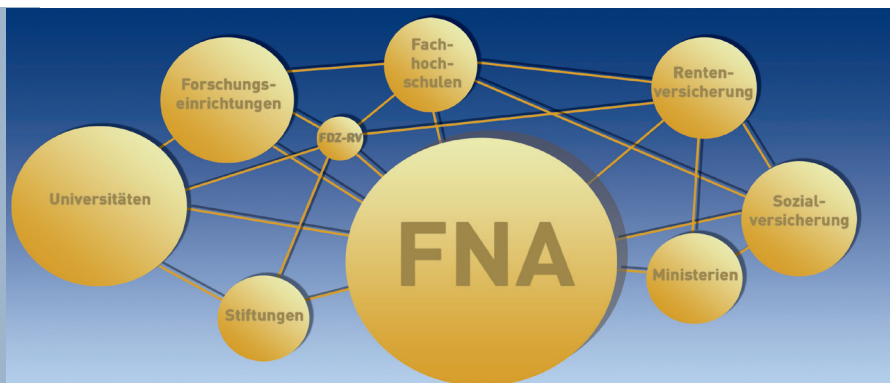


# Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA)

## FNA-Journal



## Heft 4/2013

Forschungsbericht zum FNA-Projekt

„Auswirkungen einer informellen Pfl egetätigkeit auf das Alterssicherungsniveau von Frauen“

Prof. Dr. Heinz Rothgang / Dr. Rainer Unger

# **Auswirkungen einer informellen Pfl ege t aetigkeit auf das Alterssicherungsniveau von Frauen.**

**Rainer Unger / Heinz Rothgang**

1	Einleitung .....	2
2	Forschungsstand .....	4
3	Daten und Methode .....	8
3.1	Die Versichertenkontenstichprobe der Deutschen Rentenversicherung .....	8
3.2	Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) .....	9
3.3	Vergleich der verwendeten Abgrenzungen .....	10
4	Ergebnisse .....	10
4.1	Soziodemografische Merkmale der Pflegepersonen .....	11
4.1.1	Das Alter bei Pflegebeginn .....	11
4.1.2	Die Lebenszeitprävalenz von Pfl ege t aetigkeiten .....	12
4.1.3	Die Dauer von Pfl ege t aetigkeiten .....	14
4.1.4	Die Erwerbsbeteiligung im Pflegeverlauf .....	16
4.2	Ergebnisse des Absicherungsniveaus von Frauen .....	18
4.2.1	Das Absicherungsniveau am Ende des Lebensverlaufs .....	18
4.2.2	Das Absicherungsniveau zu Beginn der Pflegephase .....	21
4.2.3	Die Entwicklung des Absicherungsniveaus in der Pflegephase .....	23
4.3	Pfl ege t aetigkeiten im Haushaltskontext .....	30
5	Zusammenfassung und sozialpolitische Schlussfolgerungen .....	32
6	Literaturverzeichnis .....	38

# 1 Einleitung

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt – insbesondere bedingt durch die demografische Alterung der Gesellschaft – kontinuierlich an (Rothgang et al. 2011). Für das Jahr 2009 verzeichnet die Pflegestatistik 2,34 Mio. Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI. Hier von beziehen 45 % Pflegegeld, 14 % ambulante Sachleistungen (Pflegeleistungen durch zugelassene Pflegedienste), 10 % Kombileistungen (Pflegegeld und Pflegesachleistungen) sowie 31 % stationäre Leistungen (Statistisches Bundesamt 2011). Gut zwei Drittel der Pflegebedürftigen (69 % oder 1,62 Mio.) werden damit in häuslicher Umgebung gepflegt, mit mehr als einer Million fast die Hälfte ohne Einschaltung eines zugelassenen Pflegedienstes. Aber auch wenn Pflegedienste beteiligt sind, ist familiäre Pflege die Regel. So verfügen 92 % aller Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege über eine Hauptpflegetperson (Schneekloth 2005: 76). Häufig sind sogar mehrere Angehörige an der Pflege beteiligt. Eine ältere Infrateststudie aus dem Jahr 2000 hat dabei ergeben, dass 28 % der Pflegebedürftigen eine Hilfsperson, 27 % 2 Hilfspersonen, 20 % 3 Hilfspersonen und 23 % sogar 4 oder mehr Hilfspersonen aufweisen (Schneekloth/Müller 2000: 51).

Pflegetpersonen sind überwiegend weiblich, wobei der Anteil je nach Definition des Begriffs „Pflegetperson“ differiert. Im Sozio-ökonomischen Panel werden alle diejenigen, die angeben, mindestens eine Stunde pro Tag zu pflegen, als Pflegetnde erfasst. Hochgerechnet auf die deutsche Bevölkerung ergibt das 3,7 Millionen Pflegetnde, von denen 2,4 Millionen (=65 %) weiblich sind. Gemäß den Infratest-Untersuchungen sind rund  $\frac{3}{4}$  aller Hauptpflegetpersonen weiblich (Schneekloth 2005: 77), während der Frauenanteil bei den rd. 400.000 Pflegetpersonen im Sinne des § 19 SGB XI, für die Rentenversicherungsbeiträge gezahlt werden, sogar bei 90 % liegt (Rothgang et al. 2011: 71).<sup>1</sup> Zu den Leistungen der Pflegeversicherung gehört die Übernahme der Beiträge an die Rentenversicherung für Pflegetpersonen im Sinne des § 19 SGB XI. Hiermit sind Personen bezeichnet, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Seit dem 1.4.1995 besteht für Pflegetpersonen Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn sie einen

---

<sup>1</sup> Dieser Anteilswert von rund 90 % ist der Grund dafür, in dieser Studie nur die Auswirkungen einer informellen Pflegetätigkeit auf das Alterssicherungsniveau von Frauen zu untersuchen. Für die Männer sind zum einen die Fallzahlen so gering, dass nur sehr begrenzt valide und reliable Analysen durchgeführt werden können. Zum anderen stellt sich für diese Gruppe das sozialpolitische Problem einer möglicherweise negativen Auswirkung von Pflege auf die eigenen Alterseinkünfte nicht in gleichem Maße.

Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, der Umfang ihrer Erwerbstätigkeit 30 Std. in der Woche nicht übersteigt und sie selbst noch keine Altersrente beziehen (§ 44 SGB XI; vgl. Rothgang 1997: 254f.). Dabei richtet sich die Höhe der Beiträge nach dem Schweregrad (Pflegestufe) der Pflegebedürftigkeit und nach dem vom Medizinischen Dienst festgestellten notwendigen zeitlichen Umfang der Pflegetätigkeit, deren Erbringung glaubhaft gemacht werden muss (Tabelle 1). Die Beiträge sollen dabei, durch ihre entsprechende Höhe, das Potenzial haben, nennenswert zu den Rentenanwartschaften beizutragen und so die familiäre Pflege anzuerkennen und die Pflegepersonen besser abzusichern und damit dazu beizutragen, dass auch weiterhin häuslich gepflegt wird (vgl. Stegmann/Mika 2007: 772). Diese Beiträge werden von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen bzw. dem Unternehmen, bei dem er eine private Pflege-Pflichtversicherung abgeschlossen hat, oder den sonstigen in § 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI genannten Stellen, an den zuständigen Träger der Rentenversicherung abgeführt.

**Tabelle 1: Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen**

Pflegestufe des Pflegebedürftigen	Mindestumfang des wöchentlichen Pflegeaufwands in Stunden	Fingierte beitragspflichtige Einnahmen in % der Bezugsgröße
I	14	26,6667
II	14	35,5555
	21	53,3333
III	14	40
	21	60
	28	80

Quelle: Eigene Darstellung gemäß § 44 SGB XI in Verbindung mit § 166 Abs. 2 SGB VI

Dennoch weisen Frauen, die in der Erwerbsphase informelle Pflegetätigkeit übernehmen ein geringeres Absicherungsniveau auf als Frauen, die nicht gepflegt haben (Stegmann und Mika 2007). Offen ist dabei weitgehend geblieben, worin die Ursachen dieses Unterschieds liegen. Ist die Übernahme einer Pflegetätigkeit ursächlich für das geringere Absicherungsniveau, weil sie mit einer geringeren Erwerbstätigkeit verbunden ist und der daraus resultierende Verlust an Anwartschaften nicht durch die Berücksichtigung der Pflegezeiten ausgeglichen werden kann (*Kausaleffekt*)? Oder ist es umgekehrt so, dass sich die Erwerbskarrieren der pflegenden Frauen bereits vor Übernahme der Pflege von

den Karrieren nicht pflegender Frauen unterscheiden und die Arbeitsmarktposition darüber entscheidet wer pflegt und wer nicht? In diesem Fall wären die festgestellten Unterschiede im Absicherungsniveau Ergebnis eines *Selektionseffektes*, der anders zu bewerten wäre.<sup>2</sup> Zentrales Ziel dieses Beitrags ist es, diese beiden Effekte zu unterscheiden, um so die Frage nach einer angemessenen rentenrechtlichen Absicherung von Pflegetätigkeiten differenzierter diskutieren zu können.

Hierzu wird nach einem Überblick über den Forschungsstand (Abschnitt 2) sowie die verwendeten Daten und Methoden (Abschnitt 3) zunächst ein deskriptiver Überblick über die sozio-demografischen Merkmale der Pflegepersonen gegeben (Abschnitt 4.1). Anschließend werden die Unterschiede in den Absicherungsniveaus von pflegenden und nicht-pflegenden Frauen multivariat analysiert (Abschnitt 4.2). Dabei werden insbesondere unterschiedliche Abschnitte in den Lebensverläufen von pflegenden Frauen untersucht, um die Frage zu beantworten, wann im Lebensverlauf – und damit auch warum – diese Unterschiede auftreten. Es werden also die Lebensverläufe von pflegenden Frauen zum einen bis zum Eintritt in eine Pfllegetätigkeit und zum anderen im Anschluss an eine Pfllegetätigkeit untersucht, um die jeweiligen Auswirkungen auf das Absicherungsniveau abzuschätzen. Darüber hinaus werden weitere relevante *haushaltsbezogene* Faktoren analysiert, die auf eine Pfllegetätigkeit *moderierend* wirken können (Abschnitt 4.3). Zu nennen ist hier die *familiale Situation* bzw. der *Partnerschaftsstatus* und damit verbunden auch die *Erwerbssituation des Partners*, durch die ökonomische Ressourcen bereitgestellt werden und damit den Pflegebeginn und den Pflegeverlauf beeinflussen. Die Untersuchung schließt mit der Diskussion der Befunde und sich ergebender sozialpolitischer Schlussfolgerungen (Abschnitt 5).

## 2 Forschungsstand

Studien, die sich mit den *direkten* Auswirkungen einer häuslichen Pfllegetätigkeit auf das Rentenversicherungskonto und damit verbunden auf das Alterssicherungsniveau befassen, liegen bislang kaum vor. Als unseres Wissens einzige bislang durchgeführte deutsche Studie kann die von Stegmann und Mika (2007) angeführt werden. In ihrer

---

<sup>2</sup> Eine weitere Erklärung für das geringere Absicherungsniveau, könnte in den Auswirkungen einer Pfllegetätigkeit auf den weiteren Erwerbsverlauf *im Anschluss an die Pfllegetätigkeit* sein. Diesem weiteren Kausaleffekt kann in dieser Arbeit jedoch nicht nachgegangen werden, da kein ausreichender Beobachtungszeitraum in den Daten zur Verfügung steht. Zudem würden Maßnahmen gegen derartige mögliche negative Auswirkungen eher arbeitsmarktpolitisch orientiert sein. Diese sind jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Beurteilung des Alterssicherungsniveaus von Frauen durch die GRV kommen Stegmann und Mika zu dem Ergebnis, dass Frauen ohne Pflegephasen in der Versichertenbiografie durchschnittlich ca. 4 Entgeltpunkte mehr aufweisen (sowie insgesamt auch 31 Monate längere Beitragszeiten) als Frauen mit Pflegephasen in der Versichertenbiografie. Eine Unterscheidung in Selektions- und Kausaleffekt wird hingegen nicht vorgenommen.<sup>3</sup> Welche *Ursachen* für die „Schlechterstellung“ der Pflegenden geltend gemacht werden können, bleibt somit eine empirisch offene Frage, der deshalb in dieser Arbeit nachgegangen werden soll.

Studien, die sich mit der Erwerbsbeteiligung *informell Pflegender* beschäftigen, liegen dagegen zahlreicher vor. Diese Arbeiten lassen zwar keine direkten Rückschlüsse auf das Absicherungsniveau zu, thematisieren aber die „Richtung“ des angesprochenen Zusammenhangs von Erwerbsverhalten und der Übernahme von Pflegetätigkeiten *im Lebensverlauf* und damit mögliche Ursachen für das geringere Absicherungsniveau pflegender Frauen: Haben Pflegezeiten Auswirkungen auf den weiteren Erwerbsverlauf, etwa in Form von Reduzierungen des Erwerbsumfanges bzw. der Beendigung oder Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit (Kausaleffekt) oder ist die Aufnahme einer Pflegetätigkeit wiederum vom vorherigen Erwerbsverlauf abhängig (Selektionseffekt)? Die bislang vorliegenden Studien lassen sich systematisch gut den angesprochenen Fragen nach einem (1) Kausal- bzw. (2) Selektionseffekt zuordnen und damit den einzelnen Lebensabschnitten nach bzw. vor der Aufnahme einer Pflegetätigkeit.

Ad (1). Studien zu den kausalen Einflüssen einer Pflegetätigkeit auf den weiteren Erwerbsverlauf umfassen dabei sowohl (a) Analysen einer Beendigung der Erwerbstätigkeit nach Pflegebeginn, als auch (b) Analysen zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nach Beendigung der Pflegetätigkeit.

---

<sup>3</sup> Weitere Grenzen der Aussagekraft dieser Studie liegen in der verwendeten Datengrundlage. Die Autoren nutzen zur Analyse der Entgeltpunkte die Daten der „Vollendeten Versichertenleben 2004“ der Deutschen Rentenversicherung, wodurch ihre Analyse auf *abgeschlossene* Erwerbsverläufe und damit auf ältere Kohorten beschränkt bleibt. Da Pflegezeiten erstmals 1992 als Berücksichtigungszeiten rentenrechtliche Anerkennung gefunden haben, sind die Effekte dieser und der zwei Jahre später in Kraft getretenen Regelungen der Pflegeversicherung nur für ältere Versicherte untersuchbar. Welche Auswirkungen Pflegezeiten in jüngeren Jahren haben, wenn Frauen eher erwerbstätig sind und damit die Gleichzeitigkeit von Pflege und Beruf als besonders belastend empfunden wird, bleibt offen.

(a) Studien zur Beendigung der Erwerbstätigkeit nach Pflegebeginn stellen nahezu übereinstimmend fest, dass pflegende Angehörige eine geringere Erwerbsquote aufweisen als nichtpflegende Personen (Arber und Ginn 1995, Crespo 2006) sowie nach Pflegebeginn ihren Arbeitsumfang reduzieren (Henz 2004, Masuy 2009, Pavalko und Artis 1997, Spiess und Schneider 2003). So konnte beispielsweise Henz (2004) bei  $\frac{1}{3}$  der Pflegenden eine Reduktion oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit feststellen. Schneekloth ermittelt für das Erhebungsjahr 2002 eine Reduktion der Erwerbstätigkeit und eine Aufgabe der Erwerbstätigkeit bei jeweils einem Zehntel der Hauptpflegepersonen von Pflegepersonen bzw. einem Fünftel der zuvor berufstätigen Pflegebedürftigen (Tabelle 2).<sup>4</sup>

**Tabelle 2: Konsequenzen der Pflege für die Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen**

Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten, Jahresende 1991 / 2002

Angaben in %	Pflegebedürftige <sup>1)</sup>		Sonstige Hilfebedürftige <sup>2)</sup>	
	1991	2002	1991	2002
<b>Konsequenzen</b>				
Zu Beginn der Pflege nicht erwerbstätig	52	51	45	48
Tätigkeit aufgegeben	14	10	5	4
Tätigkeit eingeschränkt	12	11	5	5
Tätigkeit fortgesetzt	21	26	44	40
Weiß nicht / keine Angabe	1	2	2	3
1) Leistungsbezieher der Sozialen (SPV) und der Privaten Pflegeversicherung (PPV)				
2) Personen mit Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen ohne Pflegebedarf im Sinne des SGB XI				

TNS Infratest Repräsentativerhebung 2002

Quelle: Schneekloth 2005: 79

Ähnlich stellten Spiess und Schneider (2003) die Reduktion des Erwerbsumfanges in einer Reihe von europäischen Ländern fest. In entsprechenden Untersuchungen wurden dabei meist auch andere Kovariablen wie beispielsweise das Alter, die Bildung, der Familienstand, die sozioökonomische Position und der Erwerbsumfang (Spiess und Schneider 2003) sowie der Gesundheitszustand und die Pflegeintensität (Masuy 2009) kontrolliert. Gegenteilige Befunde liegen da-

<sup>4</sup> Gemäß der Erhebung von 2002 sind 51 % der Hauptpflegepersonen vor Aufnahme der Pflege berufstätig (Tabelle 1). Allerdings sind nur 64 % der Hauptpflegepersonen überhaupt im erwerbsfähigen Alter bis 65 (Schneekloth 1995: 77). Von den Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter sind gemäß dieser Infratestuntersuchung somit rund  $\frac{2}{3}$  aller Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter vor Aufnahme der Pflege erwerbstätig.

gegen nur vereinzelt vor. Beispielsweise konnten Dautzenberg et al. (2000) zeigen, dass Veränderungen im Arbeitsumfang nicht mit Veränderungen im Pflegeumfang einhergehen.

Im internationalen Vergleich haben die Studien von Crespo (2006) sowie Crespo und Mira (2008) dabei vor allem gezeigt, dass ein Nord-Süd Gefälle besteht. In Ländern mit ausgeprägter formeller Versorgung der Pflegebedürftigen durch ambulante Dienstleister (Dänemark, Schweden und den Niederlanden) besteht der stärkste Zusammenhang zwischen Pflegeaktivitäten und geringer Erwerbstätigkeit. Hier haben Angehörige die Wahl, ob sie selbst pflegen oder pflegen lassen. Diese Entscheidung wird dann durch haushaltsökonomische Überlegungen geprägt, bei denen die höheren Opportunitätskosten der Pflege bei Erwerbstätigen mit ausschlaggebend sind. Ein geringerer Zusammenhang besteht in den zentraleuropäischen Ländern (Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, Schweiz). Der geringste Zusammenhang ist in den südeuropäischen Ländern (Griechenland, Spanien und Italien) vorzufinden, wo Pflege traditionell in den Aufgabenbereich der Familie fällt und realistische Alternativen zur familialen Pflege nur in begrenztem Umfang verfügbar sind.

- (b) Studien zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nach Beendigung der Pflegeaktivität stellten überwiegend fest, dass Frauen ihren Erwerbsumfang in Arbeitsstunden nicht signifikant erhöhen (Pavalko und Artis 1997, Spiess und Schneider 2003) bzw. nur zum Teil in den Arbeitsmarkt zurückkehren (Henz 2004). Beispielsweise konnte Henz (2004) eine Abnahme des Odds-Ratios einer Rückkehr in den Arbeitsmarkt um 8 % für jedes zusätzliche Jahr Pflegezeit nachweisen.

Ad (2). Studien, die den Selektionseffekt und damit die Frage, ob die Übernahme einer Pflegeaktivität vom vorherigen Erwerbsverlauf abhängig ist, untersuchen, liegen demgegenüber weitaus weniger zahlreich vor. Als Argumente für Selektionseffekte werden u. a. die Antizipation von zukünftigen Pflegeaktivitäten bei Erwerbsentscheidungen (Callegaro und Pasini 2008) bzw. die Unvereinbarkeit von „schweren“ Pflegeaktivitäten mit einer Erwerbstätigkeit, genannt (Henz 2004: 852).



Studien, die den Selektionseffekt empirisch untersuchen, können diesen jedoch *nicht* nachweisen (Gerstel und Gallagher 1994, Pavalko und Artis 1997, Starrels et al. 1995). Beispielsweise fanden Pavalko und Artis (1997) heraus, dass eine Pflgetätigkeit (unter Kontrolle des Alters, der Bildung, des Familien- sowie Gesundheitszustands) unabhängig von einer aktuellen Erwerbstätigkeit begonnen wird. Kritisch zu dieser Studie und vor dem Hintergrund der hier durchzuführenden Analysen ist allerdings anzumerken, dass sie den Selektionseinfluss nur sehr unzureichend untersucht haben, nämlich als Einfluss einer *aktuellen* Erwerbstätigkeit auf die Wahrscheinlichkeit einer Pflgetätigkeit. Hieraus kann noch nicht abgeleitet werden, ob auch Personen mit niedrigerem Absicherungsniveau eher pflegen als Personen mit höherem Absicherungsniveau. Welcher Einfluss dem vorherigen Lebensverlauf bis zum Eintritt in die Pflgetätigkeit dabei zukommt, bleibt in der Untersuchung damit offen. Entscheidend für die Beurteilung, ob ein Selektionseffekt – bezogen auf das Absicherungsniveau – vorliegt, sind jedoch sämtliche bis zum Beginn einer Pflgetätigkeit durchlebten Erwerbsjahre und das dadurch erreichte Absicherungsniveau im Lebensverlauf.

Insgesamt legen die Befunde damit nahe, dass das geringere Absicherungsniveau der pflegenden versus der nichtpflegenden Frauen primär durch die geringere Erwerbsbeteiligung bzw. die Reduktion des Erwerbsumfangs während einer Pflgetätigkeit erklärbar ist, also durch einen Kausaleffekt. Inwieweit bereits vor der Pflgephase – im Sinne eines Selektionseffekts – ein geringeres Absicherungsniveau erreicht wurde kann anhand der bislang vorliegenden Studien nicht abschließend beurteilt werden. Hierzu werden nachfolgend daher eigene Berechnungen durchgeführt.

### **3 Daten und Methode**

Für diese Untersuchungen wurden zwei Datensätze herangezogen, auf die nachstehend kurz eingegangen wird: die Versichertenkontenstichprobe der Deutschen Rentenversicherung (Abschnitt 3.1) und das Sozio-ökonomische Panel (Abschnitt 3.2) sowie einen knappen Vergleich der verwendeten Abgrenzungen (Abschnitt 3.3).

#### **3.1 Die Versichertenkontenstichprobe der Deutschen Rentenversicherung**

Hauptdatengrundlage für die nachfolgenden Analysen ist die Versichertenkontenstichprobe 2007 (Scientific-Use-File) der Deutschen Rentenversicherung, die sowohl zur

Deskription der Pflegepersonen (Abschnitt 4.1) als auch zur Ermittlung des Zusammenhangs von Pflgetätigkeit und Alterseinkommen (Abschnitt 4.2) genutzt wird. Die Grundgesamtheit dieser Stichprobe umfasst alle Personen, deren Versicherungskonto mindestens einen Eintrag enthält und die am 31.12. des Berichtsjahres mindestens 15 und höchstens 67 Jahre alt sind. Insgesamt enthält der Datensatz, der auf die Altersjahre über 30 eingegrenzt ist, N=60.821 Fälle (Stegmann 2009). Ein Vorteil der Nutzung dieser so genannten prozessproduzierten Daten liegt dabei insbesondere in der genaueren Validierung der Versichertenkonten und -verläufe gegenüber der Nutzung retrospektiver Informationen über Lebensverläufe aus Umfragedaten (z. B. Henz 2006).

Die Daten enthalten neben einem fixen Teil, in dem u. a. soziodemografische Merkmale enthalten sind, weitere biografiebezogene Merkmale, die monatsgenau vom 1. Monat, in dem die Untersuchungsperson 14 Jahre alt geworden ist, bis zum letzten im Jahr 2007 erreichten Altersjahr wiedergegeben sind. Zur Auswertung der biografiebezogenen Merkmale wurden neben der Summe der für jeden Monat erzielten Entgeltpunkte die Informationen der sozialen Erwerbssituation (SES), insbesondere die Angaben zu einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit sowie einer nicht erwerbsmäßigen Pflege, jeweils für jeden Monat, herangezogen. Ein Vorteil gegenüber anderen, vor allem sozialwissenschaftlichen Umfragedaten liegt dabei insbesondere darin, dass diese meist nur im Jahresrhythmus erhoben werden, während Pflegebedürftigkeitsdauern im häuslichen Umfeld besonderes in der Anfangszeit sehr heterogen ausfallen (Müller et al. 2010).

Die Auswertungen der Daten der Versichertenkontenstichprobe 2007 der Deutschen Rentenversicherung beruhen auf deskriptiven Auszählungen sowie auf OLS-Regressionen.

### **3.2 Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP)**

Die in dieser Untersuchung vorgenommenen Analysen auf Haushaltsebene (Abschnitt 4.3) basieren auf dem SOEP (Wellen 2001–2009), das seit 1984 als jährliche Wiederholungsbefragung von anfänglich circa 12.000 befragten Personen ab 16 Jahren in Privathaushalten vom *Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung* in Berlin (DIW) durchgeführt wird (SOEP Group 2001). Die Stichprobe der Hocheinkommensbezieher (Sample G) wurde von der nachfolgenden Analyse ausgeschlossen, da davon ausgegangen

wird, dass sich Einkommensunterschiede in diesem Bereich nicht mehr wesentlich auf die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit auswirken. Da die institutionalisierte Bevölkerung zwar durch die Weiterverfolgungsregel des SOEP miterfasst wird, aber deutlich unterrepräsentiert ist (vgl. Unger 2003), beschränkt sich die Analyse auf die Bevölkerung in Privathaushalten.

Die Auswertungen der Daten der Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) beruht auf logistischen Regressionen.

### **3.3 Vergleich der verwendeten Abgrenzungen**

Den Daten der Rentenversicherung liegt eine relativ „harte“ Abgrenzung von Pflege-tätigkeiten von mindestens 14 Std. in der Woche zugrunde. Weiterhin werden nur die Pflegenden als Pflegepersonen erfasst, die noch keine Altersrente beziehen und nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig sind. Im Ergebnis waren dies im Jahre 2009 rund 400 Tausend Personen (Rothgang et al. 2011: 71). In den Daten des Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) werden hingegen auch geringfügige Pflege-tätigkeiten von wenigstens 1 Std. pro Tag abgebildet: Die Pflege-tätigkeit wurde über die Frage erhoben: „Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten – Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen?“ Für die Analysen wurden alle Pflege-tätigkeiten ab einer Stunde/ Tag herangezogen. Diese Abgrenzung schließt – ebenfalls für 2009 – rund 3,75 Mio. Pflegenden ein, ist also erheblich weiter gefasst. Beide Abgrenzungen unterscheiden sich zudem deutlich von den Abgrenzungen der Infrateststudien, die für 92 % der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege eine Hauptpflegeperson ermitteln (Schneekloth 2005: 74). Bezogen auf 1,5 Mio. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege im Jahr 2009 (Rothgang et al. 2011: 43) ergibt dies 1,34 Mio. Hauptpflegepersonen.

## **4 Ergebnisse**

Die hier berichteten Ergebnisse beziehen sich zentral auf den Zusammenhang zwischen Pflege-tätigkeit und erreichtem Absicherungsniveau (Abschnitt 4.2), der durch Berücksichtigung des Haushaltskontextes noch kontrolliert wird (Abschnitt 4.3). Zuvor werden aber die soziodemografischen Merkmale der Pflegepersonen beschrieben (Abschnitt 4.1).

## **4.1 Soziodemografische Merkmale der Pflegepersonen**

Hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale der Pflegepersonen wird nachfolgend insbesondere auf das Alter bei Pflegebeginn (Abschnitt 4.1.1), die Lebenszeitprävalenz 4.1.2), die Dauer von Pfllegetätigkeiten (Abschnitt 4.1.3) und die Erwerbsbeteiligung im Verlauf der Pfllegetätigkeit (Abschnitt 4.1.4) eingegangen.

### **4.1.1 Das Alter bei Pflegebeginn**

Im folgenden Abschnitt werden die soziodemografischen Merkmale der Pflegepersonen beschrieben, um insbesondere die Frage zu beantworten, wann im Lebensverlauf gepflegt wird. In Abbildung 1 sind hierzu die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeiten, d. h. die Wahrscheinlichkeit dafür, Pflegeperson im Sinne des § 19 SGB XI zu werden, nach Alter und Geschlecht wiedergegeben.<sup>5</sup> Auffällig ist zunächst der aus anderen Studien bekannte Befund, dass Pflege in erster Linie weiblich geprägt ist (vgl. Rothgang et al. 2010: 65f.). Beispielsweise beginnen zwischen Alter 20 und 65 durchschnittlich ca. 0,05 Prozent der Männer eine Pfllegetätigkeit, während mit ca. 0,46 Prozent der Frauen ein erheblich höherer Anteil eine Pfllegetätigkeit beginnt. Zudem wird deutlich, dass Frauen vor allem in den mittleren Altersjahren eine Pfllegetätigkeit aufnehmen, So steigt der Anteil von ca. 0,3 Prozent bei den 30-40-Jährigen auf ca. 0,7 Prozent bei den 45-60-Jährigen und fällt danach rapide ab. Bei den Männern steigt der Anteil dagegen mit zunehmendem Alter eher an.<sup>6</sup> So liegt das durchschnittliche Alter (arithmetisches Mittel) bei Beginn einer Pfllegetätigkeit bei Männern mit 48,5 Jahren etwas höher und bei den Frauen mit 46,6 Jahren etwas niedriger.

Andere Studien mit anderen Definitionen von geleisteter Pflege kommen dabei zu unterschiedlichen Anteilswerten. So konnte Henz (2004) zeigen, dass die Inzidenz einer Pfllegetätigkeit bei Frauen mit 2,3 % ihr Maximum um das 50. Lebensjahr erreicht, wäh-

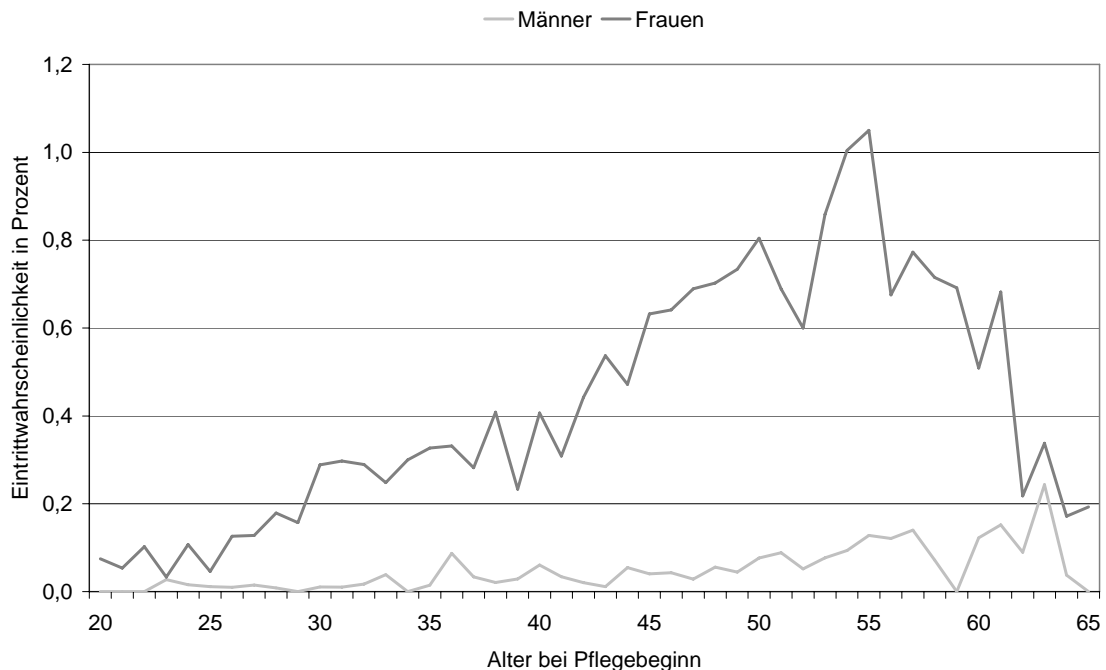
---

<sup>5</sup> Für die Berechnung der Wahrscheinlichkeiten wurde auf den Zeitraum von 1995 bis 2007 Bezug genommen, in dem die Versicherten potentiell dem „Risiko“ ausgesetzt waren, eine Pfllegetätigkeit einzugehen. Die nach Altersstufen differenzierten relativen Häufigkeiten werden dabei – prospektiv gewendet – als Eintrittswahrscheinlichkeiten interpretiert.

<sup>6</sup> Analysen mit den Daten des Sozio-ökonomischen Panel (SOEP), die keiner Alterseingrenzung unterliegen, haben darüber hinaus gezeigt, das auch über das 65. Lebensjahr hinaus der Anteil der pflegenden Männer weiter ansteigt (Rothgang et al. 2010, S. 66).

rend das Maximum bei Männern zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr erreicht wird und ca. 1 % beträgt.<sup>7</sup>

**Abbildung 1: Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit nach Alter und Geschlecht**



Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

Insgesamt kann damit sowohl von intergenerationaler Pflege, also in erster Linie Elternpflege (bei den weiblichen Pflegepersonen), als auch von intragenerationaler Pflege, also in erster Linie Partnerpflege (bei den männlichen Pflegepersonen), ausgegangen werden.

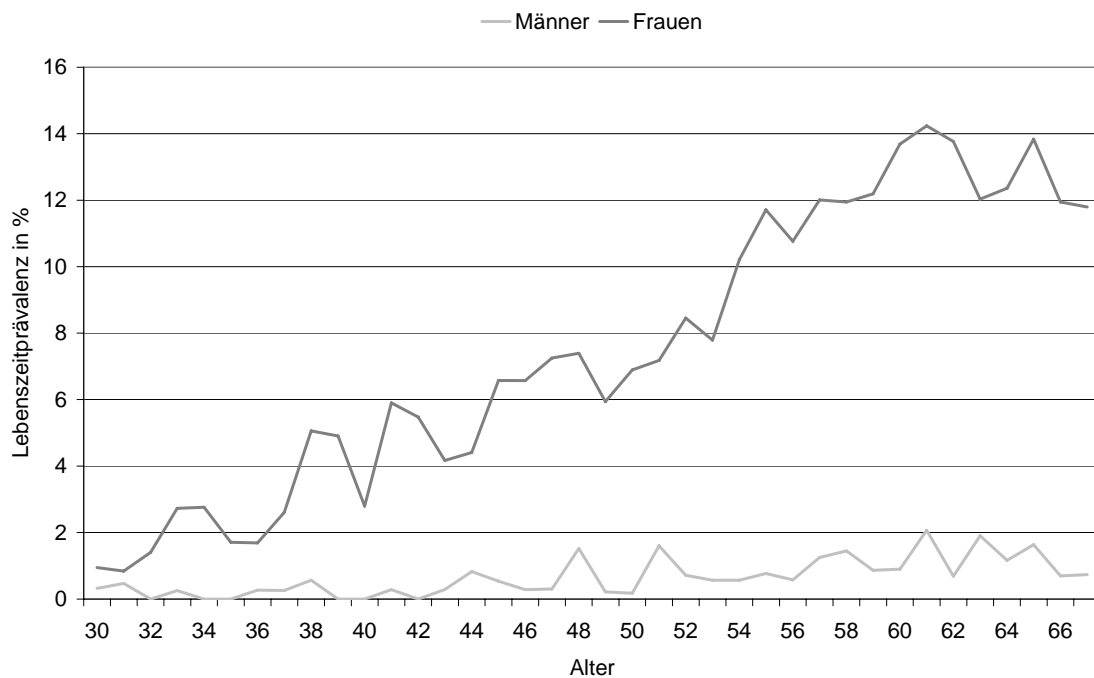
#### 4.1.2 Die Lebenszeitprävalenz von Pflegetätigkeiten

Um die Frage zu beantworten, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, *jemals* im Lebensverlauf einer Pflegetätigkeit nachzugehen, wird die so genannte Lebenszeitprävalenz für informelle Pflege berechnet. Die entsprechenden Werte sind in Abbildung 2 wiedergegeben. Dabei beziehen sich die Werte auf die Wahrscheinlichkeit, bis zu dem jeweils (im Jahr 2007) erreichten Alter jemals gepflegt zu haben. Da die Lebensverläufe noch nicht abgeschlossen sind, ist die Gesamtlebenszeitprävalenz, die das gesamte Leben bis zum Tod berücksichtigt natürlich höher. Die in der Abbildung angegebenen Wahr-

<sup>7</sup> Der Untersuchung von Henz (2004) liegt die Frage zugrunde: „Do you currently or have you ever looked after someone, for at least three months, who is sick, disabled or elderly?“

scheinlichkeiten spiegeln dagegen den Anteil der X-Jährigen wieder, die bis zu diesem Zeitpunkt jemals gepflegt zu haben, gegenüber den X-Jährigen, die bis zu diesem Zeitpunkt im Lebenszyklus noch nie gepflegt haben. Da die Pflegeversicherung erst 1995 eingeführt wurde und die Messung 2007 erfolgte, beziehen sich die angegebenen Wahrscheinlichkeiten für jedes Altersjahr auf die zurückliegenden 12 Jahre (1995-2007) bis zum Beginn der Berücksichtigung von Pflegezeiten durch die GRV, in denen potentiell gepflegt werden konnte. Die Daten sind damit nicht nur rechts-, sondern auch linkszensiert und die angegebenen Prävalenzen unterschätzen auch aus diesem Grund die wahren Werte. Das Ausmaß dieser Unterschätzung steigt mit dem Alter, da im höheren Alter vermehrt solche Jahre aus der Betrachtung herausfallen, die eine höhere (Querschnitts)Wahrscheinlichkeit für informelle Pflege aufweisen (vgl. Abbildung 1).

**Abbildung 2: Die Lebenszeitprävalenz einer Pflegetätigkeit von Männern und Frauen**



Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

Insgesamt zeigt sich, dass bis zum Alter von 67 Jahren 12-14 % der Frauen und 1-2 % der Männer jemals in ihrem Leben gepflegt haben. In jüngeren Altersjahren ist die Le-

benszeitprävalenz deutlich geringer und beträgt beispielsweise um das 50. Altersjahr bei den Frauen ca. 7 %.<sup>8</sup>

Andere Studien kommen dabei zu deutlich anderen Befunden. So konnten Evandrou et al. (2002) zeigen, dass die Lebenszeitprävalenz bei den 45-59-jährigen Frauen 28 % und die bei den 45-64-jährigen Männern 15 % beträgt. Die Abweichungen gegenüber den meist höheren Werten aus der Studie von Evandrou et al. (2002) beruhen zum einen auf der Begrenzung auf das Zeitfenster der letzten 12 Jahre, vor allem aber auf der wesentlich weiteren Definitionen von Pflegepersonen bei Evandrou et al., die keine Untergrenze für den geleisteten Umfang der entsprechenden Pflegetätigkeit ansetzen.<sup>9</sup> Dass bei dieser weiteren Abgrenzung auch der Geschlechterunterschied zurückgeht, weist auf den auch im internationalen Vergleich bekannten Befund hin, dass Männer häufiger weniger intensiv pflegen, während umfangreiche Pflegetätigkeiten verstärkt von Frauen vorgenommen werden (vgl. Österle und Rothgang 2010: 411).

#### **4.1.3 Die Dauer von Pflegetätigkeiten**

Im folgenden Abschnitt wird auf die Dauer von Pflegetätigkeiten im Lebensverlauf eingegangen. In Abbildung 3 sind hierzu die Dauern der Pflegetätigkeiten, für die Rentenversicherungsbeiträge erworben wurden, im Vergleich von Männern und Frauen in Jahren wiedergegeben.<sup>10</sup> Es zeigt sich, dass die Dauer sowohl bei Männern, als auch bei Frauen, sehr heterogen ausfällt: In etwa der Hälfte der Fälle (47 % bei den Männern und 53 % bei den Frauen) beträgt sie bis zu 2 Jahre, während sie in etwas weniger als der Hälfte der Fälle (42 % bei den Männern und 43 % bei den Frauen) 3-10 Jahre beträgt.

---

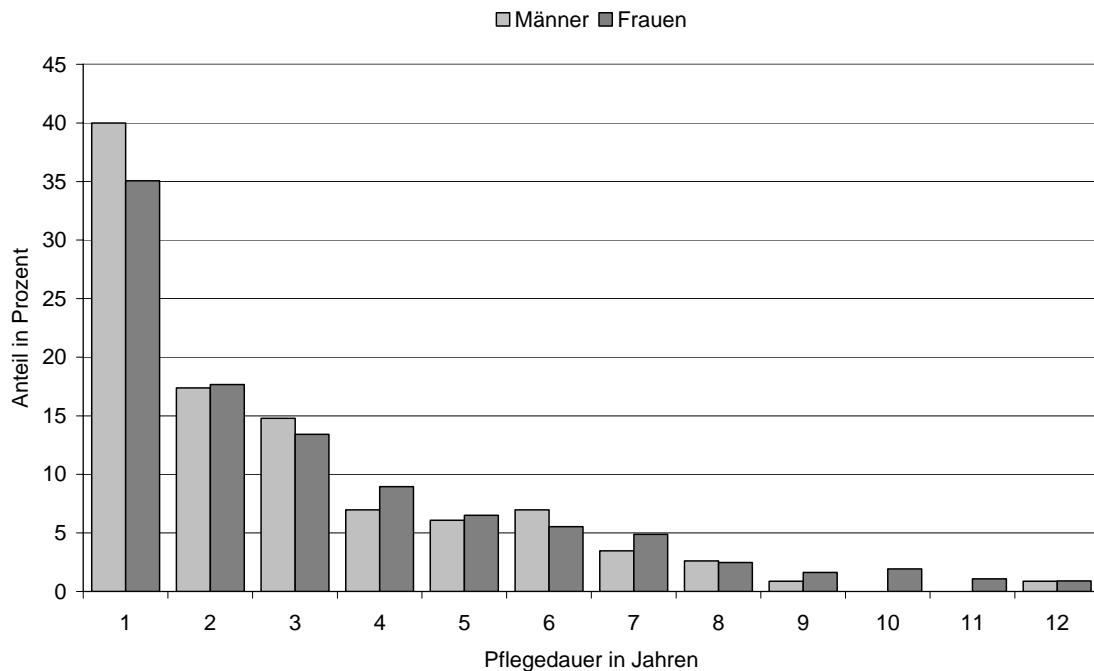
<sup>8</sup> Die verschiedenen abgetragenen Altersjahre korrespondieren mit jeweils unterschiedlichen Geburtskohorten. Insofern kann die Lebenszeitprävalenz mit zunehmendem Alter sinken (echter Kohorteneffekt). Die in Abbildung 2 erkennbare sinkende Lebenszeitprävalenz ist aber wohl eher ein Effekt des begrenzten Beobachtungszeitraums von 12 Jahren. So werden für die 67-Jährigen, die Altersstufen 55-67 in die Betrachtung einbezogen, für die 62-Jährigen hingegen die Altersstufen 50-62. Nun deutet aber Abbildung 1 darauf hin, dass der Anteil der Pflegenden in den Altersgruppen 62-67 geringer ist als der in den Altersgruppen 55-59. Für die höchsten hier ausgewiesenen Altersgruppen fallen daher – im Vergleich zu den etwas Jüngeren – Jahre mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu pflegen aus der Betrachtung heraus und werden Jahre mit einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit für informelle Pflege eingeschlossen. Aus diesem Grund erscheint die Gesamtlebenszeitprävalenz mit dem Alter abzunehmen. In dem Maße, in dem der Berichtszeitraum ausgedehnt wird, dürfte dieser Effekt verschwinden.

<sup>9</sup> Der Untersuchung von Evandrou et al. (2002) liegt ebenfalls die Frage zugrunde: „Do you currently or have you ever looked after someone, for at least three months, who is sick, disabled or elderly?“

<sup>10</sup> Für die Analyse wurden nur diejenigen Fälle ausgewählt, die innerhalb des Beobachtungszeitraums von 1995 bis 2007 eine Pflegetätigkeit begonnen und abgeschlossen haben. Links- und rechtszensierte Fälle wurden damit von der Analyse ausgeschlossen.

Dauern über 10 Jahre finden sich dagegen lediglich bei 1 % der Männer und 4 % der Frauen. Diese Zeiträume, in denen Pflege geleistet wird, korrespondieren damit stark mit den Dauern, in denen Pflegebedürftige zu Hause Pflegeleistungen nach SGB XI beziehen (Müller et al. 2010).

**Abbildung 3: Die Pflegedauer von Männern und Frauen in Jahren**



Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

Deutlich höhere Anteilswerte bei mindestens 10-jähriger Pflege von 31 % bei den Männern und von 35 % bei den Frauen in der Studie von Henz (2004) können damit nicht bestätigt werden. Allerdings beruht die Analyse von Henz wiederum auf einer deutlich umfassenderen Definition von Pflege.<sup>11</sup>

Dass die Pflegedauer bei den Frauen auch mit dem Alter bei Pflegebeginn variiert, konnten Ergebnisse einer OLS-Regression belegen.<sup>12</sup> Hier zeigt sich, dass mit jedem zusätzlichen Altersjahr bei Pflegebeginn, die durchschnittliche Pflegedauer um 0,02571 Jahre *abnimmt*.<sup>13</sup> Hieraus errechnet sich für das Alter 30 (40, 50, 60) bei Pflegebeginn eine durchschnittliche Pflegedauer von 3,68 (3,42, 3,17, 2,91) Jahren.

<sup>11</sup> Vgl. Fußnote 7.

<sup>12</sup> Analoge Berechnungen für Männer konnten aufgrund geringer Fallzahlen nicht durchgeführt werden.

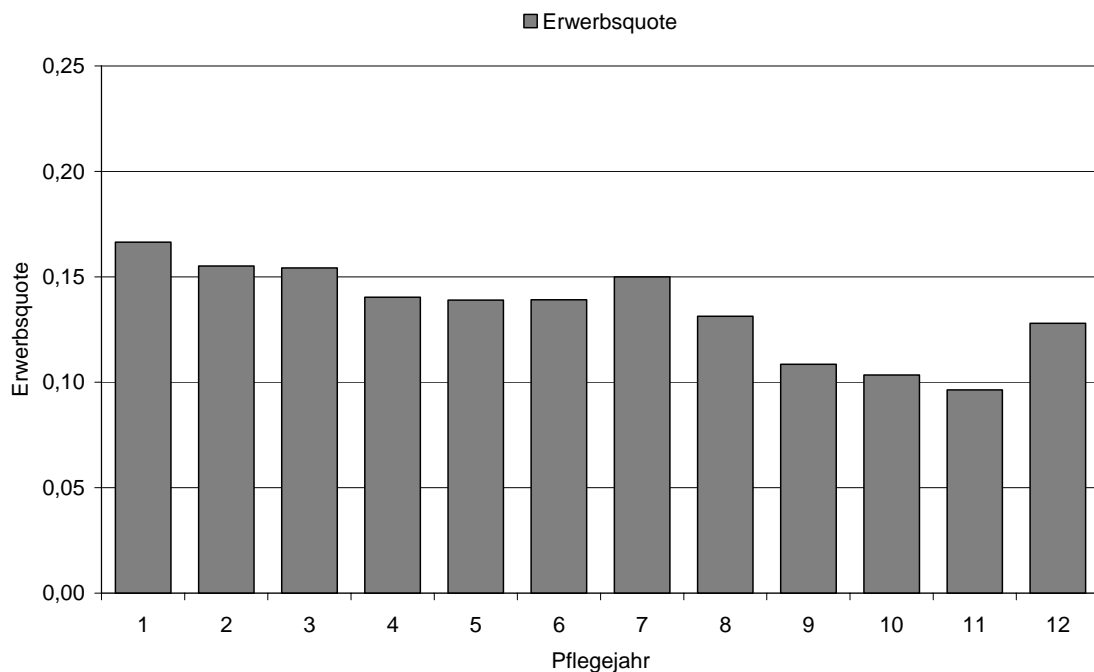
<sup>13</sup> Die Regressionsgleichung lautet: Pflegedauer = 4,45284 – 0,02571 \* Alter bei Pflegebeginn.



#### 4.1.4 Die Erwerbsbeteiligung im Pflegeverlauf

Die Veränderung der Erwerbsbeteiligung von Frauen im Verlauf der Pflegedauer ist in Abbildung 4 wiedergegeben.<sup>14</sup> Da die Stichprobe nur Frauen im Alter von 15 bis 65 enthält, sind diese fast vollständig im „erwerbsfähigen Alter“. Auffallend ist insbesondere die niedrige Erwerbsbeteiligung bereits zu Beginn der Pflege: nur knapp 17 % und damit lediglich jede 6. Frau ist im ersten Jahr ihrer Pflegetätigkeit erwerbstätig. Im weiteren Verlauf verringert sich der Anteil zunächst nur geringfügig und etwa ab dem 8. Pflegejahr um ca. ein Drittel auf ca. 10 Prozent.<sup>15</sup>

**Abbildung 4: Erwerbsbeteiligung von Frauen im Pflegeverlauf**



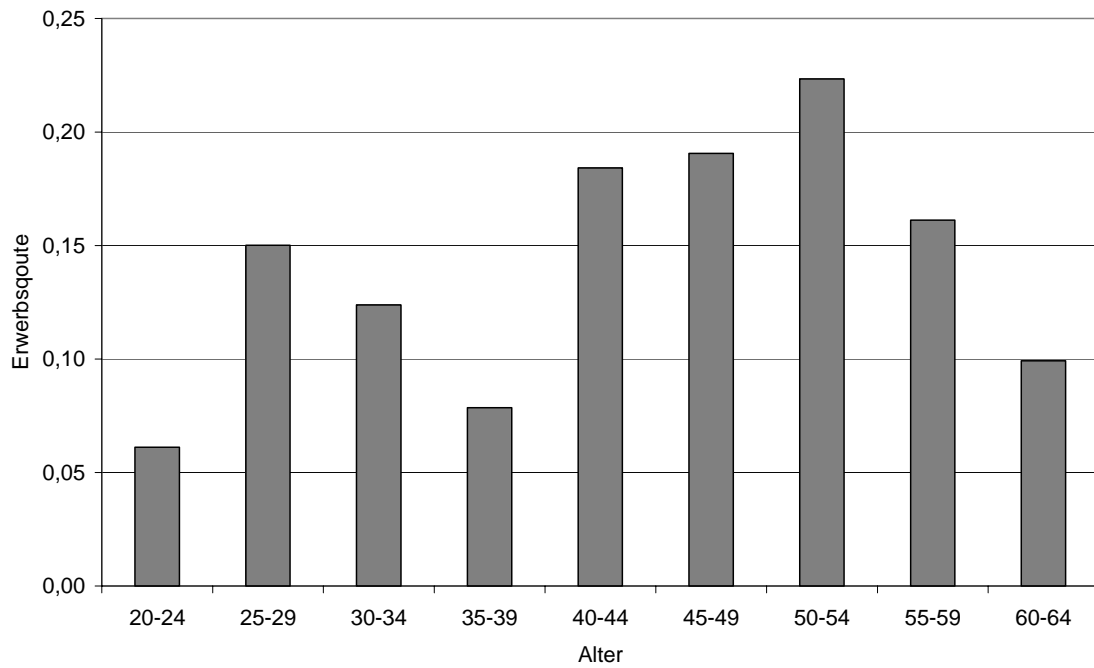
Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

Dass die Erwerbsquote im ersten Pflegejahr mit dem Alter variiert, ist in Abbildung 5 wiedergegeben. Dabei zeigt sich, dass die Erwerbsquote in den jüngeren Altersjahren von 20-39 Jahren tendenziell niedriger ausfällt, als in den oberen Altersjahren von 40-59. In den höchsten hier betrachteten Altersjahren von 60-64 sinkt dagegen die Erwerbsquote wieder deutlich ab.

<sup>14</sup> Analoge Berechnungen für Männer konnten aufgrund geringer Fallzahlen nicht durchgeführt werden.

<sup>15</sup> Der erhöhte Wert im 12. Pflegejahr ist dabei vermutlich auf die geringe Fallzahl zurückzuführen.

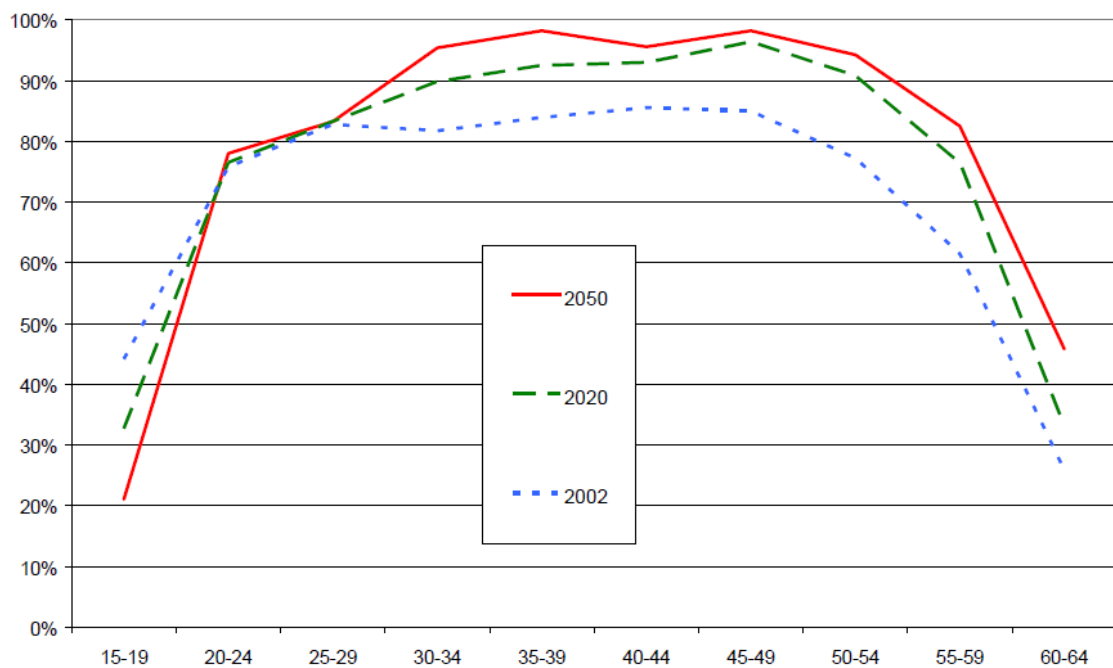
**Abbildung 5: Erwerbsquote von Frauen im ersten Pflegejahr**



Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

Die Erwerbsbeteiligung pflegender Frauen unterscheidet sich damit in Niveau und Verlauf deutlich von der allgemeinen Erwerbsbeteiligung (Abbildung 6).

**Abbildung 6: Altersspezifische Potentialerwerbsquoten deutscher Frauen - West**



Quelle: Fuchs / Dörfler 2005: 11.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Potentialerwerbsquoten naturgemäß oberhalb der Erwerbsquoten liegen, da sie auch Erwerbslose und stille Reserve beinhalten. Dennoch legen bereits die niedrigen Werte in Abbildung 5 die Vermutung nahe, dass die Erwerbsbeteiligung pflegender Frauen deutlich unter der Erwerbsbeteiligung nicht-pflegender Frauen liegt und damit ein Selektionseffekt vorliegt.

## **4.2 Ergebnisse des Absicherungsniveaus von Frauen**

In den folgenden Abschnitten werden die Auswirkungen einer häuslichen Pfl egetätigkeit auf das Rentenversicherungskonto und damit verbunden auf das Alterssicherungsniveau von Frauen im Lebensverlauf untersucht. Im Vordergrund steht dabei die Frage, wann im Lebensverlauf die Unterschiede in den Absicherungsniveaus zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen auftreten und damit auch die Frage nach den Ursachen dieser Unterschiede. Untersucht wird insbesondere, ob für das niedrigere Absicherungsniveau von Frauen deren geringere Erwerbsquoten im Verlauf oder nach Abschluss einer Pfl egetätigkeit verantwortlich gemacht werden können, oder ob pflegende Frauen andere Erwerbsbiografien aufweisen, die durch eine geringere Erwerbsneigung und evtl. eine stärkere Familienorientierung bereits vor Aufnahme der Pfl egetätigkeit geprägt sind.

Hierzu wird zunächst das Absicherungsniveau *insgesamt*, also am Ende des Lebensverlaufs untersucht (Abschnitt 4.2.1), um zu ermitteln, in welchem Umfang Frauen mit Pflegezeiten ein niedrigeres Sicherungsniveau aufweisen als Frauen ohne Pflegezeiten. Da hierdurch noch nicht entschieden werden kann, wann im Lebensverlauf die Unterschiede in den Absicherungsniveaus zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen auftreten, wird anschließend auf das Absicherungsniveau zu Beginn der Pflegephase (Abschnitt 4.2.2) und im Verlauf der weiteren Pflegephase eingegangen (Abschnitt 4.2.3).

### **4.2.1 Das Absicherungsniveau am Ende des Lebensverlaufs**

In einem ersten Schritt werden zunächst die Einflüsse einer Pfl egetätigkeit und anderer Kovariablen auf die erreichten Entgeltpunkte in den Versichertenkonten jeweils *am Ende der Versichertenbiographie* analysiert. Es werden damit die Versichertenkonten an ihrem jeweiligen Beobachtungsende und den zu diesem Zeitpunkt erreichten Altersjahren im Jahr 2007 untersucht. Damit verbunden sind noch *keine* Aussagen darüber mög-

lich, wann sich beispielsweise eine Pfl ege t ä t i g k e i t im Lebensverlauf auf das Absicherungsniveau auswirkt. Tabelle 3 enthält die Ergebnisse mehrere Regressionsmodelle, wobei im ersten Modell nur Alter und (Dauer der) Pfl ege t ä t i g k e i t als erklärende Variablen berücksichtigt sind, in Modell 2 (Modell 3) dann aber zusätzlich die Kindererziehung (Erwerbsjahre) und in Modell 4 schließlich alle genannten erklärenden Variablen simultan.

*Modell 1* ist zu entnehmen, dass versicherte Frauen pro Altersjahr 1,25 zusätzliche Entgeltpunkte erzielen und sich diese mit dem Quadrat des Alters zugleich um 0,01 reduzieren. Die Entgeltpunkte folgen damit einem kurvi-linearen Verlauf.<sup>16</sup> Wie wirkt sich nun eine Pfl ege t ä t i g k e i t im Lebensverlauf auf das Absicherungsniveau aus? Bereits bei einer Pflegedauer, die „nur“ bis zu einem Jahr beträgt, reduzieren sich die erreichten Entgeltpunkte um 3,54 (!). Dieser Wert liegt deutlich über der ansonsten in einem Jahr erzielten Entgeltpunktezahl, kann also nicht kausal durch die Pfl ege t ä t i g k e i t verursacht werden. Vielmehr ist dieser Wert ein erster Hinweis auf das Vorliegen eines massiven Selektionseffekts – wenn zudem davon ausgegangen wird, dass ein Unterschied im Versorgungsniveau von 3,5 Entgeltpunkten nicht erst im Anschluss an eine Pfl ege t ä t i g k e i t (etwa durch schlechtere Arbeitsmarktchancen) entsteht.<sup>17</sup>

Bei einer Pfl ege t ä t i g k e i t von mehr als einem, aber weniger als drei Jahren reduzieren sich die „verlorenen“ Entgeltpunkte dagegen um insgesamt 2,24 und bei einer Pfl ege t ä t i g k e i t von mehr als 3 Jahren um 1,98 Entgeltpunkte.<sup>18</sup> Der Kausaleffekt einer Pfl ege t ä t i g k e i t scheint damit im Durchschnitt sogar positiv zu sein, da der Entgeltpunktverlust mit der Dauer der Pflege abnimmt. Die mit der Pflege verbundene Reduktion von Erwerbstätigkeit und damit dem Erwerb von Ansprüchen aufgrund von Erwerbsarbeit

---

<sup>16</sup> Dass mehr als ein Entgeltpunkt pro Lebensjahr ermittelt wird ist im Zusammenhang mit der negativen Konstante zu sehen. Der relativ niedrige Wert für das  $r^2$  zeigt zudem, dass dieses einfache Modell die Entwicklung der Entgeltpunktsomme nur unvollständig erfasst. Erst die Modelle 3 und 4 liefern dann eine befriedigende Erklärung. Interessant ist in Modell 1 aber auch vor allem der partielle Effekt der Pfl ege t ä t i g k e i t.

<sup>17</sup> Auf Analysen zu den Auswirkungen der Nachpflegezeit auf das Absicherungsniveau musste aus Gründen eines zu kurzen Beobachtungsfensters verzichtet werden.

<sup>18</sup> Stegmann und Mika (2007) stellten ein um ca. 4 Entgeltpunkte reduziertes Absicherungsniveau fest. Allerdings beruht ihre Analyse auf vollständig abgeschlossenen Erwerbsverläufen (SUF „Vollendete Versichertenleben“), bei denen die Unterschiede zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen eher größer ausfallen dürften.

scheint durch den Erwerb von Entgeltpunkten aufgrund von Pflege sogar überkompensiert zu werden.<sup>19</sup>

**Tabelle 3: Das Absicherungsniveau (in Entgeltpunkten) von Frauen nach Pflegetätigkeit (OLS-Regression)**

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Konstante	-8,45***	-9,15***	-0,88**	0,47
Alter-18	1,25***	1,33***	0,26***	0,08***
(Alter-18) <sup>2</sup>	-0,01***	-0,01***	-0,01***	-0,01***
Pflegetätigkeit <sup>1)</sup>				
bis 1 Jahr	-3,54***	-2,85***	-0,02	-0,25
1-3 Jahre	-2,19***	-1,30**	1,20***	0,78**
über 3 Jahre	-1,98***	-1,06**	2,78***	2,48***
Kindererziehung <sup>2)</sup>		-0,45***		0,38***
Erwerbsjahre			0,82***	0,90***
R <sup>2</sup>	0,24	0,28	0,68	0,70

<sup>1)</sup> Auf die einzelnen Zeiträume entfallen jeweils ca. 1/3 der Fälle.

<sup>2)</sup> In Jahren.

Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von \*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

In *Modell 2* werden zusätzlich noch die Kindererziehungszeiten aufgenommen. Danach reduziert jedes zusätzliche Jahr Kindererziehung die Entgeltpunktschuld um 0,45. Auch bei Kontrolle der Kindererziehungszeiten wirken sich Pflegezeiten negativ auf die Entgeltpunktschuld aus, allerdings verringern sich die Effekte etwas auf -2,85 bei bis zu 1-jähriger Pflegezeit, auf -1,30 bei 1-3-jähriger Pflegezeit und auf -1,06 bei über 3-jähriger Pflegezeit. Der Einschluss von Kindererziehungszeiten trägt damit nur zu einem kleinen Teil zur Erklärung des niedrigeren Absicherungsniveaus über alle Pflegedauern bei.

Welchen Einfluss der Erwerbsverlauf ausübt, ist in *Modell 3* wiedergegeben. Durch die Aufnahme der Erwerbsjahre geht der Alterseffekt stark zurück, während mit jedem zusätzlichen Erwerbsjahr die Höhe der Entgeltpunkte um 0,82 ansteigt. Durch die Kontrolle der Erwerbsjahre verschwindet der Effekt einer bis zu 1-jährigen Pflegezeit fast

<sup>19</sup> Zudem impliziert das Modell, dass die Effekte der jeweiligen Pflegedauern durch die Alterskontrolle für alle Altersjahre gleichermaßen gelten. Spätere differenziertere Analysen zeigen, dass diese Modellannahme nicht zutrifft und in Wirklichkeit nach Alter differenzierte Effekte vorliegen (siehe Abschnitt 4.2.3).

vollständig (-0,02) und ist zudem nicht mehr signifikant. Die Effekte eine Pflege­­tätigkeit von 1 bis 3 Jahren und von über drei Jahren werden zudem mit 1,2 bzw. 2,78 positiv, was insofern plausibel ist, als die pflegenden Frauen bei gleicher Erwerbsdauer die zusätzlichen Entgeltpunkte aus geleisteter Pflege erhalten. Bei Kontrolle von Kindererziehungszeiten und Erwerbsjahren zeigt sich in *Modell 4* im Wesentlichen ein ähnliches Bild. Pflege­­tätigkeiten bis 1 Jahr üben nach wie vor keinen signifikanten Einfluss auf die Höhe der Entgeltpunkte aus, während die (positiven) Effekte von 1-3 Jahren und von über 3 Jahren Pflege auf 0,78 bzw. auf 2,48 absinken.

Insgesamt können damit die Befunde von Stegmann und Mika (2007) bestätigt werden, wonach pflegende Frauen ein bis zu 4 Entgeltpunkte niedrigeres Absicherungsniveau aufweisen als nicht-pflegende Frauen. Zudem konnten bereits Hinweise auf Selektionseffekte gefunden werden, da bereits bei Pflegezeiten bis zu einem Jahr deutliche Unterschiede zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen bestehen.

#### **4.2.2 Das Absicherungsniveau zu Beginn der Pflegephase**

Im folgenden Abschnitt wird das Absicherungsniveau in den Lebensverläufen von pflegenden Frauen zum Zeitpunkt des Eintritts in eine Pflege­­tätigkeit – gemessen über die bis dahin erzielten kumulierten Entgeltpunkte – untersucht, und mit dem Absicherungsniveau von Frauen verglichen, die zeitlebens keiner Pflege­­tätigkeit nachgegangen sind. Damit soll die Frage beantwortet werden, ob die Unterschiede in den Absicherungsniveaus von pflegenden und nichtpflegenden Frauen bereits zu Beginn der Pflege­­tätigkeit bestehen und gegebenenfalls Ausdruck von Erwerbsbiografien sind, die z. B. durch eine geringere Erwerbsneigung, eine geringere Entlohnung und/oder eine stärkere Familienorientierung geprägt sind. Es wird also danach gefragt, ob die Aufnahme einer Pflege­­tätigkeit vom vorherigen Erwerbsverlauf abhängig ist und somit ein Selektionseffekt vorliegt.

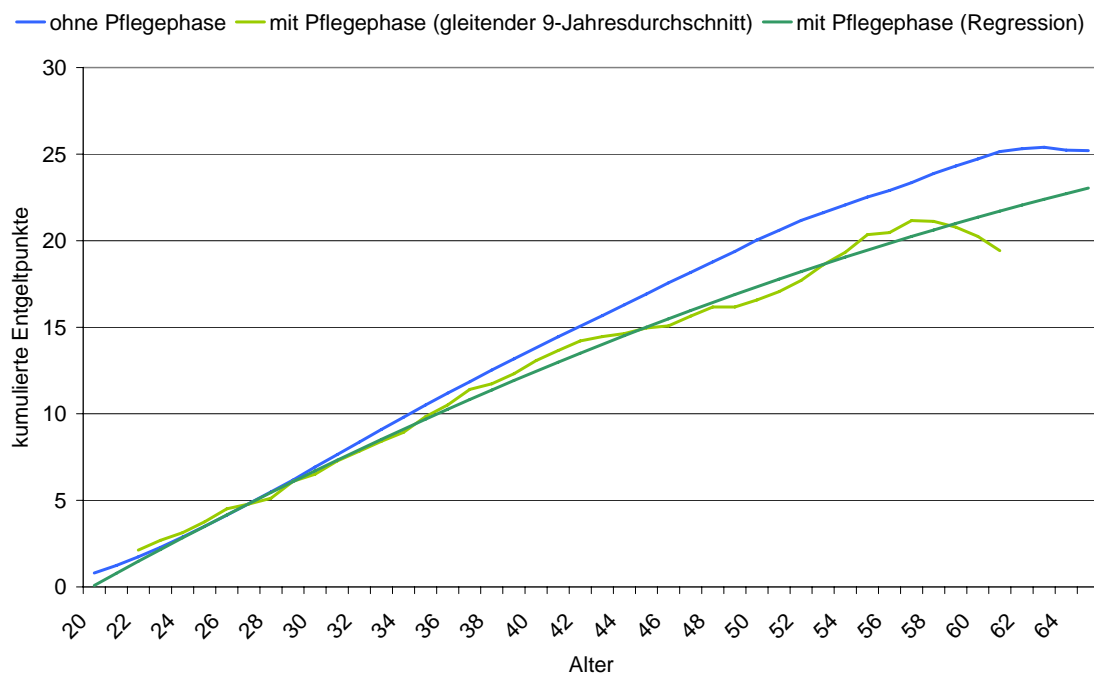
Abbildung 7 zeigt die kumulierten Entgeltpunkte, die Frauen zu Beginn der Pflegephase erworben haben im Vergleich zu den kumulierten Entgeltpunkten gleichaltriger Frauen, die nicht pflegen.<sup>20</sup> Wie die Abbildung zeigt, unterscheidet sich das Absicherungsniveau pflegender und nicht-pflegender Frauen je mehr, je später der Zeitpunkt im Lebenszyklus ist, zu dem die Pflege aufgenommen wird. Bereits bei einem Pflegebeginn

---

<sup>20</sup> Die ermittelte Regressionformel für die Frauen mit Pflegephase in der Versichertenbiographie lautet: Entgeltpunktsomme = 0,29 + 0,73 \* Alter – 0,006 \* Alter<sup>2</sup>.

im Alter 50 liegt das Absicherungsniveau ca. 2,7 Entgeltpunkte niedriger als bei den Lebensverläufen ohne Pflegephase in der Versichertenbiographie. Schon zu Beginn der Pfl egetätigkeiten sind – je nach Alter – deutliche Unterschiede im Absicherungsniveau festzustellen, die auf massive Selektionseffekte hindeuten. Je höher dabei das Alter bei Pflegebeginn ist, desto größer sind die Unterschiede im Absicherungsniveau zwischen Frauen mit Pflegephasen in der Versichertenbiografie gegenüber Frauen ohne Pflegephasen in der Versichertenbiografie. Demzufolge sind die Erwerbsverläufe pflegender Frauen – im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen ohne Pflegephasen – vor allem durch kürzere Erwerbsphasen und oder niedrigere Entgelte *vor* der Pfl egetätigkeit gekennzeichnet.

**Abbildung 7: Das Absicherungsniveau von Frauen zu Beginn der Pflegephase im Vergleich zu Nichtpflegenden nach Alter**

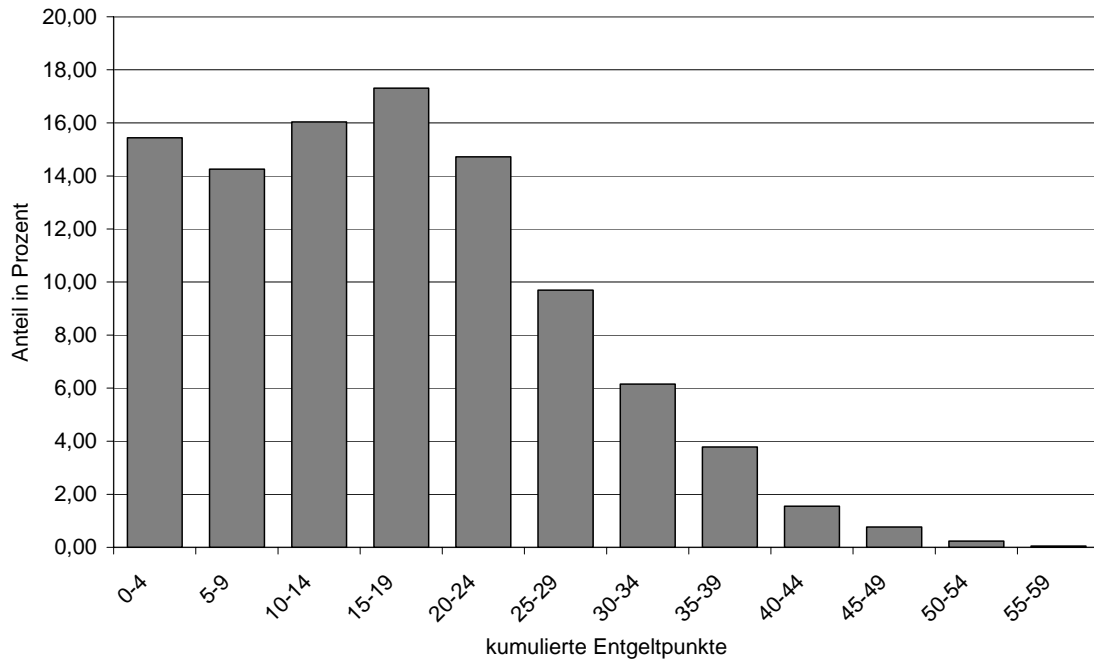


Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

Ein großer Teil der Pflegenden beginnt die Pflegephase dabei zu einem Zeitpunkt, an dem noch wenige Entgeltpunkte angesammelt wurden. Wie Abbildung 8 zeigt, haben ca. 15 Prozent aller weiblichen Pflegepersonen zu Beginn ihrer Pfl egetätigkeit nur 0-4 Entgeltpunkte und weitere knapp 15 Prozent 5-9 Entgeltpunkte in ihrem bisherigen Lebensverlauf kumuliert. Bei den 30 % Pflegenden mit maximal 9 Entgeltpunkten zu Be-

ginn der Pflege handelt es sich nicht nur um jüngere, sondern zum Teil auch um ältere Frauen. So liegt das Medianalter in dieser Gruppe bei 43 Jahren.

**Abbildung 8: Die Verteilung der kumulierten Entgeltpunkte von Frauen zu Beginn der Pflegephase**



Quelle: FDZ-RV (sufvskt2007)

### 4.2.3 Die Entwicklung des Absicherungsniveaus in der Pflegephase

In einem weiteren Schritt wird nun untersucht, wie sich das Absicherungsniveau – gemessen über die monatlich erzielten Entgeltpunkte – im Verlauf der Pfl egetätigkeit entwickelt.<sup>21</sup> Hierzu erfolgt eine *Deskription* des Absicherungsniveaus. Die erzielten Entgeltpunkte wurden dabei altersspezifisch betrachtet, wobei die Entgeltpunkte im Lebens- bzw. im Pflegeverlauf und damit als „echter“ Längsschnitt aus den Biographiedaten berücksichtigt wurden. Die Betrachtung wurde jeweils für die Altersgruppen 30-40, 40-50 und 50-60 Jahre separat durchgeführt.

Verglichen werden zum einen die monatlich erzielten Entgeltpunkte im Pflegeverlauf von Frauen mit den monatlich erzielten Entgeltpunkten von Frauen, die nicht pflegen.

<sup>21</sup> Hierbei können nur die erzielten Entgeltpunkte insgesamt pro Monat analysiert werden, da aufgrund von Datenrestriktionen die Entgeltpunkte aus einer Erwerbstätigkeit und einer gleichzeitigen Pfl egetätigkeit nicht separat vorliegen.



Da bei dieser Deskription der Entgeltverläufe von pflegenden Frauen noch keine Selektionseffekte (Abschnitt 4.2.2) kontrolliert wurden, spiegeln die Verläufe das *tatsächliche* Absicherungsniveau zu den entsprechenden Pflegedauern wieder. In einer weiteren Betrachtung wird daher der *kausale* Einfluss einer Pfllegetätigkeit auf das Absicherungsniveau im weiteren Pflegeverlauf untersucht, wobei die Entgeltpunkteverläufe um den Selektionseffekt und damit um das niedrigere Entgeltpunkteniveau von Frauen, die eine Pfllegetätigkeit eingegangen sind, korrigiert wurden. Diese Entgeltpunkteverläufe spiegeln damit – kontrafaktisch – die erworbenen Ansprüche wieder, die sich für pflegende Frauen dann ergeben würden, wenn die Wahrscheinlichkeit zur Aufnahme der Pflege für alle Frauen dieses Alters gleich wäre, wenn es also keinen Selektionseffekt gäbe.

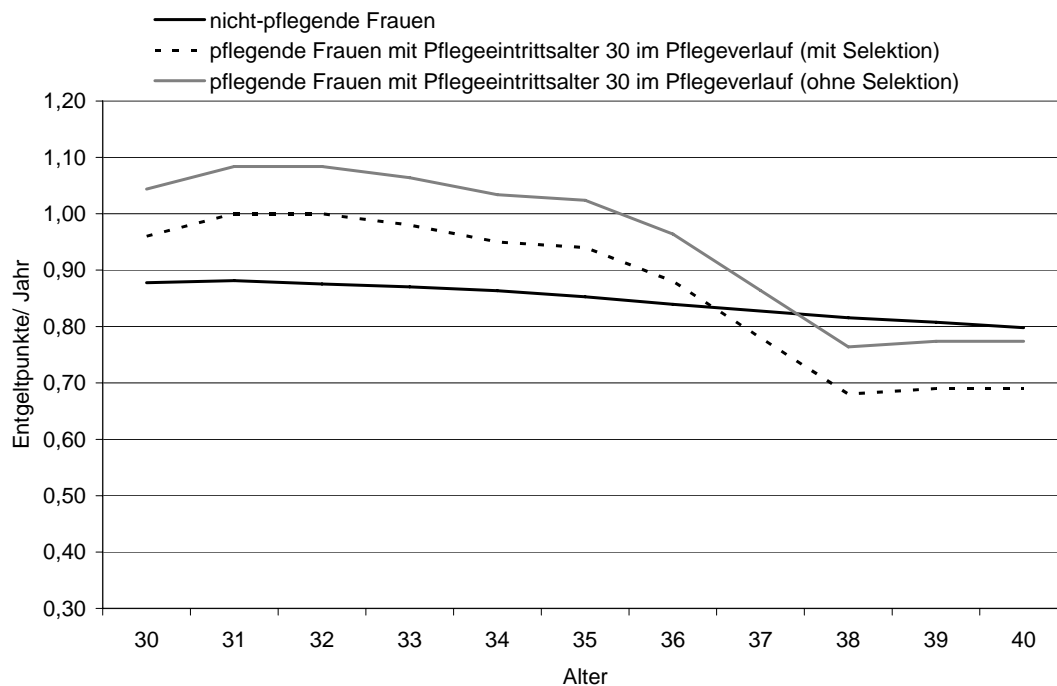
Die Ergebnisse der Berechnung der erzielten Entgeltpunkte sind in Abbildung 9 für das Pflegeeintrittsalter 30 im Verlauf von bis zu 10 Jahren Pfllegetätigkeit sowie die entsprechenden Entgeltpunkteerwerbe für die nicht-pflegenden Frauen mit den dazugehörigen korrespondierenden Altersjahren wiedergegeben. Insgesamt zeigt sich, dass Frauen, die nicht pflegen, mit 31 Jahren mit 0,88 die meisten Entgeltpunkte pro Jahr erzielen.<sup>22</sup> Anschließend geht das durchschnittliche Niveau der pro Jahr erworbenen Entgeltpunkte dieser Frauen bis zum Alter 40 auf 0,8 zurück. Im Vergleich dazu haben Frauen, die im Alter 30 beginnen zu pflegen – ohne Kontrolle eines Selektionseffektes – im ersten Jahr der Pflege ein etwas höheres Entgeltpunktniveau. Ab dem dritten Pflegejahr verringert sich der Abstand dann und nach 7 Pflegejahren liegt der Entgeltpunkteerwerb pflegender Frauen unter dem gleichaltriger nicht pflegender. Allerdings erwerben die hier pflegenden Frauen im Jahr vor der Pflege *weniger* Entgeltpunkte als ihre gleichaltrigen Frauen, die dann keine Pflege übernehmen. Dieser Selektionseffekt beträgt etwa konstant über alle Altersjahre ca. 0,1 Entgeltpunkte. Das Entgeltpunktniveau von Frauen ein Jahr vor ihrer Pfllegetätigkeit liegt ca. 0,1 Entgeltpunkte niedriger, als im ersten Jahr ihrer Pfllegetätigkeit. Wenn pflegende Frauen im empirischen Vergleich mehr Entgeltpunkte als nicht-pflegende erzielen, der Selektionseffekt aber negativ ist, impliziert das nicht nur einen positiven Kausaleffekt, sondern sogar einen positiven Kausaleffekt, der den negativen Selektionseffekt überkompensiert. Um den reinen Kausaleffekt zu verdeutlichen ist die Kurve der pflegenden Frauen in Abbildung 9 daher um den Betrag des Selektionseffektes nach oben verschoben worden. Die Differenz der Kurve „pfl-

---

<sup>22</sup> Dies ist gleichzeitig der höchste Durchschnittswert an erzielten Entgeltpunkten im Lebensverlauf von nicht-pflegenden Frauen.

gende Frauen mit Pflegeeintrittsalter 30 im Pflegeverlauf (ohne Selektion)“ und der Kurve „nicht pflegende Frauen“ ergibt den reinen Kausaleffekt. Damit wird deutlich, dass die Aufnahme einer Pflegetätigkeit unter Kontrolle der Selektion einen positiven Kausaleffekt in Höhe von bis zu 0,2 Entgeltpunkten pro Jahr auslöst. Anders ausgedrückt: Die Übernahme einer fünfjährigen Pflege erhöht die Anwartschaft 30-Jähriger Frauen um insgesamt einen Entgeltpunkt.

**Abbildung 9: Entgeltpunkte/ Jahr von Frauen nach Alter bzw. Pflegeverlauf ab Alter 30**



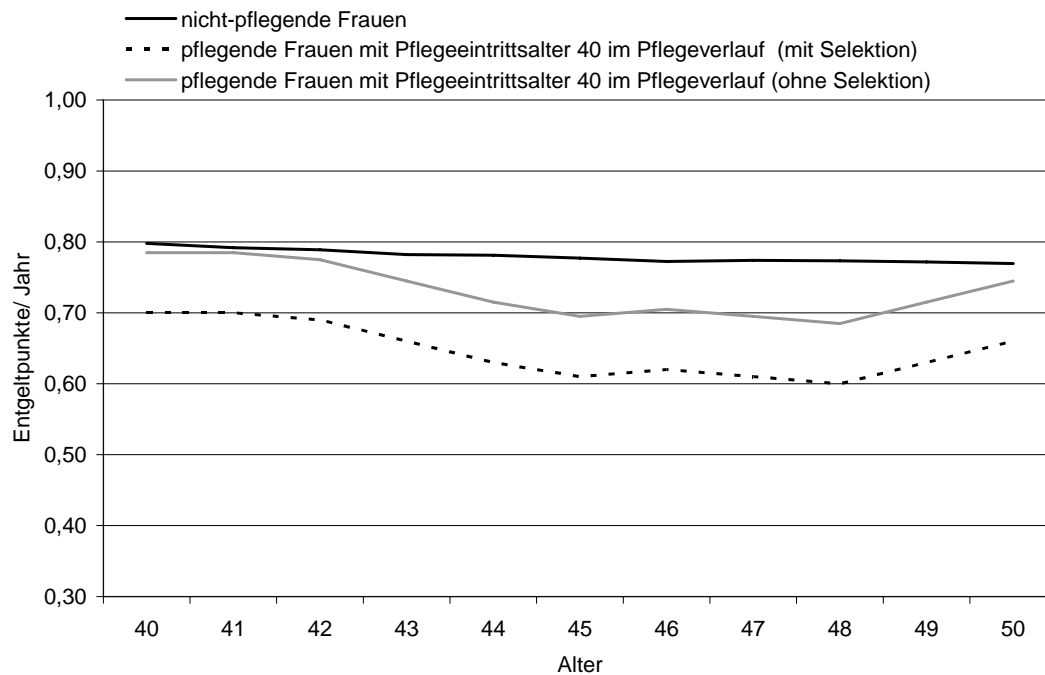
Quelle: sufvskt2007

Erst bei längeren Pflegezeiten von mindestens 8 wird der Kausaleffekt – minimal – negativ. Eine Pflegetätigkeit in jungen Altersjahren ist demnach in den ersten 7 Jahren sogar mit deutlichen Vorteilen beim Alterssicherungsniveau verbunden, gegenüber längeren Pflegezeiten von 8-10 Jahren Pflegetätigkeit, die mit (äußerst geringen) Einkommensnachteilen – jeweils gegenüber den nicht-pflegenden Frauen – verbunden sind.

In Abbildung 10 sind analoge Berechnungen für die Pflegeverläufe ab Alter 40 wiedergegeben. Es zeigt sich, dass die erzielten Entgeltpunkte der nicht-pflegenden Frauen über den 10-jahres-Zeitraum von 0,8 auf 0,77 und damit lediglich minimal zurückgehen. Im Unterschied zu der Altersgruppe der 30-40-Jährigen, liegt das Niveau der jährlich erzielten Entgeltpunkte für die Frauen, die mit Alter 40 die Pflege beginnen (ohne

Kontrolle des Selektionseffektes), durchgängig über den gesamten Pflegeverlauf, mit 0,1 bis 0,2 Entgeltpunkten, unter dem der nicht-pflegenden Frauen. Eine Pflgetätigkeit in den mittleren Altersjahren von 40-50 scheint damit durchgängig mit erheblichen Einkommensnachteilen verbunden zu sein.

**Abbildung 10: Entgeltpunkte/ Jahr von Frauen nach Alter bzw. Pflegeverlauf ab Alter 40**



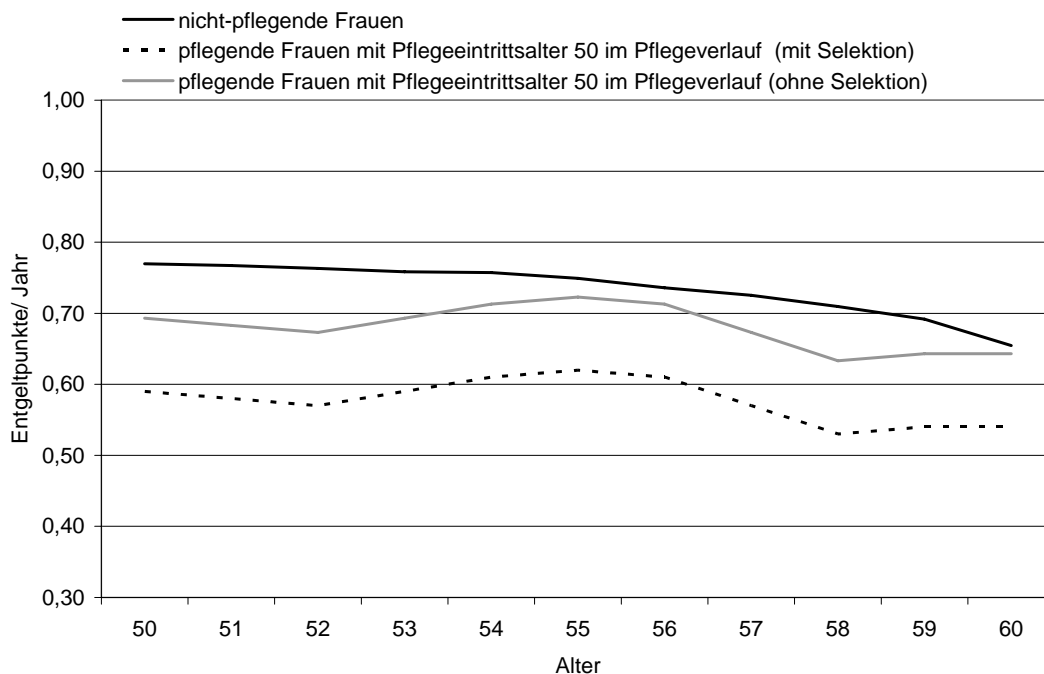
Quelle: sufvskt2007

Die Kontrolle des Selektionseffektes bewirkt – analog der Befunde bei den 30-40-Jährigen – eine Anhebung des Entgeltpunktniveaus um ca. 0,1 Entgeltpunkte. Korrigiert um das niedrigere Entgeltpunktniveau ein Jahr vor der Pflege (Selektionseffekt), findet sich in den ersten 3 Pflegejahren nahezu kein Unterschied im Entgeltpunkteerwerb von pflegenden und nicht-pflegenden Frauen. Bei längeren Pflegeverläufen wird der Kausaleffekt jedoch erkennbar negativ und beläuft sich im 4. bis 8. Jahr auf etwa 0,1 Entgeltpunkte.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Bei den etwas höheren Werten bei 9 bzw. 10 Jahren Pflgetätigkeit handelt es sich vermutlich um ein Artefakt, bedingt durch kleinere Fallzahlen bei sehr langen Pflegezeiten. Nicht ausgeschlossen werden kann weiterhin, dass sich hinter dem höheren Kausaleffekt bei längeren Pflegezeiten ein hier nicht erfasseter zusätzlicher Selektionseffekt in Hinblick auf die Dauer der Pflege verbirgt, etwa in dem Sinne, dass Pflegepersonen mit besseren Arbeitsmarktchancen bei längere Pflegeverläufe ihre Pflgetätigkeit verstärkt durch Heimpflege beenden.

In Abbildung 11 sind schließlich die Ergebnisse entsprechende Berechnung für die Pflegeverläufe ab 50 bzw. die Entgeltpunkte der nicht-pflegenden Frauen in den entsprechenden Altersjahren wiedergegeben. Bei den nicht-pflegenden Frauen zeigt sich zunächst ein nur moderater Rückgang des Niveaus der erworbenen Entgeltpunkte von 0,77 im Alter 50 auf 0,75 im Alter 55. Anschließend sinkt das Niveau jedoch stark ab, zuletzt auf 0,65 im Alter 60. Im Unterschied dazu, schwankt das Entgeltniveau bei Pflegeeintrittsalter 50 (ohne Kontrolle des Selektionseffektes) um 0,6, um dann ab dem 8. Pflegejahr noch etwas weiter zu sinken.

**Abbildung 11: Entgeltpunkte/ Jahr von Frauen nach Alter bzw. Pflegeverlauf ab Alter 50**



Quelle: sufvskt2007

Durch die Berücksichtigung des Selektionseffektes, die eine Anhebung des Niveaus der erworbenen Entgeltpunkte um ca. 0,1 Entgeltpunkte bewirkt, zeigt sich wieder der reine Kausaleffekt, der über den gesamten Pflegeverlauf negativ ist. In den ersten 3 Pflegejahren beläuft er sich auf etwa 0,08 Entgeltpunkte. Danach verkleinert sich die Differenz jedoch tendenziell (bei leichten Schwankungen) bis zum 10. Pflegejahr. Damit wirkt sich eine Pflgetätigkeit in den höheren Altersjahren kausal negativ auf das Entgeltpunktniveau aus. Dass der Kausaleffekt mit langen Pflegedauern sogar kleiner wird, liegt überwiegend am Rückgang des Niveaus der erworbenen Entgeltpunkte bei den nicht-pflegenden Frauen in den Altersjahren bis 60.

Jenseits des Selektionseffekts wirkt sich eine Pfl egetätigkeit kausal in jüngeren Altersjahren (30-40) damit eher „positiv“ auf das Absicherungsniveau aus. Gründe hierfür liegen vermutlich darin, dass Frauen in jüngeren Altersjahren die Anforderungen einer gleichzeitigen Erwerbs- und Pfl egetätigkeit eher vereinbaren können und ihre Erwerbstätigkeit bei Aufnahme von Pflege weniger stark einschränken. Zu den Entgeltpunkten aus einer Erwerbstätigkeit kommen dann noch die Entgeltpunkte aus einer Pfl egetätigkeit hinzu, so dass insgesamt mehr Entgeltpunkte erzielt werden, als bei nicht-pfl egenden Frauen gleichen Alters (und gleicher Arbeitsmarktchancen). Erst bei langen Pflegeverläufen kann dieses Arrangement nicht mehr aufrechterhalten werden. Eine dann einsetzende stärkerer Einschränkung der Erwerbstätigkeit führt zu einem negativen Kausaleffekt ab dem 7. Pflegejahr. In den mittleren Altersjahren (40-50) ist der Kausaleffekt zunächst kaum wahrnehmbar. Bereits nach 3 Pflegejahren ist der Kausaleffekt aber eindeutig negativ, was auf die Schwierigkeit zurückgeführt werden könnte, die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit langfristig zu sichern. In den höchsten hier betrachteten Altersjahren (50-60) bleibt das Entgeltpunktniveau der pflegenden Frauen nahezu konstant über den gesamten Pflegezeitraum. Dass der negative Kausaleffekt über die Zeit sogar kleiner wird, liegt daran, dass in den höheren Altersjahren die Erwerbsquote von nicht-pfl egenden Frauen und damit deren durchschnittlichen Entgeltpunktsumme rapide abnimmt.

Die festgestellten Rückgänge der erzielten Entgeltpunkte bei den 30-40-jährigen und etwas schwächer ausgeprägt bei den 40-50-jährigen Frauen, die pflegen, resultieren dabei vermutlich aus der Reduktion des Erwerbsumfangs bzw. der Aufgabe einer Erwerbstätigkeit mit zunehmender Pflegedauer. Obwohl mit zunehmender Pflegedauer tendenziell die Pflegestufe ansteigt (Rothgang et al. 2011: 188ff.) und dadurch auch die Beiträge zur Rentenversicherung der Pflegepersonen, scheinen diese den Rückgang der erzielten Entgeltpunkte durch die verminderte Erwerbsquote nicht ausgleichen zu können. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass durch Pfl egetätigkeit lediglich Rentenansprüche erworben werden können, wenn der wöchentliche Erwerbsumfang 30 Stunden nicht übersteigt. Insofern „profitieren“ eher teilzeitbeschäftigte Pflegenden von dieser Regelung.

Entscheidend für das Niveau der Alterssicherung am Ende der Pflegephasen ist die Kumulation des Entgeltpunktverlusts während der *gesamten* Pflegezeit, da mit jedem *zusätzlichen* Jahr einer Pfl egetätigkeit ein möglicher Entgeltpunktverlust bzw. Entgeltpunktgewinn verbunden ist. Um den Gesamteffekt des Entgeltpunktverlusts bzw. Gewinns zu bestimmen, sind in Tabelle 4 die *kumulierten Entgeltpunkte*, die aus einer Erwerbstätigkeit, jedoch *ohne* eine gleichzeitige Pfl egetätigkeit erzielt wurden, den Entgeltpunkten gegenübergestellt, die aus Pfl egetätigkeit *und* einer (möglichen) gleichzeitigen Erwerbstätigkeit – bei Kontrolle des Selektionseffektes – erzielt wurden. Die kumulierten Entgeltpunkte wurden jeweils für die drei Pflegeeintrittsalter sowie drei Zeiträume von geleisteter Pflege berechnet. Die Differenz aus den Spalten (3) und (4) gibt den kumulierten Kausaleffekt an (Spalte (5)), Spalte (6) enthält den durchschnittlichen Kausaleffekt pro Jahr.

**Tabelle 4: Kumulierter Einkommensverlust in Entgeltpunkten während der Pflegedauer nach Pflegeeintrittsalter und Pflegedauer**

		Kumulierte Entgeltpunkte		Entgeltpunktegewinn aufgrund von Pflege	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pflegeeintrittsalter	Zeitraum (in Jahren)	ohne Pfl egetätigkeit	mit Pflege (bei Kontrolle des Selektionseffektes)	Kausaleffekt insgesamt = (4) – (3)	Kausaleffekt pro Jahr = [(4) – (3)] / (2)
30	11	9,31	10,47	+1,16	+0,11
30	5	4,37	5,31	+0,94	+0,19
30	2	1,76	2,13	+0,37	+0,18
40	11	8,58	8,05	-0,54	-0,05
40	5	3,94	3,81	-0,14	-0,03
40	2	1,59	1,46	-0,13	-0,06
50	11	8,08	7,48	-0,60	-0,05
50	5	3,82	3,46	-0,36	-0,07
50	2	1,54	1,38	-0,16	-0,08

Quelle: sufvskt2007; Berechnungen auf Basis von Abbildung 9 - Abbildung 11.

Bei einem Pflegeeintrittsalter von 30 kumulieren sich die Entgeltpunkte während einer 11-jährigen Pflegezeit – bei Kontrolle des Selektionseffektes – auf 10,47, während ab dem Alter 30 über einen 11-Jahreszeitraum ohne Pfl egetätigkeit 9,31 Entgeltpunkte erzielt werden. Daraus resultiert über den gesamten 11-Jahres-Zeitraum als Kausaleffekt ein Versorgungsgewinn von 1,16 Entgeltpunkten insgesamt bzw. von durchschnittlich

0,11 Entgeltpunkten pro Pflegejahr. Mit kleiner werdenden Zeiträumen nehmen die Versorgungsgewinne zu. Bei einem 5-Jahres-Zeitraum beträgt der Versorgungsgewinn 0,94 Entgeltpunkte insgesamt und 0,19 Entgeltpunkte pro Jahr. Dies liegt daran, dass in der Altersgruppe der 30-40-Jährigen das Entgeltpunktniveau der Pflegenden – bei Kontrolle des Selektionseffektes – bis zum 7. Pflegejahr *über* dem der nicht-pflegenden Frauen liegt. Bei den Altersgruppen der 40-50-Jährigen und der 50-60-Jährigen, bei denen die Entgeltpunkteverläufe bei Kontrolle des Selektionseffektes durchgängig unter denen der nicht-pflegenden liegen, fallen ausschließlich Entgeltpunkt*verluste* an. Dadurch, dass bei den 40-50-Jährigen die Entgeltpunktverluste jedoch erst ab dem 3. Pflegejahr auftreten, fallen diese Verluste mit jährlich 0,03-0,06 sehr niedrig aus. Auch in der Gruppe der 50-60-Jährigen, bewegen sich die jährlichen Entgeltpunktverluste lediglich zwischen 0,05 und 0,08.

Insgesamt zeigt sich damit bei jüngeren Pflegenden ein positiver, bei älteren Pflegenden ein negativer Kausaleffekt. Auch bei längerer Pflegezeit kumuliert der Kausaleffekt aber auf Werte von weniger als 1 Entgeltpunkt.

### **4.3   Pflegetätigkeiten im Haushaltskontext**

Offen bleiben musste in den bisherigen Analysen der Einfluss des Haushaltskontextes und dabei insbesondere der einer Partnerschaft und der damit verbundenen Erwerbssituation der befragten Frauen bzw. ihres Lebenspartners auf die Ausübung bzw. den Beginn von Pflegetätigkeiten.

Hier ist anzunehmen, dass von erheblichen, eine Pflegetätigkeit begünstigenden Effekten auszugehen ist, wenn entsprechende ökonomische Ressourcen durch den Lebenspartner bereitgestellt werden. Da entsprechende Verknüpfungen auf Haushaltsebene mit den Daten der Deutschen Rentenversicherung nicht möglich sind, ist hier auf andere Datenquellen, wie die des Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) zu verweisen, die für die nachfolgenden Analysen genutzt werden.

In Tabelle 5 sind hierzu die Einflussfaktoren auf den Beginn einer Pflgetätigkeit bei Frauen wiedergegeben.<sup>24</sup> Wie in Modell 1 zu sehen ist, steigt der Logit der Wahrscheinlichkeit<sup>25</sup> eines Pflegebeginns mit dem Alter um 0,02 an. Der Effekt der Bildungsjahre und einer Vollzeiterwerbstätigkeit sind dagegen nicht signifikant. Was den Einfluss des Erwerbseinkommens betrifft, erhöht sich mit jedem Anstieg des Erwerbseinkommens um 1 Prozentpunkt der Logit einer Pflgetätigkeit um 0,001. Dennoch impliziert der Interaktionseffekt aus der Vollzeiterwerbstätigkeit und dem Erwerbseinkommen von -0,002, dass der Effekt des Erwerbseinkommens bei Vorliegen einer Vollzeiterwerbstätigkeit insgesamt um -0,001 abnimmt. Unverheiratete vollzeiterwerbstätige Frauen weisen demnach einen negativen Einkommenseffekt auf, demzufolge niedrigere Einkommen häufiger pflegen als höhere Einkommen. Der Selektionseinfluss, demzufolge niedrigere Einkommen eher pflegen (vgl. Abschnitt 4.2.2), kann damit für Unverheiratete Frauen bestätigt werden.

**Tabelle 5: Einflussfaktoren auf den Pflegebeginn bei Frauen (logistische Regressionen)**

	Modell 1: Unverheiratete	Modell 2: Verheiratete	Modell 3: Verheiratete
Konstante	-4,432***	-3,836***	-4,654***
Alter	0,020***	0,005*	0,023***
Bildungsjahre	0,012	-0,024	0,004
Vollzeiterwerbstätigkeit	0,202	0,056	-0,090
Erwerbseinkommen <sup>1)</sup>	0,001**	0,0002	0,0003
Vollzeiterwerbstätigkeit * Erwerbseink. <sup>1)</sup>	-0,002**		
Vollzeiterwerbstätigkeit des Partners			0,162*
Erwerbseinkommen <sup>1)</sup> des Partners			0,0003*

<sup>1)</sup> relative Einkommensposition in Prozent des Durchschnittseinkommens.

Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von \*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

Quelle: SOEP (2001-2009)

In *Modell 2* zeigt sich ohne Berücksichtigung von Partnermerkmalen, dass die Pflegewahrscheinlichkeit ebenfalls mit dem Alter ansteigt, jedoch nicht signifikant von der

<sup>24</sup> Da die abhängige Variable des Beginns einer Pflgetätigkeit dichotom ist (Ja/ Nein), wurden logistische Regressionen berechnet. Die in Abschnitt 4.2.1 durchgeführten OLS-Regressionen hingegen spezifizieren das Absicherungsniveau in Entgeltpunkten als metrische Variable.

<sup>25</sup> Das Verfahren der logistischen Regression spezifiziert die abhängigen Variablen als Linearkombination auf den Logit der Wahrscheinlichkeit der abhängigen Variablen. Bei Effekten < 0,05 können diese auch näherungsweise als Veränderungen in den Wahrscheinlichkeiten interpretiert werden.



eigenen Vollzeitberufstätigkeit oder vom Erwerbseinkommen abhängig ist. In *Modell 3* zeigt sich im Wesentlichen ein ähnliches Bild ohne signifikante Berufstätigkeits- und Einkommenseffekte bei den befragten Frauen. Dennoch zeigt sich ebenfalls eine signifikante Abhängigkeit sowohl vom Berufsstatus als auch vom Erwerbseinkommen des Partners: Ist der Partner vollberufstätig, dann steigt der Logit der Wahrscheinlichkeit einer Ausübung von Pflegeberufen um 0,162 und für jede Erhöhung der relativen Einkommensposition um ein Prozentpunkt um 0,003.

Eine Pflegeberufen von Frauen ist demnach – insofern die Frau allein stehend ist – durch den Anreiz gekennzeichnet, diese vor allem bei niedrigerem Erwerbseinkommen einzugehen. Bei verheirateten Frauen ist die Pflegeberufswahrscheinlichkeit dagegen indifferent gegenüber dem eigenen Einkommen, jedoch stark davon abhängig, ob der Lebenspartner vollberufstätig ist und welche Höhe sein Erwerbseinkommen hat. Ein höheres Partneereinkommen scheint die Übernahme der Pflege dann zu ermöglichen, da eine eigene Berufstätigkeit ökonomisch weniger notwendig wird.

## **5 Zusammenfassung und sozialpolitische Schlussfolgerungen**

Für Personen, die einen Pflegeberufen im Sinne des SGB XI wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, gleichzeitig keine Berufsarbeit in einem Umfang von mehr als 30 Std. in der Woche nachgehen und selbst noch keine Altersrente beziehen, werden von der Pflegeversicherung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt. Dennoch weisen Frauen, für die diese Bedingungen erfüllt sind, beim Renteneintritt im Durchschnitt 4 Entgeltpunkte weniger auf ihrem Versicherungskonto auf als Frauen ohne rentenrechtlich relevante Pflegezeiten (Stegmann/Mika 2007). Dieser anhand von abgeschlossenen Versichertenbiographien erhobene Befund konnte in dieser Studie durch Analysen auf Basis der Versichertenkontenstichprobe 2007 der Deutschen Rentenversicherung, die laufende Versichertenfälle beinhaltet, dem Grund nach bestätigt werden. Je nach Länge der Pflegezeiten weisen pflegende Frauen gemäß der in Abschnitt 4.2.1 durchgeführten Regressionsanalysen zwischen 2 und 3,5 Entgeltpunkte weniger auf als nicht pflegende (Tabelle 3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich diese Werte auf den jeweiligen Entgeltpunktstand im Jahr 2007 beziehen, weitere im Berufsverlauf möglicherweise auftretende Langfristeffekte der Pflegeberufen daher nicht berücksichtigt sind.

Dieser Unterschied zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen im Alterssicherungsniveau entzieht sich aber einer unmittelbaren Bewertung, solange nicht geklärt ist, worauf er beruht. Dabei können grundsätzlich drei Effekte unterschieden werden:

1. Selektionseffekte vor Aufnahme der Pflgetätigkeit,
2. Kausaleffekte während der Pflgetätigkeit und
3. Kausaleffekte nach Beendigung der Pflgetätigkeit.

*Selektionseffekte* liegen dann vor, wenn die Pflegebereitschaft von der Arbeitsmarktsituation abhängt, also Frauen mit besseren Arbeitsmarkteinkommen seltener pflegen als Frauen mit schlechterem Arbeitsmarkteinkommen. Pflege bedingt dann nicht ein niedrigeres Alterssicherungsniveau, sondern das niedrigere Alterssicherungsniveau (als Folge der schlechteren Arbeitsmarktchancen) bedingt die Pflgetätigkeit.

*Kausaleffekte* während der Pflgetätigkeit treten dann auf, wenn aufgrund der Pflege die eigene Berufstätigkeit aufgegeben oder eingeschränkt wird und der damit verbundene Verlust des Entgeltpunkteerwerbs nicht vollständig durch die Entgeltpunkte, die aus der Beitragszahlung der Pflegeversicherung für die Pflege resultieren, kompensiert werden.

*Kausaleffekte* nach Beendigung der Pflgetätigkeit resultieren daraus, dass während der Pflege die eigene Berufstätigkeit eingeschränkt wird und dann auch nach Beendigung der Pflegephase nicht auf den Karrierepfad zurückgekehrt wird, der sich ohne die Pflegephase ergeben hätte.

In dieser Studie wurden Selektionseffekte und Kausaleffekte während der Pflgetätigkeit untersucht. Kausaleffekte nach Beendigung der Pflegephase konnten dagegen nicht untersucht werden, weil das zeitliche Beobachtungsfenster für einen Verlaufsbeachtung nach der Pflegephase zu klein ist. Um Selektionseffekte und Kausaleffekte zu trennen, wurde danach gefragt, *wann* die Unterschiede zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Frauen im Anspruchserwerb auftreten.

Dabei ergibt sich zunächst ein *erheblicher Selektionseffekt*. So zeigt Tabelle 3, dass Frauen mit einer bis zu einjährigen Pflegeepisode im Jahr 2007 rund 3,5 Entgeltpunkte weniger aufweisen als gleichaltrige Frauen ohne Pflgetätigkeit. Da ein derartig großer Effekt nicht als Kausaleffekt während der einjährigen Pflgetätigkeit entstanden sein kann, weist dies bereits auf den Selektionseffekt hin.<sup>26</sup> Evident wird der Selektionseffekt

---

<sup>26</sup> Allerdings kann an dieser Stelle noch nicht ausgeschlossen werden, dass auch ein Kausaleffekt *nach* der Pflege eine Rolle spielt.

fekt dann, wenn die kumulierten Entgeltpunkte von Frauen bei Eintritt in die Pflege mit den kumulierten Entgeltpunkten gleichaltriger Frauen ohne Pflege verglichen werden. Wie Abbildung 7 in Abschnitt 4.2.2 verdeutlicht, liegt das erreichte Absicherungsniveau der pflegenden Frauen immer unter dem der nicht pflegenden, wobei sich die Schere mit zunehmendem Alter immer weiter öffnet. Frauen, die eine nicht erwerbsmäßige Pflege-tätigkeit übernehmen, haben während ihrer vorherigen Erwerbskarriere durchgängig weniger Entgeltpunkte erworben, wobei sich dieser Effekt im Zeitverlauf dann kumu-liert.<sup>27</sup> Gemäß der Infratest-Untersuchung liegt das durchschnittliche Alter von Haupt-pflegepersonen bei 56 Jahren. Bei einer mittleren Pflegedauer von 2 Jahren kann davon ausgegangen werden, dass Frauen zu Pflegebeginn durchschnittlich in ihren frühen 50er Jahren sind. Bereits bei einer Aufnahme der Pfl egetätigkeit mit 50 liegt der Unterschied im erreichten Absicherungsniveau zwischen den Frauen, die die Pflege aufnehmen, und denen die nicht pflegen, aber bei durchschnittlich 2,7 Entgeltpunkten. Unterschiede im Absicherungsniveau am Lebensende in dieser Höhe sind daher einem Selektionseffekt zuzuschreiben.

Um den *Kausaleffekt* während der Pfl egetätigkeit zu ermitteln, wurden die während der Pflegephase erworbenen Entgeltpunkte dem Entgeltpunkteerwerb der altergleichen nicht pflegenden Frauen gegenübergestellt und diese Differenz um den Selektionseffekt korrigiert, der anhand des Entgeltpunkteerwerbs im Jahr vor Pflegebeginn abgeschätzt wurde. Dabei zeigt sich, dass Ausmaß und sogar Richtung des Kausaleffektes vom Al-ter zu Beginn der Pflege abhängt. Während der Kausaleffekt bei 30-40-Jährigen positiv ist, die Pflege also kausal zu einem höheren Absicherungsniveau führt, ist dies bei den 40-50-Jährigen und den 50-60-Jährigen umgekehrt. Für diese Frauen führt die Pflege kausal zu einem niedrigeren Alterssicherungsniveau (Abschnitt 4.2.3). Die Effekte sind aber jeweils nicht sehr groß. Bei einem Pflegebeginn mit 30 beläuft sich der kumulierte (positive) Kausaleffekt bei 10 Jahren Pflege auf etwa einen Entgeltpunkt, bei einem Pflegebeginn mit 40 resultiert nach 10 Jahren ein negativer Kausaleffekt von 0,5 Ent-geltpunkten und bei einem Pflegebeginn mit 60 Jahren ein negativer Kausaleffekt von kumuliert 0,6 Entgeltpunkten.

---

<sup>27</sup> Der Vergleich der im Jahr vor Aufnahme der Pflege erworbenen Entgeltpunktezahl mit der Zahl der von gleichaltrigen Frauen erworbenen Entgeltpunkte ergab dabei eine vom Alter weitgehend unabhängige Differenz von 0,1 Entgeltpunkten pro Jahr (Abschnitt 4.2.3).

Die Erklärung dieser Effekte ist kompliziert. Während der Pflege erwerben die Pflegenden Entgeltpunkte aufgrund ihrer Pflegeleistungen. Gleichzeitig werden aber womöglich Entgeltpunkte aufgrund einer Erwerbsarbeit mit bis zu 30 Stunden in der Woche erzielt. Ob die Aufnahme einer Pfl egetätigkeit das Altersabsicherungsniveau anhebt oder senkt, hängt daher von der Veränderung der Erwerbstätigkeit während der Pflege ab. Grundsätzlich lassen sich folgende Gruppen unterscheiden:

- Frauen, die bereits vor Beginn der Pflege nicht erwerbstätig waren: Für diese steigt das Alterssicherungsniveau aufgrund der Pfl egetätigkeit, da die Entgeltpunkte auf Basis der Rentenversicherungsbeitragszahlung der Pflegeversicherung hinzukommt.
- Frauen, die ihre Erwerbsarbeit aufgeben: In aller Regel sind die aufgrund der Pflege erworbenen Entgeltpunkte bei den derzeitigen gesetzlichen Regelungen (siehe Tabelle 1) nicht ausreichend, um den Verlust des Entgeltpunkteerwerbs zu kompensieren, der sich aus dem Verzicht auf eine Erwerbsarbeit ergibt. Für diese Frauen führt die Übernahme der Pflege zu einer Verringerung des Alterssicherungsniveaus.
- Frauen, die ihre Erwerbsarbeit von Vollzeit auf einen Wert von mehr als 30 Stunden die Woche reduzieren: Auch für folgt eine Reduktion des Alterssicherungsniveaus, da wegen Überschreitung der 30-Stunden-Grenze keine Beiträge der Pflegeversicherung an die Rentenversicherung gezahlt werden.
- Frauen, die ihre Erwerbsarbeit auf einen Wert von weniger als 30 Stunden reduzieren: Für diese Gruppe kommt es darauf an, ob die Reduktion der Wochenarbeitszeit stärker ins Gewicht fällt als die zusätzlichen Entgeltpunkte, die aufgrund der Pfl egetätigkeit erworben werden.

Die nach Alter differenzierten Befunde von Abbildung 9 bis Abbildung 11 legen nun folgende Interpretation nahe: Jüngere Pflegepersonen sind in einem höheren Umfang in der Lage, Pflege bei unverändertem Erwerbsumfang oder bei einem nur in geringem Maße verringerten Erwerbsumfang zu leisten, so dass der Verlust von Entgeltpunkten wegen einer eingeschränkten Erwerbsarbeit durch die zusätzlichen Entgeltpunkte aufgrund der Pfl egetätigkeit überkompensiert wird. Allerdings kann dieses Arrangement nur eine begrenzte Zeit aufrechterhalten werden. Bei längeren Pflegezeiten resultieren dann doch gravierendere Einschränkungen der Erwerbstätigkeit und der Kausaleffekt wird negativ. Ältere Pflegepersonen reduzieren dagegen schon zu Beginn der Pflege in

verstärktem Ausmaß ihre Erwerbstätigkeit, so dass die negative Wirkung hiervon auf das Alterssicherungsniveau die positive Wirkung der zusätzlichen Entgeltpunkte aufgrund der Pflege von Anfang an überkompensiert. Auch bei älteren Pflegepersonen zeigt sich zudem bei anhaltender Pflege ein zunehmend negativer Kausaleffekt der Pflege, vermutlich wegen dann weiteren Einschränkungen der Erwerbstätigkeit.

Welche sozialpolitischen Schlussfolgerungen können aus diesen Befunden abgeleitet werden?

Der *Selektionseffekt* kann grundsätzlich als Ausdruck einer gesamtgesellschaftlich sinnvollen Arbeitsteilung gedeutet werden: Frauen mit niedrigeren Arbeitsmarktchancen übernehmen die Pflege selbst, während Frauen mit besserem Ausbildungs- und Lohnniveau eher auf professionelle Pflege setzen. Dieser Selektionseffekt wird zudem nicht durch rentenrechtliche Regelungen ausgelöst, sondern durch arbeitsmarktbezogene Opportunitätskostenkalküle. Ein direkter sozialpolitischer Handlungsbedarf lässt sich allenfalls dann ableiten, wenn die Entscheidung zur Pflege auch von der Befürchtung geleitet wird, nach der Pflegephase wieder eine angemessene Erwerbsarbeit zu finden. Diesbezüglich könnte über Arbeitsmarktinstrumente zur Erleichterung der Rückkehr in den Beruf ebenso wie über eine obligatorische Familienpflegezeit, die Arbeitsplatzsicherheit während der Pflegephase vermittelt, nachgedacht werden.

Sozialpolitischer Handlungsbedarf in Bezug auf die rentenrechtliche Berücksichtigung von Pflegezeiten ergibt sich dagegen bei einem *negativen Kausaleffekt*. Angesichts dessen, dass häusliche Pflege nach wie vor Priorität vor institutioneller Pflege genießt – in der Bevölkerung ebenso wie in den rechtlichen Regelungen des SGB XI, wie dies ausdrücklich in § 3 SGB XI konstatiert wird, – sollte sichergestellt sein, dass die Übernahme einer Pfl egetätigkeit nicht zu einem reduzierten Alterssicherungsniveau führt. Ein negativer Kausaleffekt sollte daher vermieden werden. Nun sind die Kausaleffekte empirisch je nach individuellen Umständen je unterschiedlich (s.o.). Eine sozialrechtliche Regelung, die einen negativen Kausaleffekt in jedem Einzelfall ausschließt, ist daher praktisch kaum vorstellbar. Stattdessen sollte eine typisierende Betrachtung vorgenommen werden, wie sie sozialrechtlichen Regelungen häufig zugrunde liegt. Positive Kausaleffekte wurden in den vorstehenden Analysen vor allem bei jungen Pflegepersonen festgestellt, die tatsächlich aber in der Minderheit sind. Die Mehrzahl der Pflegeperso-

nen gehört dagegen einer Altersgruppe an, die durch einen negativen Kausaleffekt gekennzeichnet ist. Um diesen auszugleichen, würde eine Anhebung der für Pflege erzielten Entgeltpunkte um 0,1 – 0,2 Entgeltpunkte in der Regel bereits ausreichen. Denkbar wäre weiterhin eine Staffelung nach Dauer der Pfl egetätigkeit, da die Analysen darauf hinweisen, dass langfristige Pfl egetätigkeiten den negativen Kausaleffekt verstärken.

Allerdings können auch ganz andere Maßstäbe zur Bemessung der Beiträge der Pflegeversicherung an die Rentenversicherung herangezogen werden. So werden für Kindererziehungszeiten bis zu drei Jahren je ein Entgeltpunkt gutgeschrieben, während für Pflegeleistungen nur 0,2666 bis maximal 0,8 Entgeltpunkte pro Jahr erworben werden können (Tabelle 1). Um eine rechtliche Gleichstellung von Kinderbetreuung und Pflege zu erreichen, könnte daher für die Pflege eine Anhebung der Beitragszahlung der Pflege- an die Rentenversicherung diskutiert werden, so dass auch für Pflege ein Entgeltpunkt pro Jahr auf dem Versichertenkonto der Pflegeperson gutgeschrieben wird (vgl. Becker/ Lauer 2010).

Soll dem deutlich erkennbaren Selektionseffekt entgegengewirkt werden, so dass auch einkommensstärkere Personen Pflege übernehmen, wäre eine Absicherung in Anlehnung an die letzten Verdienste vor Übernahme der Pflege denkbar. Allerdings dürfte der Selektionseffekt vor allem auf befürchtete Einkommenseinbußen während der Pflegezeit und weniger auf rentenrechtliche Regelungen zurückgehen. Erforderlich wäre daher eine Lohnersatzleistung analog der Elterngeldregelungen wie sie im Vorfeld des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Rahmen des Pflegezeitgesetzes diskutiert, dort aber ebenso wenig wie in dem inzwischen in Kraft getretenen Familienpflegezeitgesetz realisiert wurde.

Verschiedene Bewertungsmaßstäbe ziehen somit unterschiedliche Empfehlungen nach sich. Dabei erfordert das Ziel, einen negativen Kausaleffekt aufgrund der Übernahme von Pflege zu verhindern, die geringsten Eingriffe, da dieses Ziel bereits bei einer geringfügigen Erhöhung der Beitragszahlungen der Pflege- an die Rentenversicherung realisiert werden kann.

## 6 Literaturverzeichnis

- Arber, S., and J. Ginn. 1995. Gender Differences in the Relationship between Paid Employment and Informal Care. *Work, Employment and Society* 9 (3): S.445-71.
- Becker, Ulrich/Lauerer, Luise (2010), Zur Unterstützung von Pflegepersonen: Reformnotwendigkeiten und –optionen, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Zeit für Verantwortung im Lebensverlauf: Politische und rechtliche Handlungsstrategien*, Dokumentation der Tagung am 29.11.2010 im Deutschen Bundestag, S, 123-160.
- Callegaro, L. and G. Pasini. (2008). Informal care and labor force participation: The economics of family networks. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 197-203. Mannheim: MEA.
- Crespo, L. (2006): *Caregiving and Employment Status of European Mid-Life Women*, CEMFI Working Paper No. 0615.
- Crespo, L. and P. Mira. (2008). Caring for Parents and Employment of European Middle-Aged Women. In: A. Börsch-Supan et al. (eds.). *Health, Aging and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 261-66. Mannheim: MEA.
- Dautzenberg, M., Diederiks, J., Philipsen, H., Stevens, F., Tan, F., & Vernooij-Dassen, M. (2000). The competing demands of paid work and parent care. *Research on Ageing*, 22, 165-87.
- Evandrou, Maria and Glaser, Karen and Henz, Ursula (2002) Multiple role occupancy in midlife: balancing work and family life in Britain. *The gerontologist*, 42 (6). S.781-789.
- Fuchs, Johann / Dörfler, Katrin (2005). *Projektion des Erwerbsspersonenpotenzials bis 2050. Annahmen und Datengrundlage*. IAB-Forschungsbericht Nr. 25/2005. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit.
- Gerstel, N., & Gallagher, S. (1994). Caring for kith and kin: Gender, employment, and the privatization of care. *Social Problems*, 41, S.519-539.
- Henz, Ursula (2004) The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective. *Ageing and society*, 24 (6). S. 851-880.
- Henz, Ursula (2006) Informal caregiving at working age: effects of job characteristics and family configuration. *Journal of marriage and family*, 68 (2). pp. 411-429.
- Masuy, A. J.: Effect of caring for an older person on women's lifetime participation in work, in: *Ageing and Society*, Jg. 29 (2009), S.745-763.

- Müller, Rolf; Unger, Rainer; Rothgang, Heinz (2010) Reicht eine zweijährige Familien-Pflegezeit für Arbeitnehmer? Soziale Sicherheit 6-7 (10), S.230-237.
- Österle, August / Rothgang, Heinz (2010): Long-Term Care, in: Castles, Francis G.; Leibfried, Stephan; Lewis, Jane; Obinger, Herbert; Pierson, Chris (Hg.) (2010): The Oxford Handbook of the Welfare State, Oxford: Oxford University Press, pp. 405–417
- Pavalko, E., & Artis, J. (1997). Women's caregiving and paid work: Causal relationships in later midlife. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52b, S.170-179.
- Rothgang, H. (1997). Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Band 7. Frankfurt: Campus.
- Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Unger, R. (2011). Barmer-Gek Pflegereport. Schwerpunktthema: zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. St. Augustin: Asgard.
- Schneekloth, Ulrich (2005), Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung, in: Schneekloth, Ulrich / Wahl, Hans Werner (Hg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, München, BMFSFJ, 55-98.
- Schneekloth, Ulrich/Müller, Udo (2000), Wirkungen der Pflegeversicherung. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für gesundheit durchgeführt von I+G Gesundheitsforschung, München und Infratest Burke Sozialforschung, München. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 127. Baden-Baden: Nomos.
- SOEP Group (2001), »The German Socio-Economic Panel (GSOEP) after more than 15 years – Overview«, in: Elke Holst/Dean R. Lillard/Thomas A. DiPrete (Hg.), Proceedings of the 2000 Fourth International Conference of German Socio-Economic Panel Study Users (GSOEP2000), Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, Jg. 70, H. 1, S. 7–14.
- Spieß, C.K. und U. Schneider (2003), Interactions between Care-Giving and Paid Work Hours among European Midlife Women, 1994 to 1996, *Ageing and Society* 23, D.41–68.
- Statistisches Bundesamt (2011). Pflegestatistik 2009. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Stegmann, M., Mika, T. (2007). Ehrenamtliche Pflege in den Versichertenbiographien, in: Deutsche Rentenversicherung, S. 771-789.



Unger, Rainer (2003), Soziale Differenzierung der aktiven Lebenserwartung im internationalen Vergleich. Eine Längsschnittuntersuchung mit den Daten des Sozio-oekonomischen Panel und der Panel Study of Income Dynamics, Wiesbaden.

## **Impressum**

Herausgeber:

Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund

0640-FNA, 10704 Berlin

Redaktion: Stefan Jahn

Postanschrift: 0640-FNA, 10704 Berlin

Printversion: ISSN 2192-7960

Die Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Deutschen Rentenversicherung Bund wieder. Nachdruck ist nur unter Quellenangabe und nur mit Genehmigung des Herausgebers zulässig.

Berlin, Februar 2013