

Hohmeyer, Katrin; Kopf, Eva; Fiebig, Mareike; Grüttner, Michael

Research Report

Pflegetätigkeiten von Personen in Haushalten mit Arbeitslosengeld-II-Bezug: Eine deskriptive Betrachtung

IAB-Forschungsbericht, No. 10/2012

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Hohmeyer, Katrin; Kopf, Eva; Fiebig, Mareike; Grüttner, Michael (2012) :
Pflegetätigkeiten von Personen in Haushalten mit Arbeitslosengeld-II-Bezug: Eine deskriptive
Betrachtung, IAB-Forschungsbericht, No. 10/2012, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
(IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/84914>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Forschungsbericht

10/2012

Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Pflegetätigkeiten von Personen in Haushalten mit Arbeitslosengeld-II- Bezug

Eine deskriptive Betrachtung

Katrin Hohmeyer
Eva Kopf
Mareike Fiebig
Michael Grüttner

Pflegetätigkeiten von Personen in Haushalten mit Arbeitslosengeld-II-Bezug

Eine deskriptive Betrachtung

Katrin Hohmeyer (IAB)

Eva Kopf (IAB)

Mareike Fiebig (Universität Bremen)

Michael Grüttner (IAB)

Mit der Publikation von Forschungsberichten will das IAB der Fachöffentlichkeit Einblick in seine laufenden Arbeiten geben. Die Berichte sollen aber auch den Forscherinnen und Forschern einen unkomplizierten und raschen Zugang zum Markt verschaffen. Vor allem längere Zwischen- aber auch Endberichte aus der empirischen Projektarbeit bilden die Basis der Reihe.

By publishing the Forschungsberichte (Research Reports) IAB intends to give professional circles insights into its current work. At the same time the reports are aimed at providing researchers with quick and uncomplicated access to the market.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Zusammenfassung.....	5
Abstract.....	5
1 Einleitung.....	7
2 Institutionelle Rahmenbedingungen	8
2.1 Regelungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege.....	9
2.1.1 Wer ist pflegebedürftig?	9
2.1.2 Die Leistungen der Pflegeversicherungen	10
2.1.3 Hilfe zur Pflege.....	13
2.2 Relevante Regelungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für pflegende Angehörige	14
2.2.1 Verfügbarkeit und Zumutbarkeit der Arbeitsaufnahme von pflegenden Personen	15
2.2.2 Anrechnung des Pflegegeldes	16
2.2.3 Kommunale Eingliederungsleistungen.....	16
3 Determinanten und Folgen der Pflegeentscheidung	17
3.1 Einige theoretische Vorüberlegungen	17
3.2 Empirische Evidenz.....	18
4 Beschreibung der Datengrundlage	21
4.1 Das PASS des IAB.....	21
4.2 Datengrundlage und Gewichtung.....	21
5 Ergebnisse.....	23
5.1 Umfang und Art der Pflgetätigkeiten von Personen in ALG-II-Haushalten.....	24
5.2 Soziodemografische Merkmale der Pflegenden und Nicht-Pflegenden	29
5.3 Pflege, Arbeitsmarktbeteiligung und Unterstützung durch das Jobcenter.....	32
6 Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	37
Literatur	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Einordnung der Pflegebedürftigkeit in Pflegestufen	10
Tabelle 2 Hauptleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (in € pro Monat)	12
Tabelle 3 Zumutbare Arbeitszeit nach Pflegestufen.....	15
Tabelle 4 Stichprobengrößen und Befragungswellen	22
Tabelle 5 Häufigkeit der Beobachtung von Personen	22
Tabelle 6 Beobachtungen mit Pflegeleistungen nach Welle	23
Tabelle 7 Anzahl der gepflegten Personen (in %).....	24
Tabelle 8 Pflege innerhalb oder außerhalb des Haushalts der Pflegeperson (in %).....	25
Tabelle 9 Verhältnis der Pflegeperson zu der/den gepflegten Person/en (in %).....	25
Tabelle 10 Aufgewendete Pflegestunden pro Woche (in %).....	26
Tabelle 11 Übernommene Tätigkeiten (in %).....	27
Tabelle 12 Erhalt von Leistungen aus der Pflegeversicherung und Pflegestufe (in %).....	27
Tabelle 13 Regelmäßiger Gelderhalt der Pflegeperson vom Gepflegten (in %)	28
Tabelle 14 Höhe des monatlichen Geldbetrages für Pflegeperson (in %)	28
Tabelle 15 Soziodemografische Merkmale und Pflegeleistung (in %)	30
Tabelle 16 Erwerbstätigkeit und Pflegeleistung (in %)	33
Tabelle 17 Erwerbsstatus und Pflegeleistung (in %).....	33
Tabelle 18 ALG-II-Bezug des Haushalts und Pflegeleistung (in %)	34
Tabelle 19 Verpflichtung zur Arbeitsuche durch Jobcenter und Pflegeleistung (in %).....	35
Tabelle 20 Gründe für Nichtsuche der Pflegenden (in %).....	35
Tabelle 21 Unterstützung vom Jobcenter bei der Suche nach Pflegepersonal (in %)	36
Tabelle 22 Wichtigkeit der Unterstützung vom Jobcenter bei der Suche nach Pflegepersonal für Personen, die keine Unterstützung erhalten haben (in %).....	37

Zusammenfassung

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in Deutschland ein steigender Pflegebedarf zu erwarten. Dabei hat die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige in Deutschland Vorrang gegenüber einer stationären Versorgung. Gleichzeitig ist ein hoher Erwerbsstand breiter Bevölkerungsgruppen zur nachhaltigen Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme erwünscht. Hier besteht möglicherweise ein Zielkonflikt, wenn die häusliche Pflege und eine Erwerbstätigkeit von Pflegepersonen nicht miteinander vereinbar sind.

Auch bedürftige Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, müssen in der Regel dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, um so ihre Hilfebedürftigkeit zu reduzieren oder zu beenden. Der vorliegende Forschungsbericht beschäftigt sich daher mit den Pfl egetätigkeiten von Personen zwischen 15 und 64 Jahren, die in einem Haushalt mit Arbeitslosengeld-II-Bezug leben. Die Grundlage der Untersuchung sind Beobachtungen der ersten vier Wellen des Panels „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ des IAB von Personen, die in einem Haushalt leben, der Arbeitslosengeld II bezieht.

Etwa 7 % der Befragten in Haushalten mit Arbeitslosengeld-II-Bezug pflegen Verwandte oder Freunde. Der Pflegeumfang sowie die ausgeübten Tätigkeiten variieren dabei stark. Pflegenden Personen sind häufiger als nicht-pflegenden weiblich, 35 Jahre alt oder älter, haben häufiger Kinder und leben mit einem Partner zusammen. Sie sind seltener erwerbstätig und leben häufiger auch zum Befragungszeitpunkt in einem Haushalt, der Arbeitslosengeld II bezieht. Sie sind seltener zur Arbeitssuche verpflichtet als Nicht-Pflegenden, aber nur bei gut einem Viertel ist die Pfl egetätigkeit der Grund für die Nichtsuche. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Pfl egetätigkeit nicht immer einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, sondern sich auch aus einer Nicht-Erwerbstätigkeit, die aus anderen Gründen besteht, ergeben kann.

Abstract

The increasing life expectancy coming along with a birth deficit is expected to lead to an increasing demand for elderly care in Germany in the future. In Germany, private home care, often provided by family members, is given primacy over institutional care. At the same time, a labour market participation of broad groups of people is necessary for the sustainable financing of the social security system. However, informal care-giving and labour market participation might not be compatible for all care-givers. Consequently, a conflict of goals - labour market participation and informal home care for persons in need of care – might occur.

Also needy individuals receiving the welfare benefit “Unemployment Benefit II” have to be available for job placement in order to reduce or end their neediness. The research report at hand, therefore, describes care-giving activities of individuals living in households receiving the welfare benefit “Unemployment Benefit II”. Based on the first four waves of the panel study “Labour Market and Social Security”, the report considers observations aged between

15 and 64 years who lived in a household receiving the welfare benefit at the time the sample was drawn.

About 7 % of the respondents provide care to relatives or friends. The amount as well as the type of care provided varies strongly over observations. Carers are more often female, aged 35 years or older, have children and cohabit with a partner than non-carers. They are less likely to be employed and more likely to live in a household with welfare benefit receipt at the time of the interview. They are less often required to search for a job than non-carers. However, only for roughly one quarter of them, care-giving is the reason for not being obliged to search for a job. This indicates that care-giving is not necessarily preventing employment but that care-giving might also arise due to non-employment.

Wir danken Arne Bethmann, Carsten Pohl und Joachim Wolff für wertvolle Anmerkungen.

1 Einleitung

Im Jahr 2009 lebten in Deutschland über 2,3 Millionen pflegebedürftige Personen (Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder). Die demografische Entwicklung in Deutschland und in anderen westlichen Ländern weist in Richtung einer schrumpfenden Gesellschaft mit einer steigenden Zahl älterer Personen. Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit dem Alter steigt, werden eine steigende Zahl von Pflegebedürftigen und damit ein steigender Pflegebedarf erwartet (Colombo et al. 2011b; Hackmann/Moog 2009; Pohl 2011). In Deutschland hat die häusliche Pflege von pflegebedürftigen Personen dabei eine gesellschaftlich gewünschte Vorrangstellung gegenüber einer Betreuung in Pflegeheimen, die auch gesetzlich in § 3 Sozialgesetzbuch (SGB) XI verankert ist. Damit Pflegebedürftige möglichst (lange) in der gewohnten Umgebung bleiben können, sollen Angehörige von Pflegebedürftigen bei der Pflege unterstützt werden. Die Pflegeversicherung bietet daher für Pflegebedürftige die Wahl zwischen Sachleistungen in Form von professionellen Pflegeleistungen und Geldleistungen, die von den Pflegebedürftigen flexibel eingesetzt werden können, um die Pflege zu sichern, z. B. zur Kompensation pflegender Angehöriger.

Daneben wurde mit der häuslichen Pflege auch ein finanzieller Vorteil für öffentliche Kassen und Beitragszahler verbunden (Deutscher Bundestag 1993). Dies geschah vor allem, weil Geldleistungen insgesamt kostengünstiger ausfallen als Sachleistungen und auch Sachleistungen für die häusliche Pflege – zumindest in den niedrigeren Pflegestufen – kostengünstiger sein dürften als eine vollstationäre Pflege und Betreuung. Ob diese Rechnung vor dem Hintergrund von zusätzlichen Leistungen an Betreuungspersonen und deren Opportunitätskosten (z. B. aufgrund reduzierter Erwerbsarbeit) aufgeht, ist jedoch fraglich. Die informelle Pflege durch Angehörige bringt nämlich die Notwendigkeit mit sich, dass es Pflegepersonen gibt, die bereit sind, Angehörige informell zu pflegen. Dies könnte aus mehreren Gründen nicht selbstverständlich sein. Erstens ist zu erwarten, dass die Zahl der potentiellen Pflegepersonen in Relation zu den Pflegefällen aufgrund der demografischen Entwicklung zurückgeht (Hackmann/Moog 2008; Pohl 2011; Rosenkranz/Schneider 1997). Zweitens könnten zunehmend instabile Familienverhältnisse zu einer geringeren Verfügbarkeit von Pflegepersonen führen (Hackmann/Moog 2008). Drittens ist eine hohe Arbeitsmarktbeteiligung innerhalb der Bevölkerung (u. a. verankert in der European Employment Strategy) von der OECD und Europäischen Union ausgegebenes Ziel zur nachhaltigen Finanzierung des Sozialstaats (European Commission 1999; OECD 1994). Informelle Pflegetätigkeiten und Erwerbstätigkeiten könnten jedoch in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen, da beides nicht unbedingt miteinander vereinbar ist. So gesehen besteht hier möglicherweise ein Zielkonflikt zwischen gewünschter informeller Pflege von Pflegebedürftigen und einer hohen Erwerbsbeteiligung von Personen im erwerbsfähigen Alter (siehe auch Viitanen 2010). Dieser Konflikt entsteht jedoch nur dann, wenn Erwerbsfähige durch die Pflege von der Erwerbstätigkeit abgehalten werden. Die empirisch häufig beobachtete Korrelation zwischen Pflegetätigkeit und verringerter Erwerbstätigkeit könnte ein Hinweis auf einen solchen Konflikt sein. Es ist aber auch ein umgekehrter Zusammenhang möglich: Die Entscheidung zur Pflege kann auch aus geringen

Arbeitsmarktchancen resultieren. Um wirkungsvolle Verbesserungen der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit entwickeln zu können, muss man die Wirkungsrichtung dieser Zusammenhänge kennen (Heitmueller 2007).

Der Anspruch der Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt und ein gewünschter hoher Beschäftigungsstand gelten insbesondere auch für Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in Deutschland. Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II) sollen darin unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt selbstständig zu bestreiten, etwa durch die Beibehaltung oder Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (§ 1 (2), SGB II). Die familiäre Situation des Leistungsbeziehers soll dabei berücksichtigt werden. Daher kann unter Umständen von der Verpflichtung zur Arbeitsuche abgesehen werden, wenn beispielsweise die Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen andernfalls gefährdet wäre (§ 10 SGB II). Gerade bei dieser Personengruppe treffen sich also die problematischen Aspekte häuslicher Pflege und einer Erwerbstätigkeit in besonderer Weise: Einerseits soll häusliche Pflege durch Angehörige ermöglicht werden, andererseits sollen Hilfebedürftigkeit reduziert und Erwerbslosigkeit beendet oder vermieden werden.

Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf Personen in Haushalten mit ALG-II-Bezug und analysiert deskriptiv ihre Pfl egetätigkeiten. Dabei geht es um folgende Fragen: Wie sehen die übernommenen Pfl egetätigkeiten aus? Wer unter den ALG-II-Empfängern pflegt Angehörige? In welchem Zusammenhang steht dies mit einer möglichen Verpflichtung zur Arbeitsuche und Erwerbstätigkeit? Leisten die Jobcenter Unterstützung bei der Organisation der Pflege? Es folgt hier also eine deskriptive Betrachtung, die nicht den Anspruch erhebt, eine Aussage über kausale Zusammenhänge leisten zu können.

Der Forschungsbericht ist wie folgt aufgebaut: Kapitel 2 wird zunächst den institutionellen Rahmen darstellen, der vor allem durch Regelungen der Pflegeversicherung und der Grundsicherung für Arbeitsuchende gegeben wird. In Kapitel 3 werden Determinanten und Folgen der Pflegeentscheidung von einer theoretischen Perspektive beschrieben und empirische Literatur zu diesem Thema zusammengefasst. Kapitel 4 stellt die verwendete Datengrundlage – das Panel „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) – vor. Ergebnisse der deskriptiven Analysen der Pfl egetätigkeiten werden in Kapitel 5 dargestellt. Kapitel 6 schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und einem Fazit.

2 Institutionelle Rahmenbedingungen

Zuerst stellen wir die institutionellen Rahmenbedingungen dar, in welchen die Pflege durch ALG-II-Empfänger stattfindet. In Abschnitt 2.1 gehen wir zunächst auf Regelungen der Pflegeversicherung (SGB XI) und der Hilfe zur Pflege (SGB XII) ein. Dabei geht es darum, wer als pflegebedürftig und als Pflegeperson im Sinne des Gesetzes gilt und damit Anspruch auf bestimmte Leistungen hat.

Da im vorliegenden Forschungsbericht Pflegepersonen aus Haushalten, die ALG II beziehen, im Fokus stehen, gehen wir in Abschnitt 2.2 auf diejenigen institutionellen

Rahmenbedingungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) ein, die speziell pflegende ALG-II-Empfänger betreffen. Dabei betrachten wir, inwieweit das SGB II ihre Pflegetätigkeit berücksichtigt und welche Konsequenzen dies für die Anforderungen an ihre Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt hat.

2.1 Regelungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege

2.1.1 Wer ist pflegebedürftig?

Seit 1995 besteht in Deutschland eine gesetzlich geregelte Pflegeversicherung als Teil des beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystems (SGB XI). Im Sinne der Pflegeversicherung gelten Personen als pflegebedürftig, die in Folge von Behinderung, körperlicher oder psychischer Erkrankung bei der Bewältigung gewöhnlicher und regelmäßig wiederkehrender Aufgaben des Alltags, auf Dauer, in hohem oder erheblichem Maße auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sind (§ 14 (1) SGB XI). Die Einschränkungen müssen für eine voraussichtliche Dauer von mindestens sechs Monaten vorliegen.

Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen vier Bereichen, in denen die Einschränkungen im Alltag auftreten und zur Pflegebedürftigkeit führen können: die Bereiche (1) der Körperpflege, (2) der Ernährung, (3) der Mobilität und (4) der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 14 (4) SGB XI). Die Pflegerichtlinie der deutschen Pflegekassen definiert genauer, welche Pflegetätigkeiten (von insgesamt 21 Verrichtungen) im Einzelnen darunter zu verstehen sind (Spitzenverbände der Pflegekassen 2006). In den ersten Tätigkeitsbereich der Körperpflege fallen demnach u. a. das Waschen, die Zahnpflege und die Darm- oder Blasenentleerung, während der zweite Bereich die mundgerechte Zubereitung und Aufnahme der Nahrung umfasst. Der dritte Bereich „Mobilität“ bezieht sich u. a. auf das Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, das An- und Auskleiden oder Treppensteigen, während das Erledigen von Einkäufen, Kochen, Spülen u. ä. in den vierten Bereich fallen. Im SGB XI wird im Zusammenhang mit den ersten drei Bereichen auch von Grundpflege gesprochen (so z. B. in § 4).¹

Das SGB XI sieht zur Beurteilung des Bedarfs an Leistungen der Pflegeversicherung eine Eingruppierung in drei Pflegestufen vor. Die Einordnung des Grades der Pflegebedürftigkeit in die drei Pflegestufen erhebliche, Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit erfolgt danach, wie oft die jeweiligen Hilfen pro Tag benötigt werden und wie hoch der für deren Verrichtung notwendige Zeitaufwand ist (siehe Tabelle 1). Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit regelt § 18 SGB XI. Über die Erfüllung der konkreten Leistungsvoraussetzungen und den Umfang der benötigten Hilfen entscheidet die Pflegekasse auf Grundlage eines Gutachtens, welches durch den regional zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellt wird (siehe Medizinischer

¹ International werden Pflegetätigkeiten danach unterschieden, ob es sich um „Activities of Daily Living“ (ADL), häufig übersetzt als basale Aktivitäten des täglichen Lebens, oder um „instrumental Activities of Daily Living“ (iADL) handelt (so etwa durch die OECD: Colombo et al. 2011b). Die ersten drei der oben unterschiedenen Tätigkeitsbereiche verhalten sich dabei deckungsgleich zu ADL. Der vierte Tätigkeitsbereich der hauswirtschaftlichen Versorgung entspricht hingegen weitgehend den iADL (Isfort/Weidner 2001).

Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. 2006).² Dem MDK kommt somit die Rolle des entscheidenden „Gatekeepers“ beim Zugang zu Hilfe- und Unterstützungsleistungen im Bereich der Pflege zu. Eine pflegebegründende medizinische Diagnose ist zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI dagegen unerheblich (vgl. Rothgang et al. 2008).

Tabelle 1
Einordnung der Pflegebedürftigkeit in Pflegestufen

	Hilfebedarf bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität (Häufigkeit)	Hilfebedarf bei hauswirtschaftlicher Versorgung (Häufigkeit)	Zeitaufwand insgesamt pro Woche im Tagesdurchschnitt:
Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig)	mindestens einmal täglich bei mindestens zwei Verrichtungen	mehrfach in der Woche	mind. 1,5 Stunden, davon Grundpflege: mehr als 45 Minuten
Pflegestufe II (schwer pflegebedürftig)	mindestens dreimal täglich (zu unterschiedlichen Zeiten)	mehrfach in der Woche	mind. 3 Stunden, davon Grundpflege: 2 Stunden oder mehr
Pflegestufe III (schwerst pflegebedürftig)	Pflegeperson muss jederzeit erreichbar sein (auch nachts)	mehrfach in der Woche	mind. 5 Stunden, davon Grundpflege: 4 Stunden oder mehr

Quelle: Eigene Darstellung nach § 15 SGB XI.

2.1.2 Die Leistungen der Pflegeversicherungen

Ist eine Person nach § 14 SGB XI pflegebedürftig und war im Laufe der vergangenen zehn Jahre vor Antragstellung mindestens zwei Jahre Mitglied der Pflegeversicherung, so ist sie nach § 33 SGB XI leistungsberechtigt.³ In besonderen Fällen (z. B. bei Demenz oder psychischer Erkrankung) können auch ohne formale Pflegestufe geringfügige Hilfen gewährt werden.

Die Pflegeversicherungsleistungen (§§ 36-45d SGB XI) lassen sich zunächst in ambulante, teilstationäre und vollstationäre Hilfen aufgliedern. Zudem sind verschiedene Leistungen für pflegende Angehörige vorgesehen. Nach § 3 SGB XI sollen die Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft von Angehörigen oder Nachbarn unterstützen. Daher gehen Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege den Leistungen der vollstationären Pflege vor. Der Gesetzgeber verfolgt hiermit neben finanziellen Erwägungen die Orientierung an verbreiteten familienbezogenen Werten und die Achtung der Bindung von Pflegebedürftigen an ihr näheres Wohnumfeld.

² Der MDK erstellt zudem einen Pflegeplan, hat die Aufgabe zu möglichen Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation Stellung zu nehmen und im Falle von beantragtem Pflegegeld auch dazu, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist.

³ Personen, die im Zeitraum vom 01.01.2000 bis zum 30.06.2008 Leistungen beantragten, mussten mindestens fünf der vorrangegangenen zehn Jahre versichert sein.

Es sind grundsätzlich Dienst-, Sach- und Geldleistungen sowie Kostenerstattungen möglich, deren Art und Umfang sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach bemisst, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird (§ 4 (1) SGB XI). Im Falle häuslicher und teilstationärer Pflege sollen die Leistungen die durch Familie, Freunde oder ehrenamtliche Helfer geleistete Pflege ergänzen und unterstützen. Im Falle stationärer Pflege, aber auch bei teilstationären Pflegearrangements, sollen die Betroffenen von pflegebedingten Aufwendungen entlastet werden (§ 4 (2) SGB XI).

Leistungen für Pflegebedürftige

Generell handelt es sich bei der Pflegeversicherung um keine Vollversicherung. Die Pflegekasse finanziert Zuschüsse, die in der Regel nicht bedarfsdeckend sind. Im dominierenden Bereich der häuslichen Pflege besteht die Wahl zwischen Pflegesachleistungen und Pflegegeld, auch eine Kombination beider Leistungen ist möglich (§§ 36-38 SGB XI). Während sich im Rahmen der Pflegesachleistungen professionelle, direkt von der Pflegekasse bezahlte Pflegedienste um die pflegebedürftige Person kümmern, wird das alternativ wählbare Pflegegeld⁴ für selbst organisierte Pflege gezahlt. Das Pflegegeld erhält zunächst die pflegebedürftige Person, die damit die erforderliche Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung sicherstellen und auch ihre pflegenden Angehörigen finanziell unterstützen kann. Wird Pflegegeld anstelle professioneller Hilfen bezogen, hat die pflegebedürftige Person viertel- bis halbjährlich eine Beratung in der eigenen häuslichen Umgebung abzurufen (§ 37 (3) SGB XI). Fällt eine private Hauptpflegeperson aus (z. B. auf Grund von Krankheit oder Erholungsurlaub), übernimmt die Pflegekasse vorübergehend - für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr - die Kosten einer Ersatzpflege (§ 39 SGB XI). Weiter werden mit der Pflegeversicherung in gewissem Umfang auch Pflegehilfsmittel sowie technische Hilfen mitfinanziert (§ 40 SGB XI). Wenngleich Demenz bisher keinen separaten Faktor bei der Einstufung in die Pflegestufen darstellt, gibt es für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (z. B. für an Demenz erkrankte Versicherte oder anderweitig geistig oder psychisch Beeinträchtigte) noch eine weitere optionale Geldleistung. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 1. Juli 2008 können sie bis zu 200 € monatlich (vormals 460 € jährlich) beziehen (§ 45b SGB XI). Seit 2008 haben neben Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I bis III auch Personen ohne Pflegestufe aber mit entsprechendem Betreuungsbedarf hierzu Zugang. Der MDK prüft die Leistungsberechtigung und bestimmt über die Höhe der Leistung (§ 45a SGB XI). Kann die Pflege nicht vollständig im häuslichen Umfeld gewährleistet werden, stehen verschiedene Kombinationen mit teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege zur Verfügung (§§ 41 & 42 SGB XI). Die vollstationäre Pflege wird wiederum im § 43 SGB XI geregelt.

Die professionelle Pflege kann demnach über die rein häusliche Pflege hinaus auch teilstationär als Tages- und/oder Nachtpflege und vollstationär als Kurz- oder Langzeitpflege geleistet werden (§§ 41-43 SGB XI). Im Falle einer vollstationären Pflege kommt die Pflegeversicherung für die Finanzierung pflegebedingter Leistungen sowie für die medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung auf. Darüber hinaus entstehende

⁴ Zu den Anrechnungsregelungen zum Pflegegeld auf das ALG II siehe Abschnitt 2.2.2.

Kosten der Unterkunft und Verpflegung in den Einrichtungen müssen die Pflegebedürftigen dagegen selbst tragen (Rothgang et al. 2008).

Die Höhe der Geld- und Sachleistungen der Pflegekasse wurde bereits mehrere Male angepasst. Tabelle 2 liefert hierzu einen Überblick.

Tabelle 2
Hauptleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (in € pro Monat)

Pflegestufe		häuslich		teilstationär	stationär ⁵
		Pflegegeld	Sachleistungen	Sachleistungen	Sachleistungen
I	bis Juli 2008	205	384	384	1.023
	ab Juli 2008	215	420	420	1.023
	ab 2010	225	440	440	1.023
	ab 2012	235	450	450	1.023
II	bis Juli 2008	410	921	921	1.279
	ab Juli 2008	420	980	980	1.279
	ab 2010	430	1.040	1.040	1.279
	ab 2012	440	1.100	1.100	1.279
III	bis Juli 2008	665	1.432	1.432	1.432
	ab Juli 2008	675	1.470	1.470	1.470
	ab 2010	685	1.510	1.510	1.510
	ab 2012	700	1.550	1.550	1.550
Härtefall	bis Juli 2008	-	bis zu 1.918	-	1.688
	ab Juli 2008	-		-	1.750
	ab 2010	-		-	1.825
	ab 2012	-		-	1.918

Quelle: Eigene Darstellung nach §§ 36ff. SGB XI und www.juris.de.

Leistungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Zur Unterstützung der politisch sowie gesellschaftlich erwünschten Vorrangstellung der häuslichen und familialen Pflege (§ 3 SGB XI) haben auch die pflegenden Angehörigen - je nach zeitlichem Umfang der geleisteten Pflege - Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Pflegende werden dadurch unterstützt, dass Beiträge zur Sozialversicherung für sie entrichtet werden, wenn sie die nach § 19 SGB XI definierten formalen Voraussetzungen als „Pflegeperson“ erfüllen: Dies ist der Fall, wenn die Person einen Pflegebedürftigen nach § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegt. Dann zahlen die Pflegekassen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der Pflegenden, wobei die Pflegepersonen weder mehr als 30 Stunden die Woche erwerbstätig noch bereits

⁵ Für die Kurzzeitpflege (bis zu vier Wochen) betragen die von der Pflegekasse übernommenen Kosten bis zu 1.470 € ab Juli 2008, 1.510 € ab 2010 und 1.550 € ab 2012 (§ 42 SGB XI). Für Pflegebedürftige, die in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen leben, übernimmt die Pflegekasse 10 % des Heimentgeltes, höchstens aber 256 € monatlich (§ 43a SGB XI).

im Bezug einer Altersrente sein dürfen (§ 44 SGB XI). Die Höhe der Beiträge bestimmt sich über den vom MDK bestimmten Zeitaufwand und die jeweilige Pflegestufe des Gepflegten. Zusätzlich werden private Pflegepersonen beitragsfrei in die gesetzliche Unfallversicherung einbezogen (§ 44 SGB XI). Das Pflegezeitgesetz (PflegZG), das am 01. Juli 2008 im Zuge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes in Kraft getreten ist, ermöglicht es Pflegepersonen zudem, sich für den Zweck der Pflege von Angehörigen vom Arbeitgeber vorübergehend teilweise oder komplett von der Arbeit freistellen zu lassen (§ 3 PflegZG). Im Rahmen der Pflegezeit, die bis zu sechs Monate andauern kann (§ 4 PflegZG), können auf Antrag von der Pflegekasse bei Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Mindestbeiträge gezahlt werden (§ 44a (1) SGB XI). Zudem übernimmt die Pflegekasse die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung (§ 44a (2) SGB XI und § 26 (2b) SGB III). Nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) besteht seit Januar 2012 zudem die Möglichkeit, dass Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber reduzieren, um Angehörige zu pflegen. Ein Rechtsanspruch des Pflegenden auf die Pflegezeit besteht jedoch nicht. Arbeitgeber stocken den Lohn hierbei für die Dauer der Familienpflegezeit (max. 24 Monate) auf, können hierfür einen zinslosen Kredit beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragen (§ 3 FPfZG) und erhalten diesen Lohnvorschuss wieder zurück, indem der Arbeitnehmer in der Folge für dieselbe Dauer zum reduzierten Lohn arbeitet.

Pflegende Angehörige haben weiter das Recht auf die kostenlose Teilnahme an Pflegekursen, die von den Pflegekassen angeboten werden (§ 45 SGB XI). Und schließlich können sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen seitens der Pflegekassen zu den individuellen Pflegearrangements und Möglichkeiten der Ausgestaltung der Pflege beraten lassen (§ 7a SGB XI).

2.1.3 Hilfe zur Pflege

Da die budgetierten Leistungen der Pflegeversicherung in der Regel kaum ausreichen, um den Bedarf an Pflege vollständig zu decken, können pflegebedürftigen Personen bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der kommunalen Sozialhilfe gewährt werden. Bezueher von Leistungen aus der Pflegeversicherung können grundsätzlich ergänzende Hilfen zu allen Pflegeleistungen erhalten, sofern hier ein weitergehender Bedarf besteht (§ 61 SGB XII). Die Hilfe zur Pflege ist hier nachrangig gegenüber Pflegeversicherungsleistungen. Wie auch sonst im Bereich der Sozialhilfe, ist die Gewährung von Leistungen einkommens- und vermögensabhängig und damit nur für Pflegebedürftige gedacht, die die (verbleibenden) Pflegekosten aus eigenen Mitteln nicht übernehmen können. Hier greift das Subsidiaritätsprinzip auch insofern, als die finanziellen Möglichkeiten der nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern bei der Bedürftigkeitsprüfung einbezogen werden (§ 19 (3) SGB XII).⁶ Grundsätzlich werden dabei alle Geldeinkommen, also auch die Grundsicherung nach SGB II berücksichtigt. Es ist

⁶ Darüber hinaus kann das Sozialamt auf Grundlage von § 1601 BGB entstandene Kosten von unterhaltspflichtigen Personen, insbesondere Kindern, einfordern.

allerdings plausibel anzunehmen, dass der Personenkreis der Leistungsberechtigten nach SGB II häufig auch auf diese ergänzenden Leistungen angewiesen ist.

Bezüglich des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit und der sich hieran anschließenden Notwendigkeit bestimmter Leistungen orientiert sich die Hilfe zur Pflege im Normalfall an den Entscheidungen der Pflegekasse (§ 62 SGB XII). Aber auch wenn ein Pflegebedürftiger den Regelungen der Pflegeversicherung zufolge (noch) keinen Anspruch auf Leistungen hat (z. B. da er nicht versichert ist, die voraussichtliche Pflegedauer sechs Monate nicht übersteigt oder die Person einen bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit nicht erreicht), können grundsätzlich sämtliche Pflegeleistungen (das Pflegegeld ausgenommen) übernommen werden. Im Bereich der (teil-) stationären Pflege gilt dies nur, sofern die Leistungen gemäß der „Besonderheit des Einzelfalls“ als erforderlich erachtet werden (§ 61 SGB XII). Auch hier sollen stationäre oder teilstationäre Lösungen gegenüber häuslichen Lösungen hintangestellt werden (§ 9 (2) SGB XII). Mit der Hilfe zur Pflege und dem hier - im Vergleich zur Pflegeversicherung - erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit, kommt die Sozialhilfe auch ihrer gesellschaftlichen Auffangfunktion nach.

2.2 Relevante Regelungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für pflegende Angehörige

Im Jahr 2005 trat als vierter und letzter Teil der Hartz-Reformen die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II in Kraft (Koch/Kupka/Steinke 2009). Mit dem Gesetz wurden die vormals getrennten Systeme der Sozial- und der Arbeitslosenhilfe zusammengelegt und eine einheitliche Grundsicherung – das ALG II – eingeführt. Den Kern des neuen Systems der Arbeitslosenunterstützung bildet die Ausrichtung der Leistungen am Prinzip des „Fördern und Fordern“: Die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten bekommen Zugang zu einer Vielzahl an Förderinstrumenten und Unterstützungsleistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik, müssen aber im Gegenzug Eigeninitiative und die Bereitschaft zur aktiven Arbeitssuche bzw. -aufnahme zeigen. Alle ALG-II-Bezieher sind zunächst für die Gewährung der vollen Leistungen verpflichtet, aktiv an den nötigen Maßnahmen mitzuwirken und sämtliche Möglichkeiten zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit wahrzunehmen (§ 2 (1) SGB II). Andernfalls drohen empfindliche Sanktionen nach § 31 SGB II. Das oberste Ziel der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist schließlich die (Wieder-) Eingliederung der Leistungsberechtigten in eine Erwerbsarbeit.

Das SGB II berücksichtigt dabei die spezifischen individuellen Lebensumstände der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. Bereits § 1 SGB II verweist auf die Notwendigkeit der Ausrichtung der Grundsicherungsleistungen auf die „familienspezifischen Lebensverhältnisse“, u. a. im Falle der Pflege von Angehörigen. Den besonderen Schutz der Familie fordert auch das Grundgesetz (Art 6 (1) GG). Nach § 10 SGB II kann daher für ALG-II-Bezieher eine Arbeitsaufnahme als nicht-zumutbar gelten, wenn dies die Kinderbetreuung gefährden würde oder nicht mit der Pflege von Angehörigen vereinbar wäre. Je nach zeitlichem Umfang der Pflege- und Betreuungstätigkeiten können diese der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit teilweise oder ganz entgegenstehen. Die Zumutbarkeit der Arbeitsaufnahme trifft demnach nicht auf alle Leistungsbezieher zu. 2007/2008 waren rund 60 % der

Leistungsempfänger nach dem SGB II zur Arbeitsuche verpflichtet (Beste/Bethmann/Trappmann 2010). Es ist daher für uns von Interesse, inwieweit ALG-II-Bezieher, die Angehörige pflegen, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, erwerbstätig sind und welche Unterstützung sie sowohl bei der Organisation der häuslichen Pflege als auch bei einer potentiellen Rückkehr auf den Arbeitsmarkt erhalten.

2.2.1 Verfügbarkeit und Zumutbarkeit der Arbeitsaufnahme von pflegenden Personen

ALG-II-Bezieher, die Betreuungs- und Pflegetätigkeiten nachgehen, können unter Umständen nur eingeschränkt zur Arbeitsuche und -aufnahme verpflichtet sein. Ob eine Arbeit neben der Pflegetätigkeit des ALG-II-Beziehers im Einzelfall zumutbar ist, bestimmt sich im Wesentlichen durch die Pflegestufe der gepflegten Person und danach, ob die Pflege auf andere Weise sichergestellt werden kann oder nicht. Dabei ist der ausdrückliche Wunsch des Pflegebedürftigen zu berücksichtigen (Bundesagentur für Arbeit 2011a). Die Pflegeperson muss zudem in einem engen Verhältnis zum Gepflegten stehen. Zu den Angehörigen werden in diesem Sinne Verwandte, Schwägerinnen und Ehe- bzw. Lebenspartner gezählt (Bundesagentur für Arbeit 2011a). Darüber hinaus kann eine „sittliche Verpflichtung“ vorliegen, wenn Personen in langjähriger Haushaltsgemeinschaft lebten (z. B. in eheähnlicher Gemeinschaft). Dies steht dem SGB XI insofern entgegen, als dieses bewusst auch das pflegerische Engagement von Freunden und Nachbarn einschließt.

Je nachdem, wie umfangreich der zeitliche Aufwand für die Pflegetätigkeiten ist, kann die zumutbare Arbeitszeit eines pflegenden ALG-II-Empfängers eingeschränkt sein (Tabelle 3). Der hierfür zugrundegelegte, zeitliche Pflegeaufwand bestimmt sich durch die Pflegestufen der Pflegeversicherung (§ 15 (1) und (3) SGB XI). Während im Normalfall bei Vorliegen der Pflegestufe III des/der Gepflegten davon ausgegangen wird, dass keine Arbeit zumutbar ist, gilt bei Vorliegen der Pflegestufe II eine Arbeitszeit von bis zu 6 Stunden pro Tag bzw. bei Pflegestufen 0⁷ und I eine Vollzeittätigkeit als zumutbar (Bundesagentur für Arbeit 2011a).

Tabelle 3
Zumutbare Arbeitszeit nach Pflegestufen

Pflegestufe	Zeitaufwand für Pflege pro Tag	davon Zeitaufwand für die Grundpflege	Zumutbare Arbeitszeit
I	mind. 90 Minuten	mind. 45 Minuten	i.d.R. Vollzeit
II	mind. 3 Stunden	mind. 2 Stunden	bis 6 Stunden/Tag
III	mind. 5 Stunden	mind. 4 Stunden	Arbeit nicht zumutbar

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2011a).

Auch wenn diese Einordnung der verfügbaren Arbeitszeit als Richtwerte im Normalfall gelten, so sprechen die persönlichen Ansprechpartner im Jobcenter die Einschränkungen pflegender Leistungsbezieher auf den Einzelfall bezogen ab. Verschiedene Kriterien, wie die jeweiligen individuellen Ausweichmöglichkeiten auf professionelle Pflegedienste oder andere

⁷ Die Bundesagentur für Arbeit (2011a) spricht von Pflegestufe Null, wenn der Pflegeaufwand so gering ist, dass die erforderlichen Leistungen nicht von der Pflegeversicherung abgedeckt werden.

Angehörige (unter Berücksichtigung der finanziellen Verhältnisse), die Schwere der Erkrankung des Gepflegten oder die Verteilung der notwendigen Pflegezeiten über den Tag oder die Woche, spielen bei dieser Ermessensentscheidung eine Rolle (Bundesagentur für Arbeit 2011a). In Ausnahmefällen können sich die Pflegenden zudem auch auf einen Betreuungsaufwand berufen, für den die Pflegeversicherung nicht eintritt (z. B. bei Demenzerkrankungen). Dies ist beispielsweise auch möglich, wenn es sich um eine nur phasenweise auftretende Pflgetätigkeit handelt. Auch wenn der Gepflegte explizit nicht ausschließlich durch Dritte (Pflegedienste), sondern durch Angehörige gepflegt werden möchte, so ist dies ebenfalls auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 GG (zum Schutz von Ehe und Familie) zu respektieren (Estelmann 2010).

Schließlich kann eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Arbeitsaufnahme auch erfolgen, wenn ein, für die Arbeitsaufnahme notwendiger Umzug die Pflege eines Angehörigen gefährden würde. Um eine Gefährdung des Schutzes von Ehe und Familie, die laut SGB II als „Sonstiger wichtiger Grund“ (§ 10 (1) Satz 5 SGB II) einer Arbeitsaufnahme entgegenstehen kann, handelt es sich dann, wenn die Pflege des Angehörigen am neuen Arbeitsort nicht gewährleistet werden könnte (Bundesagentur für Arbeit 2011a).

2.2.2 Anrechnung des Pflegegeldes

Pflegebedürftige Personen können das Pflegegeld oder Anteile davon für die private Pflegeleistung an die pflegenden Angehörigen weitergeben. Sofern dieser Geldbetrag anstelle von Pflegesachleistungen gemäß den Regelungen der Pflegeversicherung gewährt wurde (§ 36 (1) SGB XI) und für die Sicherstellung der häuslichen Pflege eingesetzt wird, ist er nicht auf den ALG-II-Anspruch der Pflegepersonen anzurechnen, sofern es sich bei diesen um nahe Angehörige handelt (Bundesagentur für Arbeit 2011b; Estelmann 2010). Auch im SGB XI selbst ist die Nicht-Anrechenbarkeit der Leistungen aus der Pflegeversicherung auf das Einkommen beim Bezug von Sozialleistungen festgelegt (§ 13 SGB XI).

2.2.3 Kommunale Eingliederungsleistungen

Im Rahmen der kommunalen Eingliederungsleistungen nach dem SGB II kann den Pflegenden zur ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung ihres Wiedereingliederungsprozesses Hilfe zur häuslichen Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen gewährt werden (§ 16a SGB II). Dies hat zum Ziel, dass eine Arbeitsaufnahme oder Erweiterung der bisherigen Arbeitszeit mit der Betreuung von Familienangehörigen verknüpft werden kann. Träger der Leistungen sind die Kommunen, da diesen hier langjährige Erfahrung und bestehende Netzwerke mit Leistungserbringern attestiert werden (Deutscher Landkreistag 2010). Die Leistungen können bereits auf Grundlage anderer Gesetze gewährte Hilfen ergänzen, sofern das bestehende Leistungsangebot nicht ausreichend ist. Diese Leistungen sind wie schon ihre Vorgängerregelung, die weiteren Leistungen (bis 31.12.2008 in § 16 (2) SGB II geregelt), Ermessensleistungen und umfassen inhaltlich dasselbe Angebot (Deutscher Landkreistag 2010). Es handelt sich insbesondere

um Einzelfalleleistungen, die die Eingliederung in eine Erwerbsarbeit unterstützen bzw. flankieren sollen.

Allerdings scheint diese Leistung in der Praxis nur von sehr geringer Bedeutung zu sein, da hier im Regelfall die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und im Falle weiterer benötigter Unterstützung die „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII greifen (Deutscher Landkreistag 2010). Auch nach Achatz (2007) haben nur rund 2 % der pflegenden ALG-II-Empfänger im Jahr 2005 weitere institutionelle Leistungen erhalten.

3 Determinanten und Folgen der Pflegeentscheidung

Im Fokus unserer Betrachtung steht die Situation der Pflegeperson (und nicht der gepflegten Person). Die betrachtete Situation ist die Pflegeentscheidung und ihre Determinanten und Konsequenzen, insbesondere für die Erwerbstätigkeit.

Im Folgenden werden wir zunächst in Abschnitt 3.1 einige theoretische Vorüberlegungen zur Pflegeentscheidung und ihren Folgen anstellen, um dann in Abschnitt 3.2 empirische Ergebnisse hierzu zusammenzufassen.

3.1 Einige theoretische Vorüberlegungen

In unserem Fokus steht die Pflegeentscheidung, vor der eine Person steht, wenn sie entscheiden muss, ob sie pflegebedürftige Angehörige selber pflegen oder professionelle Pflegedienste einkaufen soll. Als erstes steht also die Prämisse, dass eine betrachtete Person einen Pflegefall unter ihren Angehörigen hat, der die Gelegenheit zur Pflege gibt. Zweitens besteht die Annahme, dass es einen gewissen Entscheidungsspielraum gibt, was bedeutet, dass die betrachtete Person die Wahl hat sich gegen die Pflege und z. B. für ein professionelles Pflegearrangement zu entscheiden.

Die Pflegeentscheidung ist dann mit zwei Arten von monetären Kosten verbunden: mit direkten ökonomischen Kosten und mit Opportunitätskosten (Blinkert/Klie 2000). Direkte Kosten umfassen die Bezahlung von Helfern in der Pflege und einer Heimunterbringung. Opportunitätskosten hingegen resultieren aus dem entgangenen Nutzen und den entgangenen Chancen, wenn die Person sich für das Selberpflegen von Angehörigen entschieden hat. Sie können beispielsweise aus dem entgangenen Einkommen bestehen, wenn eine pflegende Person sich entscheidet ihre Erwerbstätigkeit zugunsten der Pflege zu reduzieren, oder in geringeren Löhnen oder Aufstiegschancen aufgrund der, durch die Pflege Tätigkeit bedingten häufigeren Fehlzeiten und der (signalisierten oder tatsächlichen) eingeschränkten Möglichkeiten beruflichen Engagements (Meng 2009). Beim Selberpflegen sollten die direkten Kosten geringer sein, aber die Opportunitätskosten höher als beim Kauf von Pflegedienstleistungen. Für Personen mit hohem Einkommen oder Bildung dürften die Pflegekosten an Bedeutung verlieren, wohingegen die Opportunitätskosten des Selberpflegens steigen. Für Personen mit geringem Einkommen und niedriger Bildung ist das Umgekehrte der Fall. Daraus könnte man ableiten, dass Personen mit einem geringeren Einkommen oder Einkommenspotential eine höhere Neigung haben, selber zu pflegen und eine geringere Neigung Pflegeleistungen einzukaufen.

Die Pfl egetätigkeit kann verschiedene Konsequenzen für die Pflegeperson haben. Zum einen sind Folgen für die *Erwerbstätigkeit* denkbar. Aus ökonomischer Perspektive gibt es zwei gegenläufige Effekte der Pfl egetätigkeit auf das individuelle Arbeitsangebot: Da die vorhandene Zeit durch die Pflege knapper wird, sollte der Reservationslohn der Pflegeperson steigen und das Arbeitsangebot zurückgehen (Substitutionseffekt). Andererseits wird der Pflegenden für seine Opportunitätskosten meist nicht völlig durch die pflegebedürftige Person entschädigt (in etwa durch Weitergabe des Pflegegelds), so dass es einen Anreiz gibt in bisherigem Umfang weiter zu arbeiten oder das Arbeitsangebot zu erhöhen (Einkommenseffekt). Das Arbeitsangebot wird reduziert, wenn der Substitutionseffekt den Einkommenseffekt übersteigt (Carmichael/Charles 1998; Heitmueller 2007; Meng 2009).⁸

Erwerbstätige Pflegepersonen könnten außerdem *Lohneinbußen* hinnehmen müssen aufgrund von pflegebedingten Erwerbsunterbrechungen oder geringerem (signalisiertem oder tatsächlichem) beruflichem Engagement (Colombo et al. 2011a; Heitmueller 2007). Sie haben damit auch ein erhöhtes Armutsrisiko (Colombo et al. 2011a).

Negative Effekte auf Erwerbstätigkeit und Löhne könnte man beispielsweise erwarten, wenn der Pflegeumfang hoch ist oder die Arbeitszeiten wenig flexibel sind.

Neben diesen ökonomischen Kosten sind auch Auswirkungen auf die psychische Verfassung denkbar: Zum einen könnte die Pfl egetätigkeit durch das Ausüben dieser, als sinnvoll wahrgenommenen Tätigkeit das *Selbstbewusstsein* der Pflegenden verbessern. Zum anderen kann die Pflegesituation beispielsweise durch Überlastung und Isolation auch zu psychischen Belastungen führen und sich negativ auf die *mentale und körperliche Gesundheit* von Pflegenden auswirken (Colombo et al. 2011a). Hinzu kommt, dass sich die gesundheitliche Situation bei älteren Pflegebedürftigen tendenziell verschlechtern dürfte (Robert Koch-Institut 2009).

3.2 Empirische Evidenz

Welche empirischen Erkenntnisse gibt es zu Determinanten der Pfl egetätigkeit und ihren Folgen für den Arbeitsmarkterfolg? Wir konzentrieren uns hierbei auf aktuelle, deutsche Evidenz. Dabei ist zu beachten, dass verschiedene Studien unterschiedlich vorgehen, z. B. verwenden sie unterschiedliche Definitionen von Pflege (z. B. nur Pflege innerhalb eines Haushalts, auch Kinderbetreuung, Pflege erst ab einem Mindestaufwand betrachtet) und betrachten unterschiedliche Populationen (z. B. nur Frauen, nur eine bestimmte Altersgruppe). Dies kann natürlich einen Einfluss auf die Ergebnisse haben.

⁸ Auch denkbar ist, dass Personen die Erwerbstätigkeit aufrechterhalten, um einen Ausgleich zur Pfl egetätigkeit zu haben (Auszeiteffekt) oder, dass mit der Pflege verbundene Fehlzeiten zu geringeren Löhnen führen, die auch das Arbeitsangebot beeinflussen können (Diskriminierungseffekt) (Heitmueller 2007).

Soziodemografische Determinanten häuslicher Pflege

Wer entscheidet sich in Deutschland dafür Angehörige zu pflegen? Verschiedene Studien zeigen, dass es häufiger Frauen als Männer sind, die Angehörige pflegen (Colombo et al. 2011a; Schupp/Künemund 2004): Dies gilt für Deutschland, aber auch für andere OECD-Länder (Colombo et al. 2011a). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland sind die Pfl egetätigkeiten bei den 45- bis 70-jährigen Frauen am weitesten verbreitet. Männer beteiligen sich hingegen ab einem Alter von etwa 60 Jahren in einem höheren und steigenden Maße an der Pflege (Schupp/Künemund 2004), also eher mit dem Ende der Erwerbsbeteiligung und dem Beginn des Ruhestands. Dieses Phänomen ist auch in anderen OECD-Ländern zu beobachten (Colombo et al. 2011a).

Die Bereitschaft zur häuslichen Pflege ist in Deutschland deutlich mit der Zugehörigkeit zu soziokulturellen Milieus verbunden. So äußern Personen aus traditionellen Unter- und Mittelschichtmilieus diese Bereitschaft deutlich häufiger als solche aus bürgerlichen Milieus (Blinkert/Klie 2000; Blinkert/Klie 2006b). Moderne Lebensentwürfe mit stärkerer Berufsorientierung von Frauen und ein hoher sozialer Status der Hauptpflegeperson reduzieren zudem die aufgewendete Pflegezeit (Blinkert/Klie 2006a).

Pflegende zwischen 50 und 65 Jahren sind seltener erwerbstätig (48 % gegenüber 54 %), häufiger Hausfrauen/-männer (12 % versus 9 %) und im Ruhestand (23,5 % versus 20,5 %) als Personen, die keine Angehörigen pflegen. Außerdem sind sie etwas häufiger in Teilzeit beschäftigt als Nicht-Pflegende (Colombo et al. 2011a). Tendenziell sind Pflegende also weniger involviert im Arbeitsmarkt als Nicht-Pflegende. Hieraus lässt sich jedoch noch keine Wirkungsrichtung in der Art ableiten, dass die Pfl egetätigkeit die Arbeitsmarktpformance von Pflegenden verschlechtert. Es könnte auch eine umgekehrte Kausalität vorliegen. Beispielsweise könnten Personen sich entscheiden Angehörige selber zu pflegen, da sie ohnehin gerade nicht erwerbstätig und die Opportunitätskosten daher gering sind (Heitmueller 2007).

Wirkungen der Pfl egetätigkeit auf die Erwerbstätigkeit

Heitmueller (2007) findet mit Hilfe von einem Instrumentenvariablenansatz und mit einer Paneldatenanalyse auf Basis des British Household Panel Survey für England zwischen 1991 und 2002 Evidenz dafür, dass beide oben beschriebenen Mechanismen vorliegen. Die geschätzten negativen Effekte der Pflege auf die Erwerbstätigkeit sind geringer, wenn er für unbeobachtete Heterogenität kontrolliert. Dies bedeutet, dass Methoden, die nicht für die Endogenität der Pflegeentscheidung kontrollieren, den Effekt der Pflege auf die Erwerbstätigkeit überschätzen. Dies ist auch in anderen Ländern wahrscheinlich. Daher ist ein entsprechendes methodisches Vorgehen beim Ermitteln der Auswirkungen der Pflege auf die Erwerbstätigkeit wichtig.

Für Deutschland gibt es bisher wenige Studien, die den Zusammenhang zwischen Pflege- und Erwerbstätigkeit untersuchen. Schneider und andere (2001) analysieren auf Basis des sozioökonomischen Panels für die Jahre 1984 bis 1996 (und damit größtenteils vor Einführung der Pflegeversicherung) die Auswirkungen von Pflegebedürftigen im Haushalt auf

die Neigung zur Aufgabe oder Reduzierung der Erwerbstätigkeit von erwerbstätigen Frauen zwischen 40 und 65 Jahren. Mit Hilfe von ereignisanalytischen Methoden kommen sie zu dem Ergebnis, dass Frauen mit Pflegebedürftigen im Haushalt eine erhöhte Neigung zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit (Voll- oder Teilzeit) haben. Die Neigung zur Aufgabe einer Teilzeittätigkeit im Pflegefall steigt mit steigendem Haushaltseinkommen und sinkt mit steigendem eigenem Einkommen der Frau. Eine erhöhte Neigung von einer Vollzeit- in eine Teilzeitbeschäftigung zu wechseln finden die Autoren nicht.

Meng (2009) untersucht auf Basis des sozioökonomischen Panels der Jahre 2001 bis 2007 den Effekt der Pflege von Personen im selben Haushalt auf die Wahrscheinlichkeit von Männern und Frauen erwerbstätig zu sein und auf den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit. Sie nutzt Methoden der Panelanalyse und Instrumentenvariablen. Sie findet keinen Effekt auf die Erwerbstätigkeit an sich und nur kleine Effekte auf die geleisteten Arbeitsstunden.

Die folgenden zwei internationalen Studien betrachten Pflege und Erwerbstätigkeit in verschiedenen Ländern, darunter auch in Deutschland. Viitanen (2010) betrachtet auf Basis des European Community Household Panels (1994 bis 2001) den Zusammenhang zwischen informeller Pflege und Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen zwischen 20 und 59 Jahren in 13 europäischen Ländern mit Hilfe von statischen und dynamischen Panelmodellen. Ihre Ergebnisse weisen darauf hin, dass Pflegetätigkeiten die Arbeitsmarktbeteiligung von pflegenden Frauen in Deutschland reduzieren. Dies gilt sowohl für verheiratete als auch für unverheiratete Frauen, so dass Viitanen für alleinstehende Frauen ein erhöhtes Risiko der Altersarmut befürchtet. Die Ergebnisse deuten auf eine Pfadabhängigkeit der Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen hin, was darauf hindeuten würde, dass kurzfristige Maßnahmen erst langfristige Wirkungen haben dürften.

Colombo und andere (2011a) untersuchen die Auswirkungen der Pflege auf die Pflegenden in verschiedenen OECD-Ländern. Die Analysen für Deutschland und einigen anderen europäischen Ländern beruhen auf den Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) für die Jahre 2004 bis 2006 für Personen zwischen 50 und 65 Jahren. Die Länder wurden zu unterschiedlichen Gruppen zusammengefasst. Für zentraleuropäische Länder, zu denen Deutschland neben Österreich, Frankreich, der Schweiz, Belgien und den Niederlanden gehört, stellen sie mit Hilfe von dynamischen Probit- und Panelmodellen fest, dass eine Pflegetätigkeit die Wahrscheinlichkeit der Beschäftigung reduziert, aber nicht die Arbeitsstunden im Falle einer Beschäftigung.

Die dargestellten Ergebnisse deuten an, dass der Zusammenhang zwischen Pflege- und Erwerbstätigkeit komplex ist. Eine Pflegetätigkeit geht nicht generell mit einer Reduktion oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit einher, sondern ist abhängig von verschiedenen Faktoren.

Die bisher betrachteten Studien konzentrierten sich auf Bevölkerungsstichproben oder erwerbstätige Personen und deren Veränderungen im Erwerbsverhalten. Bisher befasste sich keine kausalanalytische Studie mit Beziehen von Sozialleistungen und Arbeitslosen. Die einzige Ausnahme, die sich mit dieser Population befasst, ist eine Studie von Achatz und Trappmann (2011), die auf Basis der ersten Welle (2006/7) des PASS Abgänge aus dem

Leistungsbezug in Beschäftigung untersucht und neben anderen Variablen eine Pflgetätigkeit ab zehn Wochenstunden als mögliche Einflussgröße betrachtet. In ihrer logistischen Regression kommen sie zu dem Ergebnis, dass eine Pflgetätigkeit von mindestens zehn Stunden pro Woche mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einhergeht, den ALG-II-Bezug durch einen Eintritt in eine Erwerbstätigkeit zu verlassen. Die für eine Referenzperson berechnete Übergangswahrscheinlichkeit von 18,3 % reduziert sich bei einer Pflgetätigkeit ceteris paribus um etwa sechs bis sieben Prozentpunkte.

4 Beschreibung der Datengrundlage

4.1 Das PASS des IAB

Seit 2006 werden im Rahmen der Panelstudie „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) des IAB zur Erforschung von (Langzeit-)Arbeitslosigkeit, Arbeitsmarkt, sozialer Lage und Armut in Deutschland jährlich Personenbefragungen im Haushaltskontext durchgeführt (Trappmann et al. 2009; Trappmann et al. 2010). Das Panel wurde im Rahmen der Forschung zum SGB II als neue und aussagekräftige Datengrundlage ins Leben gerufen und liegt nun bereits in vier Wellen vor. Die mittels eines zweistufigen Verfahrens ausgewählte Zufallsstichprobe besteht aus zwei Teilstichproben, in denen Haushalte im Niedrigeinkommensbereich und Haushalte mit ALG-II-Bezug überrepräsentiert sind. Für die erste Teilstichprobe wurden per Zufallsprinzip Bedarfsgemeinschaften, in denen mindestens eine Person ALG II erhält, aus den administrativen Daten der Bundesagentur für Arbeit (BA) gezogen. Die befragten Haushalte der zweiten Teilstichprobe stammen aus einer Zufallsauswahl der Wohnbevölkerung Deutschlands. Für die vorliegende Studie ist aufgrund des Forschungsgegenstandes nur die erste Teilstichprobe relevant. Alle im Zuge der ersten Welle befragten Haushalte sollten im Verlauf der Studie jährlich wiederbefragt werden. Dies ist allerdings nicht in allen Fällen erfolgreich. Um die Stichprobengrößen trotz dieser Ausfälle im Verlauf des Panels möglichst hoch zu halten und die Veränderungen der Personenzusammensetzung der ALG-II-Bezieher in Deutschland über den Zeitverlauf zu berücksichtigen und mit jeder neuen Welle weiterhin repräsentativ für diese spezielle Personengruppe zu bleiben, wurden für die Wellen zwei bis vier zusätzliche Auffrischungstichproben von neuen Bedarfsgemeinschaften gezogen. Insgesamt wurden in den vier Wellen des PASS bereits über 56.000 Personeninterviews durchgeführt, davon über 29.000 in der Teilstichprobe der ALG-II-Empfänger und etwas über 27.000 in der Teilstichprobe der Wohnbevölkerung.

4.2 Datengrundlage und Gewichtung

Die Datengrundlage für dieses Projekt setzt sich aus der PASS-Teilstichprobe der ALG-II-Bezieher aus den Registerdaten der BA (kurz: BA-Stichprobe) für Welle eins, sowie den jeweiligen Auffrischungstichproben für die Wellen zwei bis vier zusammen (Version PASS_0610_v3). Die Personen werden, soweit möglich, von ihrer ersten Befragung an, über alle späteren Wellen hinweg beobachtet. (Personenjahr)Beobachtungen ab 65 Jahren und solche, die die Eingangsfrage zu Pflgetätigkeiten nicht beantwortet haben, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Insgesamt stehen somit für die Analyse 28.724 Beobachtungen aus vier Wellen zwischen 15 und 64 Jahren zur Verfügung, die entweder zum

Ziehungsstichtag der BA-Stichprobe im Juli 2006 oder zum Ziehungsstichtag der Auffrischungsstichproben im Juli 2007, 2008 oder 2009 in einem Haushalt mit ALG-II-Bezug lebten (Tabelle 4). Die Interviewphase begann jeweils im darauffolgenden Winter. Die Personenbeobachtungen aus den vier Wellen werden für die Analysen zusammen ausgewertet, um so hinreichend hohe Fallzahlen zu haben, um z. B. auch Subgruppen betrachten zu können.

Tabelle 4
Stichprobengrößen und Befragungswellen

Stichprobe	Welle 1	Welle 2	Welle 3	Welle 4	gesamt
BA-Stichprobe (Juli 2006)	9.113	4.661	4.770	3.819	22.363
Auffrischungsstichprobe (Juli 2007)	-	1.326	886	769	2.981
Auffrischungsstichprobe (Juli 2008)	-	-	1.410	967	2.377
Auffrischungsstichprobe (Juli 2009)	-	-	-	1.003	1.003
gesamt	9.113	5.987	7.066	6.558	28.724

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Diese Beobachtungen werden im Folgenden kurz als „ALG-II-Bezieher“ oder „Befragte“ bezeichnet. Auch Personen in Haushalten, die zwischen dem Ziehungsstichtag der Stichprobe und dem Befragungstag oder zwischen zwei Wellen den ALG-II-Bezug verlassen haben, oder Personen, die selber kein ALG II bezogen haben (sondern nur andere Haushaltsmitglieder), gehören damit zur verwendeten Stichprobe. Zieht eine Person zwischen dem Zeitpunkt der Stichprobenziehung und der Befragung in einen Haushalt zu, der Teil der Stichprobe ist, wird sie ebenfalls befragt.

Es ist zu beachten, dass das gewählte Vorgehen und der Panelcharakter der Daten mit sich bringen, dass einzelne Personen mehrfach über die Zeit beobachtet werden. Die 28.724 Personenjahrbeobachtungen stammen daher tatsächlich von 14.195 Personen (Tabelle 5). 6.460 Personen werden dabei einmalig beobachtet, die übrigen Personen zwei Mal oder mehr.

Tabelle 5
Häufigkeit der Beobachtung von Personen

in einer Welle	6.460
in zwei Wellen	3.070
in drei Wellen	2.536
in vier Wellen	2.129
gesamt	14.195

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Insgesamt haben 2.141 der Beobachtungen angegeben, regelmäßig Verwandte oder Freunde zu pflegen (Tabelle 6). Dies entspricht einem Anteil von 7,45 % aller Beobachtungen der Wellen 1 bis 4. Sie werden im Folgenden als „pflegende Angehörige“ betrachtet.

Tabelle 6
Beobachtungen mit Pfl egetätigkeiten nach Welle

Pflege	nein	ja	gesamt
Welle 1	8.341	772	9.113
Welle 2	5.573	414	5.987
Welle 3	6.611	455	7.066
Welle 4	6.058	500	6.558
gesamt	26.583	2.141	28.724

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Da manche Fragen nicht in allen Wellen erhoben wurden, unterschiedliche Eingangsfiler für einzelne Fragen⁹ gesetzt waren oder Fragen zwischen den Wellen inhaltlich verändert wurden, verkleinert sich die Zahl der Beobachtungen bei der Betrachtung einiger Aspekte. Dies wird dann unter der jeweiligen Tabelle erläutert. Soweit die Kategorie „fehlende Angabe“ vorhanden ist, bedeutet dies in einem allgemeinen Sinn, dass die Angabe fehlt und umfasst die Kategorien „keine Angabe“, „weiß nicht“, „unplausibler Wert“ und „Frage irrtümlich nicht gestellt“. Alle weiteren Auswertungen erfolgen unter der Verwendung einer Gewichtung, die die Daten auf den Querschnitt der jeweiligen Welle hochrechnet (wqbp) (Gebhardt et al. 2009). Durch die Gewichtung und anschließende Hochrechnung der Daten erhalten wir repräsentative Ergebnisse für die Grundgesamtheit der ALG-II-Bezieher im Juli des jeweiligen Jahres.

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden wir zunächst die ausgeübten Pfl egetätigkeiten nach ihrer Art und ihrem Umfang betrachten (Abschnitt 5.1). Anschließend werden die Pfl egenden und Nicht-Pfl egenden hinsichtlich ihrer demografischen Merkmale verglichen, um so Anhaltspunkte darüber zu bekommen, wer unter den ALG-II-Beziehern Angehörige pfl egt (Abschnitt 5.2). In Abschnitt 5.3 werden dann Erwerbstätigkeit, Hilfebedürftigkeit und eine eventuelle Unterstützung durch die Jobcenter der Pfl egenden näher betrachtet.

Von der Grundgesamtheit ausgehend liegt der Anteil der ALG-II-Bezieher, die regelmäßig Freunde oder Verwandte (im Weiteren bezeichnet als: Angehörige) pfl egen, bei knapp sieben Prozent (ohne Tabelle). Das heißt, etwa jeder fünfzehnte ALG-II-Bezieher ist in die Pfl ege von Angehörigen und Freunden involviert. Das DIW konnte, repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in den Jahren 2001 und 2003, ähnliche Werte um 6 % ermitteln von Personen, die 16 Jahre oder älter sind und sich zeitlich in der Versorgung und Betreuung von pfl egebedürftigen Personen engagieren (Schupp/Künemund 2004). Die OECD veröffentlichte jüngst Zahlen, wonach in Deutschland etwa 11 % der über 50-jährigen Angehörige pfl egen (Colombo et al. 2011a). Insgesamt weisen unsere Ergebnisse darauf hin, dass Pfl ege von Angehörigen oder Freunden für einen nicht unerheblichen Teil der ALG-II-Bezieher zur Lebensrealität gehört.

⁹ Beispielsweise wurden einige Fragen zur Pfl egetätigkeit nur Befragten gestellt, die eine gültige Anzahl von Personen angegeben hatten, die sie pfl egen, wodurch sich die Fallzahl reduziert.

5.1 Umfang und Art der Pflegetätigkeiten von Personen in ALG-II-Haushalten

Umfang und Art der Pflegetätigkeiten können sehr unterschiedlich ausfallen. Dass gepflegte Personen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, kann beispielsweise bei dem gewählten Vorgehen nicht vorausgesetzt werden. Neben klassischen Pflegetätigkeiten können auch die Betreuung (im Sinne von Besuchen) und allgemeine Hilfeleistungen (wie beispielsweise Bürotätigkeiten, Aufräumen usw.) als Pflegeleistung verstanden werden. Wir sehen uns daher die Pflegetätigkeiten im Folgenden genauer an.

Zunächst ist es von Interesse zu erfahren, wie viele Personen von einem Befragten gepflegt werden. Dabei stellt sich heraus, dass 83 % der Fälle *einen* Angehörigen oder Freund pflegt, 14 % der Fälle *zwei* Personen und knapp 3 % der Fälle *drei oder mehr* Personen (Tabelle 7).

Tabelle 7
Anzahl der gepflegten Personen (in %)

1	83,0
2	14,1
3 und mehr	2,8
fehlende Angabe	0,2
gesamt	100,0

Wellen 1-4 (2.141 Beobachtungen, nur Pflegenden), gewichtet;
Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Pflege kann grundsätzlich stationär oder in der häuslichen Umgebung stattfinden. Vor allem im privaten Umfeld ist neben professionellen Pflegediensten das informelle Engagement der Angehörigen gefordert, aber auch im stationären Bereich können Angehörige informell eingebunden sein. Von den in den ersten drei Wellen befragten Pflegenden pflegte ein gutes Drittel (36 %) Angehörige im selben Haushalt, knapp zwei Drittel (62 %) pflegten dagegen jemanden außerhalb des Haushaltes (Tabelle 8). Dies ist unter Umständen leistungsrechtlich bedeutsam, da die Pflege im eigenen Haushalt möglicherweise die gepflegte Person in die Bedarfsgemeinschaft nach dem SGB II mit einschließt. Weiterhin sind Unterschiede in den Auswirkungen auf die psychische Belastung bei der Pflege als auch auf den Zeitaufwand, etwa durch An- und Abreise bei der Pflege außerhalb des Haushaltes, denkbar. In den Wellen 2 und 3 wird der Wohnort der gepflegten Personen detaillierter erfasst. Neben 36 %, die (ausschließlich) Personen im selben Haushalt pflegen, geben lediglich rund 5 % der Pflegenden an, (ausschließlich) Personen zu pflegen, die in einem Heim leben (ohne Tabelle). 55 % pflegen (ausschließlich) Personen, die weder im selben Haushalt noch in einem Heim leben und damit vermutlich häufig in einem eigenen Haushalt.¹⁰

¹⁰ 3,3 % pflegen mehrere Personen in unterschiedlichen Wohnformen und 0,4 % machen keine Angabe.

Tabelle 8
Pflege innerhalb oder außerhalb des Haushalts der Pflegeperson (in %)

im selben Haushalt	36,1
außerhalb des Haushalts	62,1
beides	1,7
fehlende Angabe	0,2
gesamt	100,0

Wellen 1-3 (1.641 Beobachtungen, nur Pflegenden), gewichtet;
 Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

In Bezug auf das Verhältnis des Pflegenden zur gepflegten Person bzw. zu den gepflegten Personen zeigt sich, dass der überwiegende Teil von ALG-II-Empfängern in den Wellen 1 bis 3 Personen aus dem nahen Familienumfeld pflegt (Tabelle 9). Gut die Hälfte der Pflegenden pflegt die eigenen Eltern (46 %) oder Schwiegereltern (6 %). Auf die Pflege eines (Ehe-)Partners entfallen knapp 8 %. Dieser vergleichsweise geringe Anteil an gepflegten (Ehe-)Partnern ergibt sich vermutlich durch die Einschränkung auf Beobachtungen unter 65 Jahren, da die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein erst im hohen Alter deutlich steigt. In 12 % der Fälle handelt es sich bei der gepflegten Person um ein (eigenes) Kind. Einen großen Anteil macht mit über 30 % auch die Pflege „anderer Personen“ aus.¹¹

Tabelle 9
Verhältnis der Pflegeperson zu der/den gepflegten Person/en (in %)

(Ehe) Partner/in	7,9
Mutter/Vater	45,7
Schwiegermutter/-vater	6,1
Kind	12,3
Bruder/Schwester	3,2
andere Person	30,8
fehlende Angabe	0,3

Welle 1-3 (1.641 Beobachtungen, nur Pflegenden), Mehrfachnennungen möglich, da mehrere Personen gepflegt werden können;
 Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Die Pflege von Angehörigen kann einen ganz unterschiedlichen zeitlichen Umfang annehmen. Entsprechend variieren die Angaben zum zeitlichen Umfang der Pfllegetätigkeiten sehr stark (Tabelle 10): Während die Pflegenden zu einem großen Teil angeben ihre Angehörigen nur einige Stunden in der Woche zu pflegen oder zu betreuen, gibt es auch Befragte, deren Pfllegetätigkeit einer Vollzeitbeschäftigung gleichkommt oder diese sogar zeitlich übertrifft. Das Spektrum reicht von einer Stunde die Woche bis hin zur Pflege rund um die Uhr (24 Std./Tag). Insgesamt pflegt ein Viertel der pflegenden ALG-II-Empfänger unter fünf Stunden pro Woche. Gut 40 % pflegen ihre Angehörigen zwischen fünf

¹¹ Da sich einige Kategorien zwischen der ersten und zweiten Welle verändert haben, mussten einzelne Kategorien zusammengefasst werden. Die Kategorie „andere Person“ beinhaltet neben Nachbarn und sonstigen Personen auch Großeltern.

und 20 Stunden und etwa 28 % über 20 Stunden pro Woche. Extreme Werte von 70 und mehr Stunden werden auch in anderen Studien berichtet (Blinkert/Klie 2006a) und können plausibel sein, da der berichtete Aufwand zum einen vom subjektiven Empfinden abhängt, aber auch Krankheiten wie Demenz den Betreuungsbedarf praktisch unbegrenzt ausdehnen können. Betrachtet man diese zeitliche Verteilung zudem unter Berücksichtigung des Wohnortes der gepflegten Person, so zeigt sich, dass vor allem bei hohem Pflegeaufwand im eigenen Haushalt gepflegt wird (hier nicht abgebildet).

Tabelle 10
Aufgewendete Pflegestunden pro Woche (in %)

unter 5	25,5
5 bis 9	19,7
10 bis 14	15,1
15 bis 19	6,0
20 bis 29	11,6
30 bis 49	7,3
50 bis 69	2,1
70 und mehr	6,8
fehlende Angabe	5,9
gesamt	100,0

Wellen 1-4 (2.135 Beobachtungen, nur Pflegenden mit gültiger Zahl der gepflegten Personen), gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Es ist anzunehmen, dass die Vereinbarkeit der Pflege mit einer Erwerbsarbeit mit zunehmendem zeitlichem Umfang der Pflege geringer wird. Je nach zeitlicher Verteilung der Pflegetätigkeiten können jedoch auch geringe Stundenzahlen belastend sein bzw. einer Erwerbstätigkeit im Wege stehen.

Lediglich in Welle 4 des PASS wurde die Art der geleisteten Hilfe abgefragt. Die Daten zeigen, dass Besorgungen außer Haus am häufigsten genannt werden: Pflegenden Angehörige unterstützen die Hilfebedürftigen in fast acht von zehn Fällen (78 %) durch die Erledigung verschiedener Angelegenheiten außerhalb des Haushaltes, zu denen diese nicht mehr oder nur eingeschränkt in der Lage sind (Tabelle 11). Etwa sechs von zehn Befragten (59 %) nennen zudem die Hilfe im Haushalt bzw. die Hilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten. Im Vergleich zwischen den genannten einfachen (42 %) und schwierigeren (18 %) Pflegetätigkeiten überwiegen erstere, die von gut vier von zehn Pflegenden ausgeübt werden. Damit leistet jede fünfte Beobachtung schwierigere Pflegetätigkeiten, wie sie etwa bei der Pflege von bettlägerigen Personen notwendig sind.

Tabelle 11
Übernommene Tätigkeiten (in %)

Besorgungen und Erledigungen außer Haus	78,4
Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken	59,2
Einfachere Pfllegetätigkeiten, z. B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen,	42,3
schwierigere Pfllegetätigkeiten, z. B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang	18,1
Sonstiges	23,8

Welle 4 (499 Beobachtungen, nur Pflegende mit gültiger Angabe zur Anzahl der gepflegten Personen), Mehrfachnennungen möglich, gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

In den Wellen 2 und 3 wurden die Befragten darüber hinaus nach der Pflegestufe der von ihnen gepflegten Personen gefragt. Knapp 42 % der Befragten pflegt ausschließlich Personen, die keine Pflegestufe haben und keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen (Tabelle 12). Gut die Hälfte der Befragten (52 %) pflegt (mindestens) eine Person mit einer Pflegestufe. Am häufigsten ist dies (maximal) die Pflegestufe 1 mit 22 %, am seltensten die Pflegestufe 3 mit 7 %.

Tabelle 12
Erhalt von Leistungen aus der Pflegeversicherung und Pflegestufe (in %)

keine Leistungen	41,8
Mind. eine gepflegte Person erhält Leistungen der Pflegeversicherung	51,7
<i>davon:</i>	
Pflegestufe 1	22,4
Pflegestufe 2	13,8
Pflegestufe 3	6,9
fehlende Angabe	8,6
fehlende Angabe	6,5
gesamt	100,0

nur Wellen 2 und 3 (868 Beobachtungen, nur Pflegende mit gültiger Angabe zur Anzahl der gepflegten Personen), gewichtet, bei mehreren gepflegten Personen wurde die höchste Pflegestufe ausgewählt;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass in knapp der Hälfte der Fälle Personen betreut oder gepflegt werden, die keine Pflegestufe haben und deren Einschränkungen damit vermutlich unterhalb der Schwelle der Pflegeversicherung liegen oder die nur kurzfristig eingeschränkt sind bzw. deren Einstufung in eine Pflegestufe noch nicht erfolgt ist. Dies impliziert Verschiedenes: Erstens ist das Ausmaß der ausgeübten Betreuungs- und Pfllegetätigkeiten vermutlich größer als andere Maßzahlen, die auf einer Pflegebedürftigkeit der gepflegten Person nach § 15 SGB XI aufbauen, suggerieren. Zweitens ist für die betrachteten Pflegepersonen von Personen ohne Pflegestufe – und damit für knapp die Hälfte von ihnen – wahrscheinlich eine Unterstützung durch die Pflegeversicherung (z. B. über Sozialversicherungsbeiträge) nicht gegeben.

Auffällig ist ein relativ hoher Anteil fehlender Angaben bei dieser Frage. 6,5 % der Befragten machen keine Angabe dazu, ob die Gepflegten Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Knapp 9 % geben zwar an, dass die Gepflegten Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, aber machen keine Angabe dazu, welche Pflegestufe die gepflegten Personen haben. Die relativ große Häufigkeit von fehlenden Angaben könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Pflegepersonen nicht im Detail darüber informiert sind, welche Leistungen die von ihnen gepflegten Personen erhalten.

Wie oben dargestellt, lässt die Pflegeversicherung bei der häuslichen Pflege ein Wahlrecht zwischen Geld- und Sachleistungen. Wenn die Pflege privat sichergestellt wird, erhalten pflegebedürftige Personen nach SGB XI Pflegegeld, das sie unter anderem dazu einsetzen können um pflegende Angehörige zu entschädigen. In unserem Fall spielt die Bezahlung der Angehörigen selbst durch die pflegebedürftige Person (durch Pflegegeld oder eigenes Geld) insgesamt nur eine untergeordnete Rolle (Tabelle 13): Lediglich ein Zehntel aller Pflegepersonen in den Wellen 2 bis 4 erhalten vom Pflegebedürftigen regelmäßig Geld für die Pflege. Innerhalb der kleinen Personengruppe derer, die einen Geldbetrag für ihren Pflegeaufwand erhalten (153 Beobachtungen), bekommen knapp 44 % zwischen 200 und 400 € monatlich (Tabelle 14). Etwa ein Viertel der pflegenden Angehörigen erhalten regelmäßig unter 200 € und ein weiteres Viertel über 400 € im Monat für die Pflegeleistungen.

Tabelle 13
Regelmäßiger Gelderhalt der Pflegeperson vom Gepflegten (in %)

ja	9,9
nein	89,9
keine Angabe	0,2
gesamt	100,0

Welle 2-4 (1.367 Beobachtungen, nur Pflegende mit gültiger Angabe zur Anzahl der gepflegten Personen), gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Tabelle 14
Höhe des monatlichen Geldbetrages für Pflegeperson (in %)

unter 50 €	7,9
50 bis 99 €	3,7
100 bis 199 €	13,4
200 bis 399 €	43,9
400 bis 599 €	18,6
600 bis 999 €	6,1
1000 € und mehr	0,7
fehlende Angabe	5,7
gesamt	100,0

Welle 2-4 (153 Beobachtungen, nur Pflegende mit gültiger Angabe zur Anzahl der gepflegten Personen und Gelderhalt), gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

5.2 Soziodemografische Merkmale der Pflegenden und Nicht-Pflegenden

Um zunächst ein Bild davon zu erhalten, wie sich die Gruppe der Pflegenden im SGB II zusammensetzt, wurden die Pflegepersonen bezüglich verschiedener soziodemografischer Charakteristika mit den Nicht-Pflegenden verglichen (siehe Tabelle 15). Da wir oben gesehen haben, dass Pflgetätigkeiten sehr unterschiedlich ausfallen können und eine bloße Unterscheidung danach, ob Pflgetätigkeiten ausgeübt werden bei bestimmten soziodemografischen Merkmalen etwas holzschnittartig sein dürfte, haben wir zusätzlich die Pflegeintensität berücksichtigt. Dies war möglich, da uns für alle Wellen unseres Datensatzes Informationen zu den aufgewendeten Stunden vorlagen (siehe auch Tabelle 10). Wir haben den Pflegeaufwand in drei Kategorien unterteilt, wobei wir zwischen einem eher geringen Pflegeaufwand von unter fünf Stunden, einem erheblichen Pflegeaufwand von fünf bis neunzehn Stunden und einem intensivem Pflegeaufwand von über 20 Stunden unterschieden haben. Letzterer dürfte auch bereits die Möglichkeit der Aufnahme oder Fortführung einer Erwerbstätigkeit erheblich erschweren.

Wir haben hier insbesondere mögliche Unterschiede nach Regionen (Ost/West), dem Geschlecht, des Alters, der familialen Situation sowie des Bildungs- und Migrationshintergrundes berücksichtigt (Tabelle 15). Wie bereits in anderen Studien beobachtet wurde (Colombo et al. 2011a; Schupp/Künemund 2004), pflegen Frauen häufiger als Männer. Etwa 60 % der Pflegenden sind weiblich, wohingegen ihr Anteil unter den Nicht-Pflegenden nur knapp 50 % beträgt. Die Überrepräsentation von Frauen lässt sich sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland beobachten, wohingegen sich die Pflgeneigung zwischen den beiden Regionen nicht unterscheidet. Betrachten wir zusätzlich die unterschiedliche Pflegeintensität, so zeigt sich, dass der geschlechtsspezifische Unterschied in Westdeutschland bei geringem Pflegeaufwand auch deutlich geringer ausfällt und sich mit steigendem Pflegeaufwand verstärkt. Dieses Muster ist in Ostdeutschland nicht in dem Ausmaß beobachtbar.

Auch die Altersstruktur der pflegenden ALG-II-Bezieher unterscheidet sich von der der Nicht-Pflegenden. Während die jüngeren Altersgruppen (15-34 Jahre) bei den Pflegenden deutlich unterrepräsentiert sind, sind die älteren Gruppen (35-64 Jahre) im Vergleich überrepräsentiert. Dieser Befund verwundert nicht, da die Pflegebedürftigkeit von Elternteilen erst ab dem mittleren Alter deutlich wahrscheinlicher wird. Zu einem noch späteren Zeitpunkt kommt dann gegebenenfalls erst die Pflege des Partners hinzu. Auffällig ist allerdings, dass in der jüngsten Altersgruppe ein geringer Pflegeaufwand überproportional häufig genannt wurde. Mit zunehmendem Alter nimmt zudem nicht nur der Anteil derer, die pflegen, sondern auch der Anteil derer, die einen intensiven Pflegeaufwand von mehr als 20 Stunden schultern, zu.

Tabelle 15
Soziodemografische Merkmale und Pfl egetätigkeit (in %)

	Pfl ege		Wöchentliche Pfl egestunden			gesamt
	nein	ja	unter 5h	5 bis 19h	≥ 20h	
Westdeutschland						
Männer	32,0	26,3	31,0	26,8	20,9	31,6
Frauen	33,0	39,5	37,9	35,1	47,1	33,5
Ostdeutschland						
Männer	18,4	13,5	13,4	15,4	10,9	16,8
Frauen	16,5	20,7	17,8	22,6	21,1	16,8
Fehlende Angabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alter in Jahren						
15-24	20,7	15,7	29,0	14,1	6,2	20,4
25-34	23,6	13,7	16,3	13,6	12,4	23,0
35-44	21,9	23,5	19,1	25,9	21,7	22,0
45-54	19,9	25,9	18,2	27,3	32,8	20,3
55-64	13,9	21,1	17,5	19,1	26,9	14,4
Kind(er) unter 15 im Haushalt						
Kind(er)	29,9	25,6	22,9	25,5	27,7	29,6
keine Kinder	70,1	74,4	77,1	74,5	72,3	70,4
fehlende Angabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kind(er)						
Kind(er)	55,2	59,4	50,2	60,2	66,6	55,5
keine Kinder	38,4	35,3	41,6	35,8	30,2	38,2
fehlende Angabe	6,4	5,2	8,2	4,0	3,1	6,3
Mit Partner zusammenlebend						
Partner	36,1	38,6	37,3	35,6	44,3	36,3
kein Partner	63,9	61,4	62,7	64,4	55,7	63,7
Bildung nach Casmin						
noch Schüler	5,0	5,0	10,7	3,9	1,2	5,0
niedrig	42,5	37,8	34,2	36,1	43,4	42,2
mittel	42,8	42,8	40,9	46,0	40,4	42,8
hoch	9,6	14,3	14,2	14,0	15,0	9,9
fehlende Angabe	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Migrationshintergrund						
kein Migrationshintergrund	66,2	66,1	63,3	67,2	69,4	66,2
selbst zugezogen	24,4	24,7	26,5	22,0	24,0	24,4
mind. ein (Groß-) Elternteil zugezogen	7,9	7,4	7,8	9,2	5,0	7,9
fehlende Angabe	1,5	1,9	2,4	1,7	1,7	1,5
N	26.583	2.141	526	859	614	28.724

Welle 1-4, gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Auch die familiären Konstellationen weisen Unterschiede zwischen den Gruppen auf: So haben Nicht-Pflegende etwas öfter als Pflegende kein/e (eigenes/n oder Stief-)Kind/er unter 15 Jahren im Haushalt (74 % versus 70 %), wobei der Zusammenhang mit steigendem Pflegeaufwand schwächer wird. Hierfür könnten die Unterschiede in der Altersstruktur verantwortlich sein (Tabelle 15). Da pflegende Personen häufiger 45 Jahre oder älter sind als Nicht-Pflegende, sind ihre Kinder wahrscheinlich schon häufiger 15 Jahre alt oder älter. Wir haben zusätzlich in die Betrachtung aufgenommen, ob die Personen überhaupt Kinder haben, unabhängig davon, wie alt sie sind und ob diese (noch) im elterlichen Haushalt leben. Hier zeigt sich, sowohl was Pflege als auch Pflegeaufwand betrifft, das genau umgekehrte Bild: Pflegepersonen haben häufiger Kinder als nicht-pflegende Personen (59 % versus 55 %). Der Anteil der Befragten mit Kindern steigt darüber hinaus mit steigendem Pflegeaufwand von 50 % auf 67 %. Zum einen könnte es sich wie zuvor um einen Alterseffekt handeln, aber auch die Hypothese, dass Personen, die Kinder haben, eine gesteigerte Pflegebereitschaft aufweisen, ist plausibel. Pflegepersonen leben etwas häufiger mit einem Partner unter einem Dach, wobei der Unterschied hier gering ausfällt (39 % versus 36 %). Der Anteil der Befragten, die mit einem Partner zusammenleben, liegt bei geringem Pflegeaufwand bei 37 %. Dieser Anteil ist bei mittlerem Pflegeaufwand mit 36 % etwas geringer und steigt bei erhöhtem Pflegeaufwand auf 44 %.

Bei der Betrachtung des Bildungsstands haben wir auf die zusammengefasste Casmin-Skala zurückgegriffen (Brauns/Steinmann 1999).¹² Betrachtet man zunächst nur den Pflegestatus insgesamt und nicht die Pflegeintensität, so sieht man, dass höher gebildete ALG-II-Bezieher unter den Pflegenden überrepräsentiert sind (14 % gegenüber knapp 10 % unter den Nicht-Pflegenden) und Befragte mit geringerer Bildung unter den Pflegenden tendenziell unterrepräsentiert sind (38 % versus 42 % unter den Nicht-Pflegenden). Dieses Ergebnis, dass in unserer Population von Haushalten mit ALG-II-Bezug Befragte mit höherer Bildung eine höhere Neigung zur Pflege haben, steht im Gegensatz zum Befund von Blinkert/Klie (2000), dass die Pflegeneigung im bürgerlichen Milieu geringer ist als in traditionellen Unter- oder Mittelschichtmilieus. Dies könnte auf einen speziellen Selektionseffekt in unserer Population hindeuten, der darin besteht, dass höher Gebildete unter den Pflegenden überrepräsentiert sind, da ihnen die Pflgetätigkeit den Ausstieg aus dem Leistungsbezug erschwert. Betrachtet man nun jedoch auch den Pflegeaufwand, so stellt man fest, dass der Anteil der Beobachtungen mit höherer Bildung, mit gut 14 % bei geringem und mittlerem und 15 % bei hohem Pflegeaufwand, in allen drei Kategorien der Pflegeintensität weitgehend identisch ist. Personen mit niedrigerem Bildungsstand weisen hingegen eine stärkere Tendenz zur Intensivpflege auf (ihr Anteil beträgt hier gut 43 % gegenüber 36 % bei mittlerem bzw. 34 % bei geringerem Aufwand) und sind in der Gruppe der intensiv Pflegenden leicht überproportional (oder zumindest nicht unterproportional) zu finden (gut 43 % gegenüber gut 42 % in der Grundgesamtheit). Das bedeutet, dass Befragte mit geringerer Bildung zwar eine geringere Neigung haben zu pflegen. Wenn sie pflegen,

¹² Niedrige Bildung (Casmin 1) umfasst die Kategorien kein Schulabschluss oder Hauptschulabschluss mit oder ohne Berufsausbildung, mittlere Bildung (Casmin 2) Mittlere Reife, Fachhochschulreife oder Abitur, mit oder ohne Berufsausbildung und ohne FH- oder Universitätsstudium und hohe Bildung (Casmin 3) FH- oder Universitätsstudium.

pflegen sie aber intensiver als höher Gebildete. Dieses Phänomen könnte durch die vergleichsweise geringeren Opportunitätskosten einer intensiven Pfl egetätigkeit bedingt sein. ALG-II-Empfänger hingegen, die ihre Schullaufbahn noch nicht abgeschlossen haben und solche mit einem mittleren Bildungsabschluss, weisen keine Unterschiede in ihren Anteilen unter den Pflegenden und Nicht-Pflegenden auf. Mit mittlerem Bildungsabschluss neigt auch der Pflegeaufwand tendenziell zur Mittelkategorie (mit einem Anteil von 46 % gegenüber gut 40 bis 41 % in den anderen beiden Kategorien). Befragte, die ihre Schullaufbahn noch nicht abgeschlossen haben, pflegen in der Regel mit eher geringem Zeitaufwand, wenn sie pflegen (mit einem Anteil von knapp 11 % unter den in geringem Umfang Pflegenden gegenüber 5 % unter den Pflegenden insgesamt).

Die Betrachtung des Migrationsstatus macht hingegen keinerlei erkennbares Muster deutlich. Lediglich bei der Betrachtung des Pflegeaufwands sind Personen ohne Migrationshintergrund tendenziell bei den höheren Kategorien etwas überproportional vertreten sein (69 % versus 63 % bei geringem Pflegeaufwand).

Insgesamt zeigt sich, dass Frauen sowie ALG-II-Empfänger mit zunehmendem Alter, mit eigenen Kindern, mit einem Partner und höherer Bildung tendenziell häufiger unter den Pflegenden zu finden sind. Mit der Ausnahme der höher Gebildeten pflegen diese Gruppen nicht nur häufiger, sie sind auch unter den Pflegenden mit hohem Pflegeaufwand überrepräsentiert.

5.3 Pflege, Arbeitsmarktbeteiligung und Unterstützung durch das Jobcenter

Das Ziel des SGB II ist es, erwerbsfähige Leistungsbezieher dabei zu unterstützen, ihren Lebensunterhalt eigenständig zu bestreiten und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder beizubehalten (§ 1 SGB II). Deswegen ist es interessant, wie die Pfl egetätigkeit mit einer Erwerbstätigkeit oder Nicht-Erwerbstätigkeit von ALG-II-Beziehern zusammenhängt.

Sehen wir uns zunächst den Erwerbsstatus an (Tabelle 16). Etwa ein Viertel der Befragten (26 %) ist erwerbstätig. Dieser Anteil ist unter den Pflegenden geringer (20 %) und wird umso geringer, je höher der erbrachte Pflegeaufwand ist. Unter den Personen, die 20 Stunden und mehr pro Woche pflegen, ist nur noch etwa jeder Achte bis Neunte erwerbstätig (12 %). Hieraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass die Pfl egetätigkeit und die benötigte Zeit ein Grund für die Nicht-Erwerbstätigkeit sind. Zum einen könnten andere Gründe eine stärkere Rolle spielen für die Nicht-Erwerbstätigkeit (z. B. gesundheitliche Gründe, Kinderbetreuung). Zum anderen könnte die Kausalität auch anders herum sein und die Pfl egetätigkeit aufgenommen worden sein, da der Befragte gerade nicht erwerbstätig ist oder ohnehin geringe Möglichkeiten für sich sieht erwerbstätig zu sein. Erst aus der Situation der Arbeitslosigkeit heraus hat sich in diesen Fällen eventuell das private Pflegearrangement ergeben. Zumindest dem ersten genannten Aspekt werden wir unten noch weiter nachgehen. Um den zweiten Aspekt genauer zu untersuchen, wären anspruchsvolle Kausalanalysen notwendig, die über den Rahmen dieses Forschungsberichts hinausgehen würden.

Tabelle 16
Erwerbstätigkeit und Pfl egetätigkeit (in %)

	Pfl ege		Wöchentliche Pfl egestunden			gesamt
	nein	ja	unter 5h	5 bis 19h	≥ 20h	
aktuell erwerbstätig	26,5	20,5	26,5	23,1	12,0	26,1
aktuell nicht erwerbstätig	73,3	79,4	73,5	76,8	88,0	73,7
fehlende Angabe	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
N	26.583	2.141	526	859	614	28.724

Welle 1: erwerbstätig mit mind. 16h/Woche, Welle 2-4: erwerbstätig mit >400 €/Monat, gewichtet;
Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Auf Basis der Wellen 2 bis 4 können wir uns den Erwerbsstatus der Beobachtungen bei Nicht-Erwerbstätigkeit etwas genauer ansehen (Tabelle 17). Pfl egende sind wie oben festgestellt seltener erwerbstätig, sie sind dafür häufiger arbeitslos (51 % gegenüber 46 %), Hausfrau/-mann oder in Erziehungszeit (7 % gegenüber 5 %) und in Rente (4 % gegenüber 3 %) als Nicht-Pfl egende. Die Anteile dieser Gruppen steigen mit steigendem Pfl egeaufwand: Unter den intensiv Pfl egenden sind sogar zwei Drittel arbeitslos (66 %), 9 % Hausfrau/-mann oder in Erziehungszeit und gut 5 % in Rente.

Tabelle 17
Erwerbsstatus und Pfl egetätigkeit (in %)

	Pfl ege		Wöchentliche Pfl egestunden			gesamt
	nein	ja	unter 5h	5 bis 19h	≥ 20h	
Erwerbstätig	28,9	22,5	28,4	25,4	13,3	28,5
Arbeitslos	46,2	51,4	33,9	51,0	66,3	46,5
Schüler, Ausbildung, Studium, Lehre, Wehr- oder Zivildienst	13,7	12,2	25,5	10,5	2,4	13,6
Hausfrau, -mann, Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Elternzeit	4,6	6,5	5,8	5,7	9,0	4,7
Rentner, Pensionär, Vorruhestand	3,0	4,3	3,4	4,3	5,4	3,1
Sonstiges	1,7	1,6	2,0	1,8	1,0	1,7
Fehlende Angabe	1,9	1,6	1,0	1,4	2,6	1,9
N	18.242	1.369	342	550	406	19.611

Welle 2 bis 4, gewichtet; die Kategorie Sonstiges umfasst unter anderem die Kategorien krank, berufs unfähig, mithelfende Familienangehörige;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Unsere Stichprobe besteht aus Personen, die zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung in einem Haushalt gelebt haben, der ALG II bezogen hat. Betrachtet man nun den Leistungsbezug des Haushalts zum Befragungszeitpunkt, so stellt man fest, dass Befragte, die Angehörige pfl egen, häufiger auch zum Befragungszeitpunkt in einem Haushalt leben,

der ALG II bezieht (Tabelle 18: 67 % gegenüber 62 %). Betrachtet man dabei zusätzlich den Pflegeaufwand, so sieht man, dass Beobachtungen in ALG-II-Haushalten unter den in geringem Umfang Pflegenden (<5 Stunden) unterrepräsentiert sind. Dafür sind sie unter den intensiv Pflegenden (≥20 Stunden) deutlich überrepräsentiert. Befragte, die intensiv pflegen, leben damit häufiger in Haushalten, die ALG II beziehen, als Befragte, die nicht oder nur in geringem Umfang pflegen.

Tabelle 18
ALG-II-Bezug des Haushalts und Pfllegetätigkeit (in %)

	Pflege		Wöchentliche Pflegestunden			gesamt
	nein	ja	unter 5h	5 bis 19h	≥ 20h	
Haushalt bezieht aktuell ALG II	61,8	67,4	53,1	67,2	76,6	62,2
Haushalt bezieht aktuell <i>kein</i> ALG II	38,2	32,6	46,9	32,8	23,4	37,8
Fehlende Angabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N	26.583	2.141	526	859	614	28.724

Welle 1 bis 4, gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Einerseits könnte man dieses Ergebnis, dass Pflegende häufiger hilfebedürftig sind als Nicht-Pflegende, als Indiz für ein erhöhtes Armutrisiko für diese Gruppe sehen. Andererseits lässt diese Betrachtung natürlich keine Aussagen über Wirkungszusammenhänge zu. Zudem wird der Leistungsbezug hier auf Haushaltsebene gemessen, so dass auch viele andere Gründe für den Befund verantwortlich sein könnten (siehe auch Colombo et al. 2011a).

Wie in Abschnitt 2.2.1 bereits dargestellt, müssen nach § 10 SGB II nicht alle Leistungsbezieher dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und eine Beschäftigung aufnehmen. Beispielsweise Kinderbetreuung oder die Pflege von Angehörigen können dazu führen, dass eine Arbeit nicht zumutbar ist. Ab Welle 2 wurde daher im PASS erhoben, ob Personen vom Jobcenter aus verpflichtet sind, nach Arbeit zu suchen. Diese Fragen wurden nur Personen in Haushalten gestellt, die gegenwärtig ALG II beziehen, die persönlichen Kontakt zum Jobcenter hatten und keine Schüler sind.

Gut die Hälfte (53 %) der betrachteten Pflegenden gibt an, seitens des Jobcenters zur Arbeitssuche verpflichtet zu sein (Tabelle 19). Der Wert für die betrachteten Nicht-Pflegenden (59 %) bzw. für die Gesamtstichprobe (58 %) liegt hier höher. Von den Befragten, die nicht zur Arbeitssuche verpflichtet sind, suchen in beiden Gruppen etwa 13 % aber dennoch nach einer Stelle. Von der Arbeitssuche ausgenommen (und nicht-suchend) sind bei den Pflegenden 33 % und bei den Nicht-Pflegenden etwas weniger mit knapp 27 %. Wie in Kapitel 2.2.1 dargestellt, ist eine Arbeit erst dann nicht mehr zumutbar, wenn der Pflegeaufwand mindestens fünf Stunden am Tag beträgt. Da ein großer Teil der pflegenden ALG-II-Empfänger jedoch in geringerem Umfang pflegt (siehe Tabelle 10), fallen hier die Unterschiede nicht größer aus. Betrachtet man die Verpflichtung zur Arbeitssuche jedoch nach dem Pflegeaufwand, so stellt man folgendes fest: Der Anteil derjenigen, die nicht nach

Arbeit suchen müssen, steigt mit steigendem Pflegeaufwand. Unter den Beobachtungen, die 20 Stunden pro Woche und mehr pflegen, müssen gut 41 % nicht nach Arbeit suchen gegenüber 32 % bei einem Pflegeaufwand von unter 5 Stunden wöchentlich.

Tabelle 19
Verpflichtung zur Arbeitsuche durch Jobcenter und Pfl egetätigkeit (in %)

	Pflege		Wöchentliche Pflegestunden			gesamt
	nein	ja	unter 5h	5 bis 19h	≥ 20h	
ja	58,8	52,9	57,0	56,4	46,9	58,4
nein	26,6	32,9	31,6	26,9	41,2	27,1
nein, suche trotzdem	13,1	13,0	10,8	14,8	11,2	13,1
Fehlende Angabe	1,5	1,2	0,6	1,9	0,8	1,5
N	9.500	798	156	317	277	10.298

Welle 2 bis 4, nur Beobachtungen in Haushalten mit gegenwärtigem ALG-II-Bezug, die persönlichen Kontakt zum Jobcenter hatten; ohne Schüler; gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

An diesen Befund schließt sich die Frage an, in welchem Ausmaß die Pfl egetätigkeiten auch tatsächlich der Grund für den geringeren Anteil an zur Arbeitsuche verpflichteten ALG-II-Empfänger in der Gruppe der Pflegenden ist oder ob es vielmehr einen anderen Grund für die Ausnahme von der Verpflichtung zur Arbeitsuche gibt. Diejenigen Befragten, die nicht nach Arbeit suchen müssen, wurden in den Wellen 2 bis 4 gefragt, warum sie nicht suchen müssen (Tabelle 20). Innerhalb dieser Gruppe geben gut 27 % der Pflegenden die Pfl egetätigkeit als Grund hierfür an. Das heißt jedoch für den Großteil der Pflegenden, die nicht zur Arbeitsuche verpflichtet sind, dass die Pflege von Angehörigen nicht der Grund hierfür ist. Andere häufig genannte Gründe für die Nicht-Suche von Pflegepersonen sind ein Alter von über 58 Jahren (19 %), Kinderbetreuung (20 %) und gesundheitliche Gründe (22 %). Dies lässt die Vermutung zu, dass häufig nicht die Pflege selbst der Grund dafür ist, dass eine Erwerbstätigkeit nicht möglich ist, sondern andere Gründe hierfür (mit-) ausschlaggebend sind und Personen sich aus dieser Situation heraus möglicherweise erst für die Pfl egetätigkeit entscheiden.

Tabelle 20
Gründe für Nichtsuche der Pflegenden (in %)

Über 58 Jahre ¹³	18,7
Gesundheitliche Gründe	21,9
Kinderbetreuung	19,7
Pflege von Angehörigen	27,4
Sonstiges	8,7
Fehlende Angabe	1,3
N	373

Welle 2 bis 4, nur Beobachtungen, die nicht nach Arbeit suchen müssen und pflegen, Mehrfachnennungen möglich, gewichtet; Aufgrund von zu geringen Fallzahlen nicht nach Pflegeaufwand differenziert dargestellt.

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

¹³ Bis Ende 2007 hatten Arbeitslose, die arbeitslos gemeldet und 58 Jahre alt waren, die Möglichkeit nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen zu müssen, wenn sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Rente beantragten (Nivorozhkin/Romeu Gordo/Schneider im Erscheinen).

Unterstützung durch das Jobcenter

Im Rahmen einer umfassenden Betreuung und zur Unterstützung einer Eingliederung in Arbeit von Leistungsbeziehern können Jobcenter Leistungen zur häuslichen Pflege von Angehörigen erbringen (siehe Abschnitt 2.2.3). Deswegen wurden in den Wellen 1 bis 3 die pflegenden Angehörigen in Haushalten mit aktuellem ALG-II-Bezug nach der weiteren Unterstützung durch das Jobcenter, etwa bei der Suche nach Pflegepersonal oder der Beratung zu alternativen Möglichkeiten des Pflegearrangements, befragt. Lediglich 2,5 % der Pflegenden geben hier an, dass sie bereits Unterstützung durch ihr Jobcenter erhalten haben (Tabelle 21). Unter den intensiv Pflegenden (≥ 20 Stunden) ist der Anteil mit knapp 4 % etwas höher.

Tabelle 21
Unterstützung vom Jobcenter bei der Suche nach Pflegepersonal (in %)

	Wöchentliche Pflegestunden			Pflegende gesamt
	unter 5h	5 bis 19h	$\geq 20h$	
ja	1,6	2,1	3,7	2,5
nein	90,4	93,7	88,4	91,0
fehlende Angabe	8,0	4,1	7,9	6,4
N	253	472	377	1.196

Welle 1 bis 3, nur Beobachtungen in Haushalten, die ALG II beziehen mit gültiger Zahl gepflegter Personen, gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

Diejenigen, die laut Tabelle 21 keine Unterstützung durch das Jobcenter erhalten haben, wurden danach gefragt, ob sie eine solche Unterstützung für wichtig gehalten hätten. Ein Drittel von ihnen hätte die zusätzliche Unterstützung durchaus für wichtig gehalten (Tabelle 22). Dieser Anteil steigt von 20 % von den in geringem Umfang Pflegenden auf knapp 37 % bei den intensiv Pflegenden. Dieser Befund weist auf einen Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei den pflegenden ALG-II-Beziehern in Bezug auf die Pflegesituation hin. Zwar liegt die Hauptberatungsstelle offiziell bei den Pflegekassen, die diesen Beratungsauftrag im Gesetz verankert haben. Bei Personen, die jedoch aufgrund des ALG-II-Bezugs bereits in Kontakt mit der öffentlichen Verwaltung sind, sollte eine bessere Vernetzung von Pflegeberatungsstellen und Jobcentern im Interesse aller Beteiligten positive Effekte erzielen können. Da aber ein guter Teil der Pflegenden dem Arbeitsmarkt auch aus anderen Gründen nicht zur Verfügung steht, kann vermutlich selbst eine Unterstützung bei der Organisation der Pflege großen Teilen dieses Personenkreises unter Umständen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht ermöglichen.

Tabelle 22**Wichtigkeit der Unterstützung vom Jobcenter bei der Suche nach Pflegepersonal für Personen, die keine Unterstützung erhalten haben (in %)**

	Wöchentliche Pflegestunden			Pfleger gesamt
	unter 5h	5 bis 19h	≥ 20h	
ja	20,0	37,4	36,7	33,5
nein	79,2	60,7	61,9	64,7
fehlende Angabe	0,8	1,8	1,5	1,8
N	232	446	335	1.099

Welle 1 bis 3, nur Beobachtungen in Haushalten, die ALG II beziehen mit gültiger Zahl gepflegter Personen und die keine Unterstützung erhalten haben, gewichtet;

Quelle: PASS (Version PASS_0610_v3), eigene Berechnungen.

6 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die demografische Entwicklung in Deutschland lässt einen steigenden Pflegebedarf für die Zukunft erwarten. Die häusliche Pflege von Angehörigen in ihrem gewohnten Umfeld hat dabei aus Sicht des Gesetzgebers Vorrang gegenüber einer institutionellen Versorgung. Dafür braucht es jedoch Personen, die diese Pflege leisten. Häufiger als ein professioneller Pflegedienst sind dies in der Regel Personen, die ihre Angehörigen informell pflegen. Letztere müssen jedoch unter Umständen Einschränkungen bezüglich ihres Einkommens und ihrer Erwerbstätigkeit hierfür in Kauf nehmen, weil sich eine (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit nicht unbedingt mit der Pflegetätigkeit vereinbaren lässt. Auch ALG-II-Bezieher müssen in der Regel dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, um so einen Beitrag zur Beendigung oder Reduzierung ihrer Hilfebedürftigkeit zu leisten. Hier besteht möglicherweise insofern ein Konflikt, als das ihnen einerseits die häusliche Pflege von Angehörigen ermöglicht werden soll, aber andererseits auch die Hilfebedürftigkeit reduziert und Erwerbslosigkeit beendet oder vermieden werden soll.

Der vorliegende Forschungsbericht hatte daher das Ziel, Pflegetätigkeiten von ALG-II-Empfängern zu beschreiben. Basis der Untersuchung waren Beobachtungen aus den ersten vier Wellen des PASS. Betrachtet wurden Personen zwischen 15 und 64 Jahren, die zum Stichprobenziehungszeitpunkt in einem Haushalt gelebt haben, der ALG II bezogen hat. Es ergaben sich dabei folgende zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen:

Personen in ALG-II-Haushalten leisten in nicht unerheblichem Umfang informelle Pflegetätigkeiten: Knapp 7 % der Beobachtungen in ALG-II-Haushalten pflegen informell Verwandte oder Freunde. In der Regel handelt es sich hierbei um nahe Angehörige. Der Umfang der Pflegetätigkeiten variiert von einer Stunde pro Woche bis hin zur Pflege rund um die Uhr. Ein Viertel der Pflegenden pflegt Angehörige unter fünf Stunden pro Woche. Etwa 40 % wenden zwischen fünf und 19 Stunden auf, während etwa 28 % 20 Stunden oder mehr in der Woche aufwenden.

Knapp 80 % der Pflegepersonen in Welle 4 erledigen Besorgungen und Erledigungen außer Haus. Knapp 60 % der Beobachtungen leisten Hilfe bei der Haushaltsführung und der

Versorgung mit Mahlzeiten. Einfache Pfllegetätigkeiten leisten gut vier von zehn (42 %) Pflfegende. Immerhin 18 % der Pflfegenden verrichten schwere, auch körperlich belastende Tätigkeiten. Nur etwa 10 % der Pflfegenden erhalten für ihre Pfllegetätigkeit regelmäßig Geld von den Gepflfegten.

Vergleicht man Pflflegepersonen in ALG-II-Haushalten mit solchen, die nicht pflflegen, so kommt man zu qualitativ weitgehend ähnlichen Ergebnissen wie Studien, die sich nicht auf diese spezielle Population konzentrieren: Pflflegende sind häufiger Frauen und häufiger 35 Jahre oder älter. Sie haben häufiger Kinder, aber seltener sind diese unter 15 Jahren und im Haushalt lebend. Etwas häufiger leben sie mit einem Partner zusammen und haben einen höheren Bildungsabschluss. Betrachtet man außerdem den geleisteten Pflflegeaufwand, so verstärkt sich – mit Ausnahme der Bildung – der Eindruck der Selektivität: Mit Ausnahme der höher Gebildeten pflflegen Gruppen mit einer höheren Pflflegeneigung (wie z. B. Frauen, Personen mit Kindern) nicht nur häufiger, sondern auch intensiver. Bei höher Gebildeten hingegen ist es so, dass sie zwar unter den Pflflegenden überrepräsentiert sind, aber sich dies nicht verstärkt, wenn man die Pflflegeintensität betrachtet.

Pflflegende sind zudem seltener erwerbstätig und häufiger arbeitslos, im Haushalt tätig, in Erziehungszeit oder in Rente. Sie leben häufiger in einem Haushalt, der auch zum Befragungszeitpunkt noch ALG II bezieht. Eine Wirkungsrichtung in der Art, dass die Pfllegetätigkeit das Armutsrisiko erhöht oder die Erwerbchancen verschlechtert, lässt sich jedoch aus diesem Zusammenhang nicht ableiten.

Pflflegende sind etwas seltener zur Arbeitssuche verpflichtet als Nicht-Pflflegende (53 % gegenüber 59 %). Dieser Anteil sinkt mit steigendem Pflflegaufwand auf 47 % für Personen, die 20 Stunden mehr pro Woche pflflegen. Dies weist darauf hin, dass die oben erläuterte Zumutbarkeitsregelung nach § 10 SGB II, nach der Personen von der Arbeitssuche ausgenommen werden können, häufig nicht zur Anwendung kommt und sich die entsprechenden Personen daher häufig widersprüchlichen Erwartungen familiärer Fürsorge und einer Beteiligung an Erwerbsarbeit gegenüber sehen dürften. Sind Pflflegende von der Arbeitssuche ausgenommen, ist die Pfllegetätigkeit jedoch nur bei gut 27 % der Grund dafür, dass nicht nach Arbeit gesucht werden muss. Andere genannte Gründe sind gesundheitliche Gründe (22 %), Kinderbetreuung (20 %) und die mittlerweile ausgelaufene Sonderregelung für ALG-II-Bezieher im Alter über 58 Jahren (19 %). D.h., die Pfllegetätigkeit ist häufig nicht der Grund für die Ausnahme von der Verpflichtung zur Arbeitssuche. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass es nicht nur ein Einfluss von Pflflege auf die Erwerbstätigkeit gibt, sondern sich auch die Pfllegetätigkeit aus der Nicht-Erwerbstätigkeit ergibt. Für genauere Aussagen über die Wirkungszusammenhänge wären jedoch weitergehende wissenschaftliche Untersuchungen notwendig und wünschenswert.

Die Unterstützung der Jobcenter bei der Suche nach Pflflegepersonal, die nach § 16a SGB II möglich ist, spielt nur eine geringe Rolle. Nur 2 % der Pflfegenden (bzw. 4 % der intensiv Pflfegenden) haben diese erhalten. Etwa ein Drittel der Beobachtungen, die keine Hilfe erhalten haben (knapp 37 % unter den intensiv Pflfegenden), hätte sich jedoch eine solche

Unterstützung gewünscht. Es besteht hier also noch Bedarf an Unterstützung seitens der Jobcenter, die mit noch größerer Sensibilität auf dieses Thema eingehen und vor Ort, wo noch nicht geschehen, Vernetzungen mit Pflegeberatungsstellen und Pflegedienstleistern aufbauen könnten. Schließlich ist zu erwarten, dass die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege aufgrund der demografischen Entwicklung in Zukunft ein immer drängenderes Problem werden dürfte.

Literatur

Achatz, Juliane (2007): Lebensumstände und Arbeitsmarktperspektiven von Frauen im Rechtskreis SGB II. In: Hessisches Sozialministerium (2007): Bleibt Armut weiblich? – Chancen für Frauen im Arbeitsmarktreform-Prozess, Wiesbaden: Hessische Landeszentrale für politische Bildung.

Achatz, Juliane; Trappmann, Mark (2011): Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. IAB-Discussion Paper 2/2011. Nürnberg: IAB.

Beste, Jonas; Bethmann, Arne; Trappmann, Mark (2010): Arbeitsmotivation und Konzessionsbereitschaft. ALG-II-Bezug ist nur selten ein Ruhekissen. IAB-Kurzbericht 15/2010. Nürnberg: IAB.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2006a): Die Zeiten der Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39(3): 202–210.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2006b): Pflegekulturelle Orientierungen. In: Die Annaberg-Unna-Studie. Eine empirische Untersuchung über Erwartungen und Präferenzen, Innovationsbereitschaft und Traditionsverbundenheit, Nahraum- und Fernraumsolidarität.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2000): Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung über die sozialstrukturelle Verankerung von Solidarität. In: Sozialer Fortschritt, 49(3): 237–245.

Brauns, Hildegard; Steinmann, Susanne (1999): Educational Reform in France, West-Germany and the United Kingdom: Updating the Casmin Classification. In: ZUMA-Nachrichten, 44(1): 7–45.

Bundesagentur für Arbeit (2011a): Durchführungsanweisungen § 10 SGB II: Zumutbarkeit (Stand: Mai 2011).

Bundesagentur für Arbeit (2011b): Hinweise §§ 11/11a/11b SGB II und ALGII-V: Zu berücksichtigendes Einkommen (Stand Juli 2011).

Carmichael, Fiona; Charles, Sue (1998): The labour market costs of community care. In: Journal of Health Economics, 17(6): 747–765.

Colombo, Francesca; Llana-Nozal, Ana; Mercier, Jerome; Tiadens, Frits (2011a): Chapter 3: The Impact of Caring on Family Carers. In: Colombo, Francesca; Llana-Nozal, Ana; Mercier, Jérôme; Tiadens, Frits (2011a): Help Wanted? Providing and paying for long-term care, Brüssel: OECD-Publishing.

Colombo, Francesca; Llana-Nozal, Ana; Mercier, Jerome; Tiadens, Frits (2011b): Help wanted? Providing and paying for long-term care, Brüssel: OECD Publishing.

Deutscher Bundestag (1993): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG). In: Drucksache 12/5262.

Deutscher Landkreistag (2010): Leitlinien zur Umsetzung der sozialen Leistungen nach dem SGB II, Berlin.

Estelmann, Martin (Hrsg.) (2010): Kommentar zum SGB II. Grundsicherung für Arbeitssuchende, München/Unterschleißheim: Luchterhand.

European Commission (1999): A Concerted Strategy for Modernising Social Protection, Brussels: European Commission.

Gebhardt, Daniel; Müller, Gerrit; Bethmann, Arne; Trappmann, Mark; Christoph, Bernhard; Gayer, Christine; Müller, Bettina; Tisch, Anita; Siflinger, Bettina; Kiesel, Hans; Huyer-May, Bernadette; Achatz, Juliane; Wenzig, Claudia; Rudolph, Helmut; Graf, Tobias; Biedermann, Anika (2009): Codebuch und Dokumentation des 'Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung' (PASS): Band I - IV, Welle 2 (2007/2008), Korrigierte Version, Stand 19.04.2010. FDZ-Datenreport 06/2009. Nürnberg: Forschungsdatenzentrum (FDZ) des IAB.

Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2009): Die Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung auf die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Zeitschrift für Versicherungswissenschaft, 98(1): 73–89.

Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2008): Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. Diskussionsbeiträge No. 33. Freiburg: Forschungszentrum Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Heitmueller, Axel (2007): The chicken or the egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England. In: Journal of Health Economics, 26(3): 536–559.

Isfort, Michael; Weidner, Frank (2001): Pflegequalität und Pflegeleistungen I - Bericht über die erste Phase des Projektes „Entwicklung und Erprobung eines Modells zur Planung und Darstellung von Pflegequalität und Pflegeleistungen“ Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. Freiburg, Köln.

Koch, Susanne; Kupka, Peter; Steinke, Joß (2009): Aktivierung, Erwerbstätigkeit und Teilhabe. Vier Jahre Grundsicherung für Arbeitssuchende, Bielefeld: Bertelsmann Verlag.

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (2006): Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Essen: Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS).

Meng, Annika (2009): Informal Home Care and Labor Force Participation of Household Members. Ruhr Economic Papers #152. Bochum, Dortmund und Essen: Ruhr-Universität Bochum, Technische Universität Dortmund, Universität Duisburg-Essen, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI).

Nivorozhkin, Anton; Romeu Gordo, Laura; Schneider, Julia (im Erscheinen): How does job search monitoring affect reservation wages of older unemployed workers? In: International Journal of Manpower.

OECD (1994): New Orientations for Social Policy, Paris: OECD.

Pohl, Carsten (2011): Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland: Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. In: Pflege & Gesellschaft, 16(1): 36–52.

Robert Koch-Institut (2009): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin: Robert Koch-Institut.

Rosenkranz, Doris; Schneider, Norbert F. (1997): Familialer Wandel und Pflege älterer Menschen - Auswirkungen der Generationendynamik. In: Sozialer Fortschritt, 46(6–7): 145–150.

Rothgang, Heinz; Borchert, Lars; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2008): GEK-Pflegereport 2008, Schwäbisch Gmünd.

Schneider, Thorsten; Drobnic, Sonja; Blossfeld, Hans-Peter (2001): Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen. In: Zeitschrift für Soziologie, 30(5): 362–383.

Schupp, Jürgen; Künemund, Harald (2004): Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Überraschend hohes Pflegeengagement älterer Männer. DIW Wochenbericht Nr. 20/2004. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW).

Spitzenverbände der Pflegekassen (2006): Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien - PflRi) - Stand: 11.05.2006.

Trappmann, Mark; Christoph, Bernhard; Achatz, Juliane; Wenzig, Claudia (2009): PASS: a new panel study for labour market research. In: International Journal of Manpower, 30(7): 765–770.

Trappmann, Mark; Gundert, Stefanie; Wenzig, Claudia; Gebhardt, Daniel (2010): PASS – A Household Panel Survey for Research on Unemployment and Poverty. In: Schmollers Jahrbuch, 130(4): 609–622.

Viitanen, Tarja K. (2010): Informal Eldercare across Europe: Estimates from the European Community Household Panel. In: Economic Analysis & Policy, 40(2): 149–178.

In dieser Reihe sind zuletzt erschienen

Nr.	Autor(en)	Titel	Datum
9/2011	Hoffmann, J. Schulz, F. Damelang, A.	Strukturmerkmale von Berufen: Einfluss auf die berufliche Mobilität von Ausbildungsabsolventen	12/11
1/2012	Koch, S. Fertig, M.	Evaluation von Arbeitsgelegenheiten in der Mehraufwandsvariante im Jobcenter München	01/12
2/2012	Steinke, J., Koch, S., Kupka, P., Osiander, C., Dony, E., Güttler, D., Hesse, C., Knapp, B.	Neuorientierung der Arbeitsmarktpolitik	02/12
3/2012	Zapf, I.	Flexibilität am Arbeitsmarkt durch Überstunden und Arbeitszeitkonten	2/12
4/2012	Bleninger, P. Kettner, A. Pausch, S. Szameitat, J.	Können offene Stellen als Vorlaufindikator für Neueinstellungen dienen?	3/12
5/2012	Bartelheimer, P. Henke, J. Kotlenga, S. Pagels, N. Schelkle, B.	Es lässt sich mit allen arbeiten“ – Qualitative Evaluation der neuen Arbeitsmarktdienstleistung PRIMUS im SGB II	3/12
6/2012	Doerr, A. Kruppe, T.	Bildungsgutscheine und Zertifizierung aus Sicht der Arbeitsverwaltung	4/12
7/2012	Klinger, S. Spitznagel, E. Alatalo, J. Berglind, K. Gustavsson, H. Kure, H. Nio, I. Salmins, J. Skuja, V. Sorbo, J.	The labour markets in Finland, Germany, Latvia, Norway, and Sweden 2006 – 2010 Developments and challenges for the future	4/12
8/2012	Dietz, M. Kettner, A. Kubis, A. Leber, U. Müller, A. Stegmaier, J.	Unvollkommene Ausgleichsprozesse am Arbeitsmarkt	6/12
9/2012	Werner, D. Ramos Lobato, P. Dietz, M.	Evaluation der Sonderregelung für kurzfristig Beschäftigte in der Arbeitslosenversicherung	7/12

Stand: 02.07.2012

Eine vollständige Liste aller erschienenen IAB-Forschungsberichte finden Sie unter

<http://www.iab.de/de/publikationen/forschungsbericht.aspx>

Impressum

IAB-Forschungsbericht 10/2012

Herausgeber

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Redaktion

Regina Stoll, Jutta Palm-Nowak

Technische Herstellung

Gertrud Steele

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise -
nur mit Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

<http://doku.iab.de/forschungsbericht/2012/fb1012.pdf>

Rückfragen zum Inhalt an:

Dr. Katrin Hohmeyer
Telefon 0911.179 5170
E-Mail katrin.hohmeyer@iab.de

Dr. Eva Kopf
Telefon 0911.179 1938
E-Mail eva.kopf@iab.de