine Rente, wenn sie ab dem Jahr 1952 geboren sind und daher die Frühverrentungsgrenze nicht mehr nutzen können. Des Weiteren zeigt sich ein erhöhter Anteil von Frauen, die am Arbeitsmarkt aktiv sind. Allerdings sind auch die Anteile von arbeitslosen und nichterwerbstätigen Frauen infolge der Reform gestiegen.

³ Für Details zu Methode und Vorgehensweise, siehe Fischer und Müller (2020), a. a. O.

⁴ Für die von der Reform betroffenen Jahrgänge besteht nach wie vor die Möglichkeit, im Rahmen der Schwerbehinderten- oder Erwerbsminderungsrente frühzeitig in Rente zu gehen, wenn entsprechende Einschränkungen nachgewiesen werden. Allerdings haben diese Rentenarten für eine anschließende informelle Pflege Tätigkeit keine Bedeutung.

⁵ Vgl. Johannes Geyer und Clara Welteke (2019): Closing routes to retirement for women: How do they respond? *Journal of Human Resources*, online first.

Entfallene informelle Pflege wird nicht durch Alternativen kompensiert

Anschließend an die negativen Effekte der Rentenreform auf die informelle Pflege stellt sich die Frage, ob der Rückgang durch Alternativen kompensiert wird. Die SOEP-Daten erlauben eine Analyse solcher Ausweichreaktionen auf Ebene der Haushalte, in denen mindestens eine pflegebedürftige Person und eine von der Reform betroffene Frau wohnt. Dabei wird die im Haushalt in Anspruch genommene Pflege betrachtet.

Die Pflegeaktivitäten innerhalb der Haushalte gehen durch die Reform insgesamt zurück. In Haushalten, in denen eine von der Reform betroffene Frau lebt, wird insgesamt weniger Pflege innerhalb des Haushaltes geleistet (9,3 Prozentpunkte) als in Haushalten, in denen eine Frau der vergleichbaren Altersgruppe lebt, die nicht von der Rentenreform betroffen ist (Tabelle 2). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die verminderte Pflege durch die Reform zumindest nicht von anderen Haushaltsmitgliedern aufgefangen wird.

Tabelle 1

Effekte der Abschaffung der Altersrente für Frauen auf informelle Pflege

	Wahrscheinlichkeit informell zu pflegen	Informelle Pflege (Stunden/Wochentag)	Wahrscheinlichkeit zeitintensiv informell zu pflegen
Alle Frauen im Alter von 60 bis 62 Jahren			
Effekt der Reform	-0,058**	-0,073	-0,023
Standardfehler	0,022	0,101	0,017
Beobachtungen		2412	
Frauen, die aus Arbeit in Rente gehen			
Effekt der Reform	-0,069**	-0,166	-0,034
Standardfehler	0,027	0,095	0,024
Beobachtungen		1873	
Frauen mit viel Arbeitsmarkterfahrung			
Effekt der Reform	-0,070**	-0,084	-0,031
Standardfehler	0,028	0,128	0,024
Beobachtungen		1878	

Anmerkungen: Ergebnisse eines linearen Regression Discontinuity Modells. Robuste Standardfehler, ***: Ein-Prozent-Signifikanzniveau, **: Fünf-Prozent-Signifikanzniveau, *: Zehn-Prozent-Signifikanzniveau. Kontrolliert wird für einen Kohorten-Trend, das Alter und das Berichtsjahr. Alle Ergebnisvariablen basieren auf den Stunden der geleisteten Pflege pro Wochentag. Die Stichprobe beinhaltet Frauen im Alter von 60 bis 62 Jahren. Als Pflegenden gelten Frauen, die mindestens eine Stunde pro Wochentag Pflege leisten. Zeitintensive Pflege ist Pflege ab zehn Stunden pro Woche. Als Frauen mit viel Arbeitsmarkterfahrung werden Frauen, die seit dem 40. Geburtstag mindestens zehn Jahre in Teil- oder Vollzeit gearbeitet haben, definiert.

Quellen: SOEP, v33, eigene Berechnungen.

© DIW Berlin 2020

Gleichzeitig wird in betroffenen Haushalten auch nicht mehr (formelle oder informelle) Pflege von außerhalb in Anspruch genommen. Demnach wird insgesamt weniger Pflege für die Pflegebedürftigen aufgewendet. Besonders zeitintensive informelle Pflege wird infolge der Reform jedoch nicht im selben Maß reduziert.¹⁵

Negative Auswirkungen auf Pflegebedürftige und Pflegenden wahrscheinlich

Die Reduktion informeller Pflege kann sich negativ auf die Pflegebedürftigen auswirken, indem sie beispielsweise ihre

Gesundheit oder das Gesundheitsverhalten verschlechtert und die Pflegebedürftigkeit schneller voranschreiten lässt.¹⁶

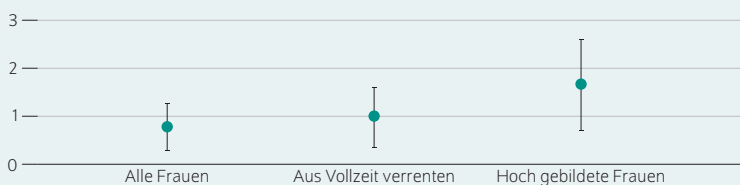
Zeitintensive Pflege von Angehörigen innerhalb des Haushalts wird durch die Rentenreform nicht im selben Maß reduziert wie Pflege insgesamt, was den zeitintensiv zu pflegenden Personen zu Gute kommt. Die doppelte Belastung kann jedoch negative Gesundheitseffekte auf Seiten der Pflegenden mit sich bringen.¹⁷ Möglicherweise haben zeitintensiv pflegende Frauen, die im Alter zwischen 60 und 62 Jahren nicht in Rente gehen können, auch bereits vor dem Frühverrentungsalter ihre Beschäftigung aufgegeben oder reduziert. Das kann sich negativ auf das laufende Einkommen und spätere Rentenbezüge auswirken.¹⁸

¹⁵ Vgl. Fischer und Müller (2020), a. a. O.

Abbildung 4

Effekte der Verrentung an den Altersgrenzen 60 und 63 Jahre auf die informelle Pflegetätigkeit

In Stunden pro Wochentag, nach Gruppen



Anmerkungen: Effekte aus einer Instrumentalvariablen-schätzung (Kasten 1) mit 95-Prozent-Konfidenzintervallen – mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit liegt der wahre Wert zwischen oberer und unterer Grenze. Zusätzlich wird für das Alter und das Erhebungsjahr kontrolliert. Hohe Bildung bezeichnet den Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums.

Quellen: SOEP, v33, eigene Berechnungen.

© DIW Berlin 2020

Der Effekt des Renteneintritts auf informelle Pflege beträgt im Durchschnitt rund 0,8 Stunden pro Woche – für hoch gebildete Frauen ist der Effekt doppelt so groß.

Bestehende Instrumente zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf kaum genutzt

Um die steigende Nachfrage nach informeller Pflege in Zukunft decken zu können und gleichzeitig die Frauenerwerbstätigkeit auch im rentennahen Alter zu steigern, muss die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit verbessert werden. Die Vereinbarkeit wird derzeit institutionell bereits durch verschiedene Instrumente unterstützt (Kasten 2), die jedoch insgesamt noch zu kurz greifen.

¹⁶ Vgl. Doukyoung Chon et al. (2018): The Association between Frequency of Social Contact and Frailty in Older People: Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS). *Journal of Korean Medical Science*, 33(51); Bo Hu und Lei Li (2020): The Protective Effects of Informal Care Receipt against the Progression of Functional Limitations among Chinese Older People. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(5), 1030–1041; Hong Wu und Naiji Lu (2017): Informal Care and Health Behaviors among Elderly People with Chronic Diseases. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1), 40.

¹⁷ Hendrik Schmitz und Magdalena A. Stroka (2013): Health and the double burden of full-time work and informal care provision – Evidence from administrative data. *Labour Economics*, 24, 305–322.

¹⁸ Zwar können bereits nach aktueller Gesetzeslage Personen, die zeitintensiv Pflege leisten, in Deutschland durch diese Tätigkeit Rentenpunkte sammeln. Dadurch werden jedoch selten die Einbußen des entgangenen Einkommens aufgefangen.

Kasten 2

Staatliche Unterstützung der Pflege

Im Haushalt gepflegte Personen, die entsprechend der gesetzlichen Definition Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, können diese in Form von Sachleistungen oder Pflegegeld oder in Kombination beider Leistungsarten in Anspruch nehmen. Die Sachleistungen variieren monatlich zwischen 689 Euro (Pflegegrad 2) und 1995 Euro (Pflegegrad 5).¹ Bei informeller Pflege im Haushalt durch Angehörige oder Freunde werden von 316 Euro (Pflegegrad 2) bis zu 901 Euro (Pflegegrad 5) monatlich als Pflegegeld bereitgestellt. Pflegegeld können EmpfängerInnen nach eigenem Ermessen ausgeben, um die ambulante Pflegeversorgung sicherzustellen. Im Rahmen dieser Leistung ist es demnach auch möglich, pflegende Angehörige finanziell zu unterstützen.

Im Jahr 2019 bezogen von 2,9 Millionen ambulanten LeistungsempfängerInnen der Sozialen Pflegeversicherung 1,88 Millionen (65 Prozent) nur Pflegegeld, 153 000 (fünf Prozent) nur Pflegesachleistungen und weitere 513 000 (18 Prozent) erhielten eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen. Dazu gibt es die Möglichkeit, durch zeitlich befristete professionelle Unterstützung (Verhinderungspflege sowie Tages- und Nachtpflege) die ambulante Versorgung bei zeitweisen Engpässen zu gewährleisten. Weitaus seltener wurden 2019 im Jahresdurchschnitt diese professionellen ambulanten Pflegeleistungen genutzt (acht Prozent Verhinderungspflege, vier Prozent Tages-, und Nachtpflege und ein Prozent Kurzzeitpflege).

Darüber hinaus stehen für informell pflegende Personen Möglichkeiten zur Verfügung, die Arbeitszeit (befristet, teilweise) zu reduzieren. Um akut anfallende Pflegebedarfe (bis zu zehn Tage) be-

¹ Bei Pflegegrad 1 sind weder Pflegegeld noch Pflegesachleistungen vorgesehen.

wältigen zu können, besteht nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage freizunehmen. Während dieser Pflegezeit kann von der Pflegeversicherung ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung beantragt werden. Im Jahr 2017 haben zwischen 9 000 und 13 000 EmpfängerInnen das Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen, was mit einem Gesamtvolumen von rund 3,5 Millionen Euro einhergeht.² Darüber hinaus kann die Pflegezeit auf bis zu sechs Monate verlängert werden. Erwerbstätige, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen, können für diesen Zeitraum eine teilweise oder vollständige Freistellung beim Arbeitgeber beantragen. Eine Lohnersatzleistung ist in dieser Zeit allerdings nicht vorgesehen.

Im Rahmen des Familienpflegezeitgesetzes (FPFZG) können sich Beschäftigte bis zu 24 Monate freistellen lassen, wenn sie einen pflegebedürftigen Angehörigen im häuslichen Umfeld pflegen (Familienpflegezeit). Dazu muss die Beschäftigung im jahresdurchschnittlichen Umfang von mindestens 15 Stunden aufrechterhalten werden. Etwaige Pflegezeiten werden auf diesen Anspruch angerechnet. Im Jahr 2017 haben rund 82 000 Menschen eine Pflege- oder Familienpflegezeit in Anspruch genommen.³ Um die Einkommenseinbußen währenddessen finanziell abzufedern, bietet der Gesetzgeber ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) an. Die Gesamtzahl genehmigter Darlehen belief sich im Jahr 2017 auf lediglich 867.⁴

² Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019): Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (online verfügbar, abgerufen am 5. Oktober 2020).

³ Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019), a. a. O.

⁴ Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019), a. a. O.

Zum einen haben im Haushalt gepflegte Personen ein Anrecht auf Pflegegeld. Damit können Einkommensausfälle informell pflegender Personen zumindest teilweise ausgeglichen werden. Knapp zwei Drittel der ambulanten LeistungsempfängerInnen der Sozialen Pflegeversicherung bezogen im Jahr 2019 Pflegegeld, weitere 18 Prozent eine Kombination aus Sachleistungen und Pflegegeld. Allerdings liegt das pauschale Pflegegeld deutlich unter den Sachleistungen und reicht in den meisten Fällen nicht als Einkommensersatz aus, zumal davon auch weitere Kosten gedeckt werden sollen.

Zum anderen existieren bereits verschiedene Möglichkeiten zu zweitweisen und partiellen Freistellungen aus der Erwerbstätigkeit. Bei akutem Pflegebedarf können Beschäftigte bis zu zehn Arbeitstage Pflegezeit beantragen, die auch über eine Lohnersatzleistung (Pflegeunterstützungsgeld) abgesichert ist. Längerfristige Freistellungen sind im Rahmen der Pflegezeit oder der Familienpflegezeit möglich. Diese werden jedoch lediglich über ein zinsloses Darlehen

unterstützt, das zurückgezahlt werden muss. Außerdem ist das Recht auf Pflegezeit und Familienpflegezeit an die Größe des Arbeitgebers gekoppelt.¹⁹ Die Inanspruchnahme dieser Instrumente ist sehr gering und belief sich im Jahr 2017 nur auf gut 80 000 Personen bei einer Gesamtzahl von deutlich über 2,5 Millionen Gepflegten. Bundesweit wurden weniger als 900 Darlehen genehmigt.²⁰

Fazit: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss gestärkt werden

Dieser Bericht zeigt, dass der Übergang in den Ruhestand und das Angebot an informeller Pflege miteinander verbunden sind. Zielsetzungen und Reformaktivitäten in beiden Politikfeldern stehen potenziell im Konflikt zueinander:

¹⁹ Pflegezeit kann nehmen, wer in einem Unternehmen mit mindestens 15 Mitarbeitenden angestellt ist; Familienpflegezeit kann nehmen, wer in einem Unternehmen mit mindestens 25 Angestellten beschäftigt ist.

²⁰ Vgl. Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019), a. a. O.

Tabelle 2

Effekte der Rentenreform auf empfangene Pflege im Haushalt betroffener Frauen

Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme

Pflegeart	Pflege von innerhalb des Haushalts	Pflege von außerhalb des Haushalts
Effekt der Reform (Standardfehler)	-0,093** (0,903)	-0,018 (0,076)
Anzahl an Beobachtungen	404	404

Anmerkungen: Ergebnisse eines linearen Regression Discontinuity Modells. Robuste Standardfehler, ***: Ein-Prozent-Signifikanzniveau, **: Fünf-Prozent-Signifikanzniveau, *: Zehn-Prozent-Signifikanzniveau. Kontrolliert wird für einen Kohorten-Trend. Die Stichprobe umfasst Haushalte, in denen eine rund um den Stichtag der Reform (1. Januar 1952) geborene Frau im Alter von 60 bis 62 Jahren sowie mindestens eine pflegebedürftige Person lebt.

Quellen: SOEP, v33, eigene Berechnungen.

© DIW Berlin 2020

Während zur Stabilisierung der gesetzlichen Rente die Arbeitsmarktteilnahme von älteren Menschen erhöht werden soll, ist das Pflegesystem darauf angewiesen, dass informelle Pflege von eben diesen Gruppen geleistet wird. Die empirischen Ergebnisse belegen, dass Frauen infolge ihrer Frühverrentung mehr Pflege für Angehörige leisten. Die Erhöhung des Renteneintrittsalters hat den Zeitkonflikt verschärft und das Angebot informeller Pflege von Frauen im Alter zwischen 60 und 62 Jahren reduziert. Im Ergebnis kommt weniger Pflege in den Haushalten an.

Die Politik muss die systematischen Zusammenhänge zwischen Renten- und Pflegesystem stärker in ihre Reformstrategien einbeziehen. Zukünftige Erhöhungen des Renteneintrittsalters werden sonst dazu führen, dass die wachsende Nachfrage nach informeller Pflege nicht gedeckt werden kann. Das formelle Pflegesystem verfügt – zumindest in der gegenwärtigen Ausgestaltung – nicht über die Kapazitäten, um die entstehende Lücke zu füllen.

Informell Pflegenden sollten sich nicht gezwungen sehen, verfrüht aus dem Erwerbsleben auszuschneiden und entsprechende Einkommenseinbußen hinzunehmen. Durch eine verbesserte Vereinbarkeit beider Tätigkeiten könnten neben pflege- auch rentenpolitische Ziele, wie der Ausbau der Erwerbstätigkeit im Alter, erreicht werden. Hierbei müssen auch Aspekte der Geschlechtergerechtigkeit im Blick behalten werden, da informelle Pflege immer noch zu großen Teilen von Frauen geleistet wird. Eine Verbesserung der Vereinbarkeit sowie finanzielle Anreize könnten dazu beitragen, dass sich auch erwerbstätige Männer stärker in der informellen Pflege naher Angehöriger engagieren.

Mit dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz wurden zwar in der Vergangenheit bereits Vereinbarkeitsinstrumente geschaffen. Allerdings müssen diese weiterentwickelt werden, um ihre Zielgenauigkeit und Inanspruchnahme deutlich zu steigern. Dazu sollten neben den kurzfristigen auch mittel- und längerfristige Pflege- und Familienpflegezeiten mit einer Lohnersatzleistung unterlegt werden.²¹ Um Fehlanreize zu vermeiden, könnte die Auszahlung an den Erwerbsumfang der Pflegeleistenden geknüpft werden. Parallel müssen auch die Bedingungen für eine flexible Arbeitszeitgestaltung, beispielsweise durch erleichtertes Homeoffice, weiter ausgebaut werden.

Im aktuell diskutierten Entwurf einer Pflegereform schlägt Gesundheitsminister Spahn im Bereich informeller Pflege lediglich eine moderate Erhöhung des Pflegegeldes vor.²² Um Pflegebedürftigen zu ermöglichen, die Einkommensausfälle ihrer Pflegepersonen zu kompensieren, müsste sich das Pflegegeld jedoch an den deutlich höheren Sachleistungen orientieren.

²¹ Vgl. Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019), a. a. O.

²² Zeit online (2020): Jens Spahn legt Konzept für Pflegereform vor. Ausgabe vom 4. Oktober 2020 (online verfügbar, abgerufen am 06.11.2020).

Björn Fischer ist Doktorand und Mitglied der FIS Nachwuchsgruppe Zeitpolitik in der Abteilung Staat am DIW Berlin | bfischer@diw.de

Kai-Uwe Müller ist Leiter der FIS Nachwuchsgruppe Zeitpolitik in der Abteilung Staat am DIW Berlin | kmuller@diw.de

JEL: J22; J14; J18; J26; H43; H55

Keywords: Informal care; retirement; pension reform; time conflict; health economics

IMPRESSUM



DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.

Mohrenstraße 58, 10117 Berlin

www.diw.de

Telefon: +49 30 897 89-0 Fax: -200

87. Jahrgang 11. November 2020

Herausgeberinnen und Herausgeber

Prof. Dr. Tomaso Duso; Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.; Prof. Dr. Peter Haan;
Prof. Dr. Claudia Kemfert; Prof. Dr. Alexander S. Kritikos; Prof. Dr. Alexander
Kriwoluzky; Prof. Dr. Stefan Liebig; Prof. Dr. Lukas Menkhoff; Dr. Claus
Michelsen; Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.; Prof. Dr. Carsten Schröder;
Prof. Dr. C. Katharina Spieß; Dr. Katharina Wrohlich

Chefredaktion

Dr. Gritje Hartmann

Lektorat

Mara Barschkett

Redaktion

Rebecca Buhner; Claudia Cohnen-Beck; Dr. Anna Hammerschmid;
Petra Jasper; Sebastian Kollmann; Bastian Tittor; Sandra Tubik;
Dr. Alexander Zerrahn

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice, Postfach 74, 77649 Offenburg

leserservice@diw.de

Telefon: +49 1806 14 00 50 25 (20 Cent pro Anruf)

Gestaltung

Roman Wilhelm, DIW Berlin

Umschlagmotiv

© imageBROKER / Steffen Diemer

Satz

Satz-Rechen-Zentrum Hartmann + Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

ISSN 0012-1304; ISSN 1860-8787 (online)

Nachdruck und sonstige Verbreitung – auch auszugsweise – nur mit
Quellenangabe und unter Zusendung eines Belegexemplars an den
Kundenservice des DIW Berlin zulässig (kundenservice@diw.de).

Abonnieren Sie auch unseren DIW- und/oder Wochenbericht-Newsletter
unter www.diw.de/newsletter