

Ulrike Schneider

Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht¹

Der vorliegende Beitrag bietet einen Überblick über die Literatur zu den Beweggründen und ökonomischen Effekten informeller Pflege. Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen wird in der OECD gegenwärtig zu 80 % informell geleistet. Die häusliche Pflege und die Stabilisierung informeller Pflegearrangements besitzen in den OECD Ländern pflegepolitische Priorität. Bisherige Ansätze zur Monetarisierung unbezahlter Pflegearbeit in verschiedenen Volkswirtschaften sowie mikroökonomische Analysen deuten auf einen erheblichen Wert aber auch auf erhebliche Kosten informeller Pflege hin. Dies schafft Anlass, pflegepolitische Unterstützungsangebote für informelle Pflegepersonen zu diskutieren und die Frage nach dem ökonomisch optimalen Verhältnis informeller zu formeller Pflege neu zu stellen.

1. Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen als gesellschaftliche Zukunftsherausforderung

Das Risiko, aufgrund körperlicher, psychischer oder kognitiver Einschränkungen längerfristig pflegebedürftig zu sein, betrifft grundsätzlich Menschen aller Altersgruppen. Ältere Menschen sind jedoch besonders häufig von Pflegebedürftigkeit betroffen. Statistisch gesehen musste im Jahr 2003 ein deutscher Mann im Alter von 65 Jahren davon ausgehen, ein Drittel der ihm verbleibenden 16,4 Lebensjahre mit mehr oder minder großen Beeinträchtigungen in der täglichen Lebensführung zu durchleben. Frauen im Alter von 65 konnten auf weitere 20 Lebensjahre hoffen, von denen jedoch statistisch gesehen mehr als die Hälfte (10,7 Jahre) mit einer Behinderung belastet sind (vgl. EHEMU 2005: 24, 26).

Nach den vorliegenden Bevölkerungsprognosen wird die Zahl der älteren Menschen absolut wie relativ zunehmen. Vor diesem Hintergrund gelangt eine DIW Vorausschätzung (vgl. Schulz et al. 2001: 29) der Pflegefälle² zu dem Ergebnis, dass gegenüber 1999 die Zahl der unter 60-jährigen Pflegebedürftigen bis 2050 um 31 % abnimmt, während sie in der Altersgruppe der über 60-Jährigen um 184 % bzw. um 2,9 Millionen auf dann 4,49 Millionen ansteigt.³ Angesichts des langen Prognosehorizonts

1 Dieser Aufsatz basiert auf einer Expertise, die für den 7. Familienbericht erstellt wurde. Ich danke dem Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend für die finanzielle Förderung der Expertisenerstellung, sowie Dr. Katharina Spieß und zwei anonymen Gutachtern für hilfreiche Anmerkungen zu Vorversionen des hier abgedruckten Textes.

2 Die Projektion legt dabei den Begriff der Pflegebedürftigkeit zu Grunde, wie er in der privaten und sozialen Pflegeversicherung verankert ist.

3 Der Zuwachs fällt bei den Über-80-Jährigen am höchsten aus: In der Altersgruppe der 80-85-Jährigen wird nach der DIW-Schätzung die Zahl der Pflegebedürftigen um das 3,6-fache, in der Altersgruppe von 85 bis 90 um das 3,2-fache und in der Altersgruppe der Über-90-Jährigen sogar um knapp das Fünffache anwachsen (vgl. Schulz et al. 2001: 29).

ist diese Projektion mit Unsicherheiten behaftet. Die Dimension und Dynamik der tatsächlichen Bedarfsentwicklung wird wesentlich davon abhängen, wie die zahlenmäßige Veränderung der älteren Bevölkerung und die Entwicklung der Morbidität in dieser Altersgruppe ineinander greifen. Fest steht bereits heute, dass die Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung – und hier insbesondere der älteren Pflegebedürftigen – eine der herausragenden gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft darstellt.

Dies wirft die Frage auf, ob auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene ausreichende Ressourcen vorhanden sind, die erforderliche Betreuung und Pflege zu gewährleisten. Die Diskussion darüber wird seit Ende der 1980er Jahre vornehmlich mit Bezug auf finanzielle Mittel und hier speziell bezogen auf das Budget des öffentlichen Sektors bzw. der sozialen Pflegeversicherung geführt (vgl. z.B. Rothgang 2006; Häcker/Raffelhüschen 2004). Die ökonomischen Folgen der Pflegebedürftigkeit für das persönliche Umfeld der Betroffenen fanden erst spät Beachtung und wurden als private Angelegenheit betrachtet – auch von den betroffenen Haushalten selbst. Dies bestätigen Ergebnisse des Eurobarometers 1998 zu den Vorstellungen jüngerer Erwachsener hinsichtlich der Versorgung eines allein lebenden älteren Elternteils, falls dieser betreuungsbedürftig würde (vgl. Berger-Schmitt 2003): 43 % der deutschen Befragten sahen die Lösung in einer Haushaltsgemeinschaft von Eltern und einem der erwachsenen Kinder, 13 % würden zumindest eine räumliche Nähe herstellen. Dagegen waren lediglich 10 % der Ansicht, dass der Vater oder die Mutter im Fall der Pflegebedürftigkeit in ein Alters- oder Pflegeheim ziehen sollten.

Tatsächlich übernahmen 2002 bei 92 % der Pflege- und bei 85 % der Hilfebedürftigen in privaten Haushalten Angehörige die Hauptverantwortung für die erforderliche Unterstützung (vgl. Schneekloth/Leven 2003). Pflegebedürftige Kinder werden zumeist von ihren Eltern versorgt, jüngere Erwachsene von ihren Eltern, Partnerinnen oder Partnern; pflegebedürftige ältere Menschen werden vornehmlich von Töchtern, Schwiegertöchtern und Ehefrauen betreut. Diese Unterstützungsleistungen (bei so genannten Aktivitäten des täglichen Lebens oder auch in der Haushaltsführung) werden zumeist unentgeltlich⁴ und ohne explizite vertragliche Grundlage erbracht. Da auch nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Pflegepersonen aus dem sozialen Umfeld eigens zur Pflege im engeren Sinne⁵ qualifiziert sind, werden die Pflegeleistungen von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden auch als „informelle Pflege“ bezeichnet. Dem stehen „formelle“ Pflegearrangements gegenüber, die Angebote mobiler Pflegedienste oder Angebote der stationären Pflege zu marktüblichen Preisen einbeziehen.

4 Van den Berg et al. (2004: 38) vertreten die Ansicht, dass auch bei Pflege gegen Bezahlung solange von informeller Pflege gesprochen werden kann, als das Entgelt unter dem für die Leistung üblichen Marktlohn liegt, oder, strikter, wenn die Pflegeperson außerhalb ihres sozialen Umfeldes zu diesem Entgelt nicht pflegen würde. Zu anderen Aspekten der Definition von „informeller Pflege“ siehe auch van den Berg et al. (2005b: 169-170) und van den Berg et al. (2004: 37-38).

5 In der Pflegewissenschaftlichen Literatur bezieht sich der Begriff „Pflege“ auf die Unterstützung von Menschen bei einer Anzahl eng gefasster „Verrichtungen des täglichen Lebens“ wie etwa bei der persönlichen Hygiene. Im umgangssprachlichen Verständnis wird Pflege demgegenüber zum Teil etwas weiter gefasst bzw. synonym zu „Betreuung“ gebraucht und schließt dann etwa Hilfe bei der Haushaltsführung ein.

Trotz der zentralen Stellung der informellen Unterstützung von Pflegebedürftigen wurde der ökonomischen Bewertung des damit verbundenen Zeitaufwandes im deutschsprachigen Raum bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die methodischen Grundlagen dafür haben sich im Zuge der Diskussion um den ökonomischen Wert der Produktion in privaten Haushalten entwickelt⁶ und wurden in der internationalen gesundheitsökonomischen Literatur speziell mit Bezug auf die informelle Pflege ausdifferenziert (vgl. Smith/Wright 1994; van den Berg et al. 2004, 2005a, 2005b; van den Berg/Spauwen 2006; Bittman et al. 2005). Studien, die dieses Instrumentarium auf die Bewertung informeller Pflege anwenden, sind eher jüngeren Datums und der Zahl nach überschaubar (vgl. u.a. Schneider 2000; van den Berg et al. 2004; Bittman et al. 2005; Johnson/Schaner 2005), was bislang auch eine Frage der Datengrundlagen war. Zu den monetären Aufwendungen im Zusammenhang mit einer informellen Pflegeverantwortung existieren bis heute keine umfassenden Daten, wenn man von wissenschaftlichen Studien zu monetären Transfers zwischen privaten Haushalten absieht.

Vor diesem Hintergrund verfolgt dieser Beitrag das Ziel, einen Überblick über die ökonomische Literatur zur informellen Pflege zu geben. Zunächst werden im nachfolgenden zweiten Kapitel theoretisch-konzeptionelle Grundlagen gelegt. Dazu ist einerseits die ökonomische Diskussion zu den Beweggründen für die Wahrnehmung einer informellen Pflegeverantwortung zu resümieren. Andererseits sind mikroökonomische Modelle der Organisation von informeller Pflegearbeit in privaten Haushalten zu betrachten. Letztere geben Aufschluss über den monetären Wert der eingesetzten Zeitressourcen und über die Aufgabenteilung in privaten Haushalten mit Pflegeverpflichtungen. Das dritte Kapitel präsentiert Befunde wissenschaftlicher Studien zum volkswirtschaftlichen Wert und zu den ökonomischen Effekten der informellen Pflege. Vor diesem Hintergrund sind im vierten Kapitel pflegepolitische Maßnahmen zu diskutieren, die mehr oder minder explizit an informelle Pflegepersonen adressiert sind. Ein kurzes Fazit schließt die Diskussion im fünften Kapitel ab.

2. Theoretische Grundlagen zur ökonomischen Analyse der informellen Pflege

Die ökonomische Literatur diskutiert Pflegebedürftigkeit und Pflegearrangements mit einem Fokus auf Kosten und Nutzen für Individuen oder die Gesellschaft. Mikroökonomische Modelle gehen in der Regel von Akteuren aus, die danach streben, ihren eigenen Nutzen zu maximieren. Die Pflege von Personen des sozialen Umfelds, die ohne nennenswerte monetäre Kompensation erfolgt, steht in einem scheinbaren Widerspruch zu diesem Eigennutzaxiom. Dies hat zu einer prominenten ökonomischen Kontroverse um die *Beweggründe informeller Pflegearbeit* geführt (vgl. Becker 1974; Cox/Jakubson 1995; Bernheim et al. 1985), die einleitend in Grundzügen referiert und pflegepolitisch interpretiert werden soll (vgl. 2.1). Eine andere Gruppe ökonomischer Ansätze, stellt *ökonomische Konsequenzen informeller Pflege* in den Mittelpunkt (vgl. 2.2). Diese Betrachtungen bilden den theoretischen Hintergrund der Schätzungen

6 Vgl. z.B. Gronau (1973, 1980), Hawrylyshyn (1976, 1977), Goldschmidt-Clermont (1982), Goldschmidt-Clermont/Pagnossin-Aligisakis (1995), Schäfer/Schwarz (1996).

zum monetären Wert der informellen Betreuungsarbeit in einer Gesellschaft, welche in Kapitel drei und vier intensiver betrachtet werden.

2.1 Ökonomische Modelle zu den Beweggründen für informelle Pflegearbeit

Warum leisten Individuen Verzicht auf Freizeit oder Verdienstmöglichkeiten und setzen ihre Zeit statt dessen unbezahlt zur Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen ein? Aus Sicht eines Ökonomen ist dies nur rational, wenn die Belastungen durch Pflege durch Nutzen stiftende Aspekte der Pflege (über)kompensiert werden. Die beiden Modelle des altruistischen oder aber des strategischen Verhaltens stellen zwei mit diesem ökonomischen Eigennutzaxiom vereinbare Erklärungen für unbezahlte Pflegetätigkeit dar:

Das ökonomische *Modell altruistischen Verhaltens* nimmt an, dass ein uneigennütziger Geber Nutzen aus dem Wohlergehen des Empfängers seiner Transferleistungen zieht (vgl. Becker 1974; Cox/Jakubson 1995). Durch altruistisches Verhalten fließt dem Individuum dann gewissermaßen ein psychisches Einkommen zu. Der Verzicht auf eigene Konsummöglichkeiten zu Gunsten Dritter erklärt sich aus diesem besonderen Nutzengewinn. Einfache Modelle altruistischen Verhaltens (vgl. Becker 1981; Laitner 1997) unterstellen einseitigen Altruismus, d.h. nur einer der betrachteten Akteure ist altruistisch. Zudem betrachten die ökonomischen Modelle altruistischen Verhaltens üblicherweise Unterstützungen im Familienkreis. Aus der Sicht eines Gebers ist es besonders effektiv, monetäre Ressourcen, Zeit oder Naturalien⁷ an das unmittelbare persönliche Umfeld zu transferieren, da Transparenz über die Präferenzen und die gegenwärtige Situation (potenziell) hilfsbedürftiger Personen besteht.

Selbst aus der einfachen Modellwelt mit lediglich zwei betrachteten Parteien kann eine Reihe von Ergebnissen entwickelt werden. Grundsätzlich ist die relative Ausstattung beider Seiten mit Ressourcen für die Transferströme von Bedeutung. Verbessert sich die Ressourcenausstattung des Altruisten, wird ein mehr oder minder großer Teil des Zuwachses unter sonst unveränderten Bedingungen den anderen Mitgliedern des erweiterten Haushaltes zu Gute kommen. Weiter zeigt das Basismodell altruistischen Verhaltens, dass der Altruist seine bisherigen Unterstützungsleistungen reduziert, wenn dem Empfänger von dritter Seite bzw. aus eigenen Quellen zusätzliche Ressourcen zur Verfügung stehen. Im umgekehrten Fall erhöht er seine Hilfeleistung. Becker (1981: 3-4) sieht dies als einen versicherungsanalogen Effekt im Familienverbund an.

Das Grundmodell des Altruismus kann in verschiedener Hinsicht erweitert werden. Van Dijk (1998: 349) diskutiert soziale Gefüge mit mehreren altruistischen Personen und mehreren unterstützungswürdigen Empfängern von Hilfeleistungen. Er zeigt, dass sich in diesen Fällen Spezialisierungsmuster herausbilden können. Im ungünstigen Fall kann aber auch eine Situation eintreten, in der zu wenig Unterstützung angeboten wird, da sich einzelne Altruisten darauf verlassen, dass andere Altruisten helfend eingreifen.

Verhaltensmodelle, die auf dem *strategischen Austauschmotiv* basieren, erklären Transferleistungen mit erwarteten oder bereits empfangenen Gegenleistungen (vgl.

7 Die Standardmodelle zitieren zumeist das Beispiel monetärer Transfers, doch die Argumente tragen in gleicher Weise für andere Formen der Hilfen, wie etwa informelle Pflege.

Bernheim et al. 1985), was kurz am Beispiel der Betreuung pflegebedürftiger Eltern durch deren erwachsene Kinder illustriert werden soll: Das Modell strategischer Transfers postuliert hier, dass finanzielle Transfers der Eltern⁸ an die (eigenständigen) Haushalte ihrer Kinder letzteren als Anreiz dienen sollen, ihren Eltern Aufmerksamkeit und Pflegeleistungen zukommen zu lassen. Steigt das Einkommen eines (potenziell) pflegebedürftigen Haushaltes, kann dieser ceteris paribus über erhöhte Transferleistungen mehr private Hilfen „einkaufen“. Steigt dagegen das Einkommen der (potenziellen) Pflegeperson, sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie unentgeltlich Hilfeleistungen anbietet. Zudem steigt der „Preis“, den Pflegepersonen für solche Hilfen fordern. Laitner (1997: 229) merkt an, dass im Prinzip ein bilaterales Monopol vorliegt: Die Eltern könnten keine sozialen Dienstleistungen am Markt finden, die sie so schätzen wie Hilfeleistungen ihrer eigenen Kinder. Die Kinder würden umgekehrt niemand anderen finden, der eine ähnlich hohe Zahlungsbereitschaft für ihre Unterstützungsleistungen besitzt. Die Gefahr, enterbt zu werden, sichert, dass der ungeschriebene Vertrag erfüllt wird, insbesondere wenn mehr als ein Kind potenziell die Betreuung der Eltern im Alter übernehmen kann (vgl. Bernheim et al. 1985: 1057).⁹

Die Diskussion um altruistische Motive einerseits und egoistische Motive andererseits ist pflegepolitisch hoch relevant: Wäre unbezahlte Pflege rein altruistisch motiviert, würde dies die Effektivität staatlicher Unterstützungen an Pflegebedürftige in Frage stellen. Staatliche Unterstützung für Pflegebedürftige könnte unbezahlte Hilfeleistungen verdrängen, da die potenziellen privaten Helferinnen und Helfer aufgrund der staatlichen Unterstützung des Pflegebedürftigen weniger (oder keinen) Anlass (mehr) zur Hilfe sehen (*Crowding-out*-Problem). Die Position des oder der Pflegebedürftigen würde sich dann trotz staatlicher Initiative nicht verbessern. Dagegen würden nach dieser Verhaltenskonzeption staatliche Maßnahmen zu Gunsten altruistisch veranlagter, pflegender Angehöriger auf die von ihnen betreuten Personen positiv abstrahlen. Die Betreuungsmöglichkeiten des Altruisten würden verbessert und er würde zusätzliche Ressourcen in die Pflege lenken. Genau umgekehrt verhält es sich im Fall strategisch motivierter Austauschbeziehungen: Je höher der relative ökonomische Status des Pflegebedürftigen, desto besser seine Verhandlungsposition gegenüber den Personen, dessen informelle Unterstützung er sucht.

2.2 Ökonomische Modelle der Produktion und der Kosten informeller Pflege

Nachdem die Frage nach dem „Warum“ informeller Pflege betrachtet wurde, wird im Weiteren die mikroökonomische Literatur zur Organisation der Pflegearbeit in privaten Haushalten und zu deren ökonomischen Effekten in Ausschnitten betrachtet.

8 Die finanziellen Transfers der Eltern müssen nicht zu deren Lebzeiten erfolgen, sondern können auch die Form testamentarischer Verfügungen annehmen.

9 Auch das Standardmodell strategischen Verhaltens kann variiert werden, um mehrere Anbieter und/oder mehrere Empfänger von informellen Pflegeleistungen zu berücksichtigen (siehe z.B. Hiedemann/Stern 1999). Sind mehrere Anbieter verfügbar, werden sich finanzielle Leistungen von Eltern an der Verhandlungsstärke oder am „Servicepotenzial“ (Art und Qualität der denkbaren Hilfsleistungen) der Kinder orientieren.

Zu skizzieren sind Ansätze, die die Entscheidungen privater Haushalte bezüglich ihrer Zeitverwendung und der Arbeitsteilung erklären.

Mikroökonomische *Modelle der Zeitallokation* können darlegen, nach welchem Kalkül die Haushalte von informellen Pflegepersonen ihre Zeit auf Erwerbsarbeit, Freizeit und auf unbezahlte Pflegetätigkeiten aufteilen (vgl. Becker 1965; Johnson/Lo Sasso 2000). So betrachtet das Modell von Johnson und Lo Sasso (2000: 5-10) den Haushalt einer Person, die ihre Eltern informell betreut. Die betreuende Person ist altruistisch, so dass sie aus der Tatsache, die eigenen Eltern gut versorgt zu wissen, einen Nutzen zieht. Der Haushalt maximiert seinen Nutzen aus Konsum, Freizeit und Pflegetätigkeiten unter Berücksichtigung einer Budget- und einer Zeitrestriktion. Seine Zeit ist dann nutzenmaximal auf die konkurrierenden Aktivitäten verteilt, wenn ihm eine zusätzlich verfügbare Zeiteinheit in jeder Verwendung den gleichen Nutzen stiften würde. Die Opportunitätskosten einer zusätzlichen Stunde Pflegezeit bestehen im entgangenen Nutzen der zweitbesten Alternative der Zeitverwendung. Stellt Erwerbsarbeit die zweitbeste Möglichkeit der Zeitverwendung dar, bemisst der am Markt zu erzielende Stundenlohn die Opportunitätskosten der Pflege.

Mit dem teilweisen oder vollständigen Verzicht auf Erwerbstätigkeit zu Gunsten der informellen Pflege nahe stehender Personen sind neben den unmittelbaren auch langfristige Einkommensverluste verbunden. Dies hängt mit reduzierten Stundenverdiensten und verschlechterten Karrierechancen zusammen. Kurzfristig können Pflegeverpflichtungen die Mobilität, Flexibilität und Belastbarkeit des Arbeitnehmers einschränken. Dies bedeutet, dass Prämien, Gehaltserhöhungen oder Beförderungen weniger wahrscheinlich werden. Auch der Zugang zu Weiterbildungsmaßnahmen erschwert sich. Wird in Verbindung mit informeller Pflege von Vollzeit- auf Teilzeittätigkeit gewechselt, kann dies den Wechsel des Arbeitsplatzes (innerhalb oder zwischen Unternehmen) bedeuten, verbunden mit einer Änderung des Aufgabenprofils und der Bezahlung. Wird die Erwerbsarbeit reduziert oder aufgegeben, gehen neben Karriere-möglichkeiten auch Berufserfahrungen verloren, was das Verdienstpotezial über den Lebensverlauf beeinträchtigen kann (vgl. Fast et al. 1999; Netten 1993; Joshi 1992).

Das *mikroökonomische Modell der Haushaltsproduktion* (vgl. Becker 1965; Gronau 1977; Assenmacher/Wenke 1993) berücksichtigt, dass im Haushalt Marktgüter, selbst erstellte Güter und Zeit kombiniert werden müssen, um konsumreife Endprodukte zu erhalten. Ein Haushalt, der die Versorgung eines pflegebedürftigen Erwachsenen sichern möchte, kann diese zeitintensiv oder güterintensiv gestalten. Für den Haushalt stellt sich zudem die Frage nach dem optimalen Verhältnis zwischen den vom Markt bezogenen und den selbst erstellten Vorleistungen für den Konsumprozess. Analog zu Modellen der optimalen Zeitverwendung würde ein rationaler Haushalt jede Art von Zeiteinsatz mit dem Stundenlohn bewerten, der bei Erwerbstätigkeit am Markt erzielt werden kann. Die Zuteilung von Haushaltsressourcen auf die Eigenproduktion berücksichtigt zudem das Verhältnis der Marktpreise für Konsumgüter zum Marktpreis professioneller Pflegedienstleistungen.

Informelle Pflege ist für den Haushalt so lange sinnvoll, wie er bei Eigenproduktion mehr Dienstleistungen bereitstellen kann, als er aus zusätzlichen Verdiensten am Markt zukaufen könnte. Informelle Pflege über diesen Punkt hinaus „kostet“ den Haushalt Konsummöglichkeiten. Die Haushaltsproduktion von Pflegeleistungen sinkt gegenüber dem Status-Quo, wenn die (erwarteten) Löhne am Arbeitsmarkt

steigen oder der Preis am Markt erhältlicher Pflegeleistungen sinkt. Geht die Produktivität in der informellen Pflege mit zunehmendem Zeiteinsatz zurück (Ermüdung, Stress), wird ebenfalls der Anteil der über den Markt bezogenen Pflegedienstleistungen steigen. Für Personen mit hohem Verdienstpotezial ist informelle Pflege in dieser Modellwelt tendenziell unattraktiv. Diejenigen Haushaltsmitglieder, die den größten komparativen Vorteil in der Produktion von Betreuungsleistungen besitzen und deren Verdienstpotezial am Markt vergleichsweise gering ist, werden sich auf die informellen Pflegetätigkeiten spezialisieren. Pflegearbeit und deren ökonomische Konsequenzen auf individueller Ebene sind im Haushalt unterschiedlich verteilt.

Zu den mikroökonomischen Modellen der Zeitallokation und der Haushaltsproduktion ist allerdings kritisch festzuhalten, dass sie auf sehr restriktiven Annahmen beruhen. Sie unterstellen, dass der pflegende Haushalt umfassend über seine Dienststmöglichkeiten informiert ist, rational handelt und frei zwischen den bestehenden Alternativen wählt: Informelle Pflege wird freiwillig erbracht und umgekehrt könnte eine (potenzielle) Pflegeperson ihr geplantes Arbeitsangebot am Markt jederzeit realisieren (vgl. Kooreman/Wunderink 1997). Entscheiden Individuen, sich auf die Pflege zu spezialisieren, ist dies im Modell Ausdruck der Tatsache, dass der Wert, der der Pflegezeit beigemessen wird, höher ist als der potenziell am Markt zu erzielende Lohnsatz. Vorausgesetzt, dass die Marktlöhne nichts anderes spiegeln als die Produktivität der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, würden Opportunitätskosten der Pflege in Form entgangener Verdienste keinen Anlass bieten, sozialpolitisch zu Gunsten von pflegenden Angehörigen aktiv zu werden.

In der Realität ist es jedoch denkbar, dass Individuen nicht die von ihnen bevorzugte Zeitaufteilung erreichen können (vgl. Smith/Wright 1994: 140). Zum einen sind nicht immer ausreichende Angebote an ambulanter oder stationärer Pflege verfügbar, die die eigene, informelle Pflege ersetzen könnten. Zweitens kann das soziale Umfeld einen Druck in Richtung Pflegearbeit ausüben (vgl. Cox/Soldo 2004). Nicht zuletzt ist es in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit keine Selbstverständlichkeit, dass sich Erwerbswünsche im gewünschten Umfang realisieren lassen. Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen könnten pflegepolitische Maßnahmen sinnvoll sein, die eine gesamtgesellschaftlich optimale Balance zwischen informeller und formeller Betreuung anstreben, die Wahlfreiheit (potenzieller) informeller Pflegepersonen herstellen oder auch Anreize zu einer fairen Verteilung von informeller Betreuungsarbeit (vgl. Kershaw 2006) und ihrer Lasten zwischen den Geschlechtern setzen.¹⁰ Eine entsprechende Pflegepolitik kann sich nicht alleine auf die vorstehenden Modellbetrachtungen verlassen, sondern muss auch Bedacht auf darauf bezogene empirische Studien nehmen. Das nachfolgende Kapitel bietet daher Einblick in pflegeökonomische Befunde zur volkswirtschaftlichen Dimension und zu den ökonomischen Effekten informeller Pflegearbeit.

10 Diesbezüglich könnte das pflegeökonomische Modell von Michaelis (2005) handlungsleitend sein, welches Elemente des Haushaltsproduktionsmodells mit spieltheoretischen Ansätzen verbindet und so eine Basis für Hypothesen über die Wirkungen von Geldleistungen, Sachleistungen sowie über den Einsatz von Pflegemanagern in der staatlichen Pflegepolitik bildet.

3. Empirische Befunde zum ökonomischen Wert und zu den Kosten der informellen Pflege

3.1 Datengrundlagen und Entwicklungsstränge der empirischen Pflegeökonomie

Die Betreuung von Pflegebedürftigen impliziert zeitliche und finanzielle Transfers und zum Teil auch die gemeinsame Haushaltsführung (vgl. Soldo/Hill 1995: 111). Angesichts der besonderen Anforderungen an Methodik und Daten sind Studien, die den inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen verschiedenen Unterstützungsleistungen abbilden, noch immer rar. Das Gros der vorliegenden Beiträge fokussiert entweder auf eine Form von Unterstützungsleistungen (z.B. finanzielle Unterstützungsleistungen) oder behandelt einseitig Geldleistungen und gemeinsames Wohnen als Determinanten der informellen Pflegeleistungen und umgekehrt. Auch die zeitliche Abfolge von Entscheidungen über bestimmte Unterstützungsleistungen oder Pflegearrangements wird nur von einem Teil der vorliegenden Untersuchungen abgebildet. Dies ist unter anderem eine Frage des Zugangs zu Längsschnittdaten, der lange Zeit im angloamerikanischen Raum besser gewährleistet war.

In den USA stehen mit der „Michigan Panel Study of Income Dynamics“ (PSID), dem „Health and Retirement Survey“ (HRS) und der „Asset and Health Dynamics“ (AHEAD) gleich drei repräsentative Längsschnittdatensätze zur Verfügung, die es erlauben, Hypothesen zu haushaltsübergreifenden Unterstützungsleistungen adäquat zu testen (vgl. ISR 2000a; Hill 1992; Juster/Suzman 1995; ISR 2000b; Dunn 1994). In Großbritannien wurde informelle Pflege 1985, 1990 und 1995 im Rahmen des „General Household Surveys“ repräsentativ erhoben und darauf aufbauend insbesondere von Carmichael und Charles (1998, 2003a, 2003b) und Parker (1995) analysiert. In Kontinentaleuropa war die Datenlage dagegen lange Zeit dürftig. Auf Basis der Berliner Altersstudie war es 1994 erstmals möglich, für Deutschland die finanziellen Transfers zwischen älteren und jüngeren privaten Haushalten zu untersuchen (vgl. Balthes et al. 1999; Motel/Spieß 1995). Es folgten Analysen zu intergenerationalen Transfers auf Basis des Alterssurveys 1996 (vgl. Kohli 1999; Kohli et al. 1999). Auf Basis der Daten des Europäischen Haushaltspanels (für Deutschland 1994-1996) und entsprechenden Fragemodulen im Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) wurden weitere empirische Studien zur (informellen) Pflege in Deutschland durchgeführt (vgl. u.a. Spieß/Schneider 2003).

Nachfolgend wird zunächst eine volkswirtschaftliche Dimensionierung der informellen Pflege vorgenommen. Im Anschluss werden ausgewählte Befunde zu den Motiven und zu den Effekten informeller Pflege vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf ökonomischen Studien zur informeller Betreuung und Pflege älterer Menschen. Diese Studien machen einerseits das Gros der vorliegenden Literatur aus. Zum anderen stellen aktuell wie zukünftig ältere Menschen die bei weitem größte Gruppe pflegebedürftiger Menschen dar. In Korrespondenz zu den oben behandelten theoretischen Modellen werden Arbeiten berücksichtigt, welche die konkurrierenden Verhaltensmodelle altruistischer und strategisch motivierter Hilfe auf Basis der genannten Datenquellen empirisch testen. Bei der Diskussion ökonomischer Effekte unbezahlter Pflegearbeit wird insbesondere der Konnex mit der Erwerbsarbeit betrachtet.

3.2 Monetarisierung des volkswirtschaftlichen Zeiteinsatzes für informelle Pflege

Die Monetarisierung informeller Pflegearbeit erfordert in der Regel drei Schritte: erstens die Definition, zweitens die Erfassung und drittens die Bewertung des Zeitaufwandes (vgl. van den Berg et al. 2004: 37; van den Berg/Spauwen 2006: 447). Was die *Definition* anbelangt, haben sich in der empirischen Forschung bestimmte Konventionen herausgebildet, die an Unterstützungsbedarf bei pflegewissenschaftlich definierten „Verrichtungen des täglichen Lebens ansetzen“, meist eine gewisse Regelmäßigkeit in der Unterstützung voraussetzen und teils auch eine Mindeststundenzahl pro Woche oder Jahr vorgeben. Die beiden weiteren Teilschritte sind mit einer Reihe größerer methodischer Schwierigkeiten behaftet.

Bei der *Erfassung des Zeiteinsatzes* für informelle Pflege ist es insbesondere schwierig, „normale Hausarbeit“ von zusätzlicher, pflegebedingter Hausarbeit zu trennen. Zudem stellt sich das Sonderproblem, dass in einem Haushalt zur gleichen Zeit mehrere Aktivitäten gleichzeitig ablaufen können bzw. mehrere Haushaltsdienstleistungen simultan von ein und demselben Haushaltsangehörigen erstellt werden (Kuppelproduktion), so dass der Zeiteinsatz für informelle Pflege überschätzt werden kann (van den Berg/Spauwen 2006: 452). In der Praxis werden so genannte „Recall Fragebögen“ oder die Tagebuchmethode (Zeitbudgeterhebungen) eingesetzt, um Kenntnis über Umfang und Struktur des Zeiteinsatzes zu gelangen. Beide Methoden können zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen, wie niederländische und australische Befunde zeigen (vgl. van den Berg et al. 2004; Bittman et al. 2005). Das Validitätsproblem von Recall-Daten liegt in den Anforderungen, die es an das Erinnerungsvermögen der Befragten stellt. Zeitbudgetstudien können tendenziell exaktere und lückenlosere Angaben zur Zeitverwendung einbringen, sind jedoch sehr aufwändig.

Für die *Bewertung des ermittelten Zeiteinsatzes* in der informellen Pflege bieten sich dann verschiedene Stundensätze an, z.B. Brutto- oder Nettolöhne verschiedener Berufsgruppen, die geschätzten Opportunitätskosten der Pflegepersonen oder deren Kompensationsforderung für den hypothetischen Fall, dass sie für eine zusätzliche Stunde informeller Pflege eine Entschädigung verlangen könnten. So ermittelten van den Berg et al. (2005b, 2004) auf der Basis niederländischer Daten eine (fiktive) Entschädigungsforderung informeller Pflegepersonen von 9,52 Euro. Letztere bewege sich – so die Autoren – eher auf dem Niveau der Stundensätze für Schwarzarbeit im Bereich Haushaltsdienstleistungen (knapp 8 Euro) als in der Nähe der Stundensätze für ausgebildete Pflegehelfer/-innen bzw. Pflegefachkräfte (über 20 Euro) (van den Berg et al. 2005b: 180). Angesichts der unterschiedlichen möglichen Bewertungsansätze ist es meist sinnvoll ein Intervall anzugeben, in welchem sich der Wert der informellen Pflege bewegen kann.

Im Folgenden werden Vorgehensweise und Ergebnisse einer Forschungsarbeit wiedergegeben, die erstmals den volkswirtschaftlichen Wert der informellen Pflegearbeit in Deutschland schätzte. Datengrundlage hierfür war das Europäische Haushaltspanel für die Jahre 1994 bis 1996. Im Rahmen dieser schriftlichen Haushaltsbefragung wurden Personen als Pflegepersonen definiert bzw. identifiziert, sofern unentgeltliche Pflege Teil ihrer „alltäglichen Aktivitäten“ war (Kriterium der Regelmäßigkeit) und diese Pflege Personen zu Gute kam, die aufgrund ihres Alters, einer Krankheit oder einer Behinderung spezieller Hilfe bedurften. Personen, auf die dies

zutraf, wurden gebeten, ihren wöchentlichen Zeiteinsatz aggregiert, das heißt nicht nach spezifischen Pflegeaktivitäten oder Zielpersonen differenziert, anzugeben (vgl. Schneider 2000: 137-138).

Nach Berechnungen auf Basis des Europäischen Haushaltspanels erbrachten unentgeltlich tätige Betreuerinnen und Betreuer in Deutschland 1996 *pro Woche* durchschnittlich 19,7 Stunden an Betreuungs- und Pflegearbeit. Personen über 65, die informelle Pflege leisteten, erbrachten durchschnittlich sogar 32 Betreuungsstunden pro Woche (vgl. Schneider 2000: 31).¹¹ Im Ergebnis lässt sich die Anzahl der Deutschen über 16 Jahren, die regelmäßig informelle Betreuungsleistungen erbrachten, mit fast 4,8 Millionen beziffern, was einem Anteil von 7 % dieser Bevölkerungsgruppe entspricht.¹² Das Gesamtvolumen der im Jahr 1997 in Deutschland für die unentgeltliche Betreuung pflegebedürftiger Personen eingesetzten Zeit bewegte sich bei 4,9 Milliarden Stunden. Damit wurde ca. eine von 20 Stunden in der privaten Haushaltsproduktion auf informelle Pflege verwendet.¹³ Rein rechnerisch entsprach dieses Stundenvolumen der tatsächlichen Jahresarbeitsleistung von ca. 3,2 Millionen Vollzeit-Arbeitskräften.¹⁴ Im Vergleich dazu waren Ende 2003 in der ambulanten und stationären Pflege insgesamt 712.000 Personen (mehrheitlich auf Teilzeitbasis) beschäftigt. Das entspricht rund 524.000 Vollzeit-Äquivalenten (vgl. Statistisches Bundesamt 2005).

Der gesamtwirtschaftliche Wert dieses Zeiteinsatzes für informelle Pflege kann anhand der Substitutionskosten-Methode angenähert werden (vgl. Goldschmidt-Clermont 1982; Schäfer/Schwarz 1996; van den Berg et al. 2004). Dabei wird ermittelt, welche monetären Kosten entstünden, wenn die Summe der in der Volkswirtschaft informell geleisteten Pflegestunden ersatzweise im Rahmen von bezahlter Erwerbstätigkeit zu erbringen wäre.¹⁵ Zu diesem Zweck ist der Zeiteinsatz der informellen Pflegepersonen mit einem adäquaten Stundensatz zu bewerten. Dazu kann auf Marktlohnsätze von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verschiedener Berufsgruppen und Qualifikationen bzw. von „Generalisten“ und „Spezialisten“ (vgl. Goldschmidt-Clermont 1982; Schäfer/Schwarz 1996) zurückgegriffen werden. Zur Bewertung von informellen Hilfs- und Pflegeleistungen können beispielsweise die

11 Der letztgenannte Wert scheint hoch, ist aber plausibel, wenn man sich vor Augen führt, dass hier ältere Menschen ihre älteren Partner/innen betreuen und dass sowohl die Betreuungsbedürftigkeit als auch die Produktivität der informellen Betreuungsleistung altersabhängig sind.

12 Seit 2001 werden informelle Betreuungspflichten im Rahmen des deutschen Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) erhoben, allerdings in etwas anderer Abgrenzung als noch im EHP. Danach leisteten 2003 in Deutschland etwa 6 % der erwachsenen Bevölkerung – fast 4 Mio. Personen – informelle Pflege und Betreuung. Im Durchschnitt wurden an einem normalen Werktag 2,9 Stunden auf informelle Pflegearbeit verwendet, am Wochenende tendenziell mehr (vgl. Schupp/Künemund 2004: 8 und Tab. 2).

13 Nach der Zeitbudgeterhebung 1991/92 des Statistischen Bundesamtes wurden Anfang der 1990er Jahre in privaten Haushalten 95,5 Mrd. Stunden produktiv (z.B. für Hausarbeit) eingesetzt (vgl. Schäfer/Schwarz 1996: 16, 53).

14 Ende der 1990er Jahre wurden im Durchschnitt pro Jahr und Arbeitskraft 1.530 tatsächliche Arbeitsstunden geleistet (vgl. BMAS 1999: 31-32).

15 Dies ist ein reines Gedankenexperiment, welches in der Realität kaum umsetzbar wäre. Auch wird vereinfachend unterstellt, dass unbezahlte Betreuungspersonen ebenso produktiv arbeiten wie professionelle Anbieter von Pflegeleistungen.

(Brutto-)Stundenlöhne gering qualifizierter Hausangestellter, qualifizierter Hauswirtschaftler sowie die an Pflegedienste geleistete Vergütung für den Einsatz von Zivildienstleistungen herangezogen werden. Als Bewertungsbasis im Spezialistenansatz bieten sich die Stundenverdienste von Altenpflegehelferinnen und -helfern und examinierten Altenpflegern bzw. -pflegerinnen nach Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) an (vgl. Schneider 2000: 34-36).

Schneider (2000) zog für ihre Schätzung des gesamtwirtschaftlichen Wertes der informellen Pflege in Deutschland drei verschiedene Stundensätze heran: Bewertet mit der seinerzeitigen Stundenvergütung an Pflegedienste für den Einsatz eines Zivildienstleistenden in Hessen (18 DM bzw. 9,20 Euro), ergab sich ein Minimum für den geschätzten Wert der informellen Pflege in Deutschland von 60 Milliarden DM (30,7 Mrd. Euro). Der maximale Schätzansatz, der die informell erbrachten Pflegestunden mit dem seinerzeitigen Brutto-Stundenverdienst examinierter Hauswirtschaftler/innen von 34,57 DM (17,68 Euro) bewertete, bezifferte den Wert der informellen Pflege auf 117 Milliarden DM (59,8 Mrd. Euro). Der mittlere Schätzwert, der auf dem Stundenlohn für Altenpfleger/-innen mit ein- bis dreijähriger Berufserfahrung basiert, betrug 86 Milliarden DM (44 Mrd. Euro).

Zusätzlich zum reinen Zeitaufwand kann der Verbrauch anderer Vorleistungen in der Haushaltsproduktion von Pflegeleistungen veranschlagt werden. Schäfer und Schwarz (1996: 60) gingen bei Berechnungen für ein Satellitenkonto zur Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, welches die Haushaltsproduktion erfassen sollte, von folgender Struktur der Einsatzfaktoren für die Erstellung einer Betreuungsleistung in privaten Haushalten aus: Wird eine Person im eigenen Haushalt gepflegt oder betreut,¹⁶ ist die unbezahlte Zeit der mit 84,7 % gewichtigste Inputfaktor in der Produktion der erforderlichen Betreuungsleistung. Hinzu kommen am Markt bezogene Güter wie z.B. anteilige Telefonkosten, Mobilitätskosten, Bank- und Versicherungsleistungen, Rechtsberatung oder Wohnkosten, die ca. 10,7 % der Vorleistungen ausmachen, oder auch Abschreibungen auf Gebrauchsgüter des Haushaltes (3,3 %). Berücksichtigt man solche Vorleistungen, kann man die Wertschöpfung und den Produktionswert der informellen Pflegeleistungen in Deutschland annähern. So ermittelt Schneider (2000: 41-42) in ihrer mittleren von insgesamt drei Schätzungen für Deutschland 1997 einen Produktionswert der informellen Pflege von 52,2 Mrd. Euro.¹⁷ Zum Vergleich: Die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung im gleichen Jahr erreichten 14,2 Mrd. Euro.

3.3 Empirische Befunde zu den Beweggründen informeller Pflegearbeit

Verschiedene empirische Studien widmen sich den Motiven für finanzielle Transfers zwischen privaten Haushalten, speziell zwischen Haushalten von Eltern und deren erwachsenen Kindern. Das Verhaltensmodell des strategischen Austauschs (vgl. 2.1)

16 Die Struktur der Einsatzfaktoren ist auch bei außerhäuslicher Pflege ansatzweise bekannt, wird hier aber aus Platzgründen nicht referiert (vgl. auch dazu Schäfer/Schwarz 1996: 60).

17 Zur Bewertung zieht Schneider (2000: 41) in der mittleren Variante neuerlich den Stundenlohn für Altenpfleger/innen mit ein- bis dreijähriger Berufserfahrung heran. Eingerechnet sind zudem Wertansätze für die genannten Vorleistungen.

postuliert ausdrücklich einen Zusammenhang zwischen Geldleistungen älterer Personen und (späteren) zeitintensiven Hilfeleistungen ihrer erwachsenen Kinder. Aus diesem Grund sind empirische Studien zu monetären Transfers auch im Zusammenhang mit informeller Pflegearbeit relevant.

Der ökonomische Status des Empfängers bzw. der Empfängerin einer Geldleistung in Verbindung mit dem von ihm erhaltenen Unterstützungsbetrag kann Aufschluss darüber geben, ob ein finanzieller Transfer aus strategischen oder altruistischen Beweggründen erfolgt. Nur im Fall strategisch motivierter Geldleistungen ist es denkbar, dass empfangene monetäre Transfers zunehmen, obwohl das Einkommen des Empfängers (vor Transferbezug) steigt bzw. gestiegen ist. Dies wird damit erklärt, dass der Empfänger dem Geberhaushalt mit Dienstleistungen versorgen kann, auf die die andere Seite angewiesen ist. Dabei wird in erster Linie an Betreuungsleistungen gedacht. Betreuungsleistungen mit nahezu identischen Eigenschaften sind am Markt schwer zu erhalten, insbesondere was die emotionale Komponente oder die wechselseitige Kenntnis von Eigenheiten und Vorlieben anbetrifft (vgl. Jürges 1999: 432, 440).

Studien von Cox (1987) und Cox/Jakubson (1995) bestätigen diese Überlegungen. Beide Arbeiten nutzen US-Daten aus dem Jahr 1979. Cox (1987) betrachtet eine Auswahl von Familienhaushalten, bei denen zwei Haushalte unter einem Dach leben. Er zeigt, dass die Summe der vom zweiten Teilhaushalt empfangenen monetären Transfers positiv von dessen relativer Einkommensposition abhängt. Die spätere Studie von Cox und Jakubson (1995) ermittelt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau des Empfängers und den empfangenen Geldleistungen. Die formale Bildung ist ein Näherungsmaß für das Verdienstpotezial und drückt damit ebenfalls Einkommensstärke aus.

Die deutsche Untersuchung von Jürges (1999) stützt ebenfalls das Verhaltensmodell strategisch motivierter Unterstützung. Er nutzt eine Stichprobe aus dem SOEP mit Daten von Haushalten, deren Bezugsperson 55 Jahre oder älter ist, und den Haushalten von deren erwachsenen Kindern. Jürges belegt einen positiven Zusammenhang zwischen dem durchschnittlichen Jahreseinkommen der Kinder (abzüglich Transfers) und dem Betrag der finanziellen Transfers, den sie von den Eltern empfangen. Diese Ergebnisse sind mit strikt altruistischen Motiven der Eltern für Geldleistungen an ihre Kinder nicht vereinbar (vgl. Jürges 1999: 448). Kohli et al. (1999: 23) belegen auf Basis des Alterssurveys, dass finanzielle Transfers von Eltern an erwachsene Kinder positiv und signifikant mit der Kontakthäufigkeit zusammenhängen, was ebenfalls für strategische Motive im intergenerativen Austausch spricht.

Zusammengenommen deutet demnach die empirische Literatur auf strategisch motivierte finanzielle Transfers der älteren Haushalte hin, die in der Erwartung geleistet werden, dafür früher oder später informelle Betreuungsleistungen von jüngeren Haushalten zu erhalten. Ob bzw. inwieweit diese Strategie effektiv ist, ob also die Zuwendung der Nachkommen käuflich ist, bleibt allerdings nachzuweisen.

3.4 Empirische Befunde zu den ökonomischen Effekten informeller Pflege

Die ökonomischen Effekte der informellen Pflegearbeit können weitreichend sein. An erster Stelle wäre an die unmittelbaren finanziellen Aufwendungen und an etwaige Armutsrisiken informeller Betreuungspersonen zu denken, zu denen jedoch kaum

Befunde vorliegen.¹⁸ Dagegen beleuchtet eine große Zahl von Studien den Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und informeller Pflege. Drei Stränge sind in dieser Diskussion erkennbar: Ein erster Strang beleuchtet die Frage, ob Erwerbstätigkeit zu Lasten des Engagements in informeller Pflege geht. Dies soll nur kurzrissig gewürdigt werden. Zweitens wird diskutiert, inwieweit informelle Pflegearbeit ein Hemmnis für Erwerbstätigkeit darstellt und mit Einkommensverlusten einhergeht. Drittens existieren (wenige) Studien, die die Doppelbelastung durch informelle Pflege und Erwerbstätigkeit aus der Sicht von Arbeitgebern betrachten, die mit den Kosten eines erhöhten Krankenstandes und höherer Fluktuation konfrontiert sind. Jede dieser Stoßrichtungen wird knapp gewürdigt.

3.4.1 Effekte von Erwerbstätigkeit auf das Angebot an informeller Pflegearbeit

Untersuchungen zu der Frage, ob eine Erwerbstätigkeit ein unbezahltes Engagement für pflegebedürftige Menschen verhindert oder beeinträchtigt, konzentrieren sich häufig auf (erwerbstätige) Frauen, da Frauen stärker in die informelle Betreuung eingebunden sind als Männer. Bestünde ein negativer Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit von Frauen und deren informeller Pflegetätigkeit, wären Sorgen berechtigt, dass mit dem fortgesetzten Anstieg der Erwerbsquoten von Frauen das Potenzial an unentgeltlichen Betreuungs- und Pflegeleistungen zurückgeht. Verschiedentlich wird auch Sorge um die Qualität der informellen Pflege geäußert, wenn Pflegepersonen einer Doppelbelastung ausgesetzt sind („Caregiving Crunch“-Hypothese, vgl. Rosenthal et al. 1999).

Exemplarisch soll die US-Studie von Pavalko und Artis (1997) zitiert werden, die den Effekt des Erwerbs- und Berufsstatus, der Arbeitsstunden, der Löhne und der Arbeitszufriedenheit auf die *Wahrscheinlichkeit*, informell zu pflegen, analysierten. Ihre Stichprobe erfasste Frauen im Alter von 50 bis 64 Jahren und bezog sich auf die Jahre 1984-87. Da Informationen aus mehreren Jahren vorlagen, konnten die Autorinnen Veränderungen u.a. im Pflegestatus betrachten. Die Ergebnisse eines Vergleichs zwischen Arbeitnehmerinnen mit und ohne informeller Pflegeverantwortung im privaten Bereich zeigte, dass weder der Erwerbsstatus noch die berufliche Stellung einen Einfluss darauf nahmen, ob in der betrachteten Periode eine informelle Pflegeverantwortung übernommen wurde oder nicht.

Andere Studien fokussierten auf die Effekte einer Erwerbstätigkeit der informellen Betreuungsperson auf die *Intensität bzw. Qualität* ihrer Pflegearbeit, wobei der Erwerbsstatus als gegeben betrachtet wurde. In einer älteren Studie aus den USA analysierten Brody und Schonover (1986) erwerbstätige und nicht erwerbstätige Töchter hinsichtlich der Intensität und Form der Pflege, die ihren gebrechlichen Müttern zukam. Sie fanden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen von Töchtern mit Bezug auf das zeitliche Engagement in der informellen Betreuung, aber Unterschiede in der Verteilung der Zeit auf diverse Hilfsaktivitäten. Die erwerbstätigen Frauen erhielten zudem mehr Unterstützung von dritter Seite. Eine andere US-Studie (vgl. Gerstel/Gallagher 1994) und eine jüngere kanadische

18 Die finanziellen Belastungen der Pflegepersonen, die aus der unentgeltlichen Betreuung resultieren, wurden für die USA 2003 auf umgerechnet 180-190 Euro pro Monat beziffert (vgl. Hunt 2004: 2).

Studie vergleichbaren Zuschnitts (vgl. Rosenthal et al. 1999) kommen zu ähnlichen Ergebnissen, nach denen sich die „Caregiving crunch“-Hypothese nicht bestätigt. Beschäftigte Frauen betreuen Angehörige weder weniger intensiv noch schlechter, setzen aber einige Akzente in der informellen Betreuung anders als nicht-erwerbstätige Frauen.

3.4.2 Effekte der informellen Pflege auf Erwerbstätigkeit und Einkommen der Pflegeperson

Auch Studien zur Vereinbarkeit von informellen Pflegeverpflichtungen mit Erwerbswünschen bzw. -aktivitäten fokussieren in der Regel auf Frauen mittleren Alters. In dieser Lebensphase stellt sich einerseits die Frage nach der Rückkehr ins Berufsleben, andererseits aber auch die Frage nach dem vorgezogenen Ruhestand. Es interessiert daher nicht nur die Wahrscheinlichkeit, mit der eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wird, sondern auch die Wahrscheinlichkeit des Austritts aus Erwerbstätigkeit. Daneben wurde der Effekt auf den Umfang der Erwerbstätigkeit, auf die Verdienste und die Karriereaussichten untersucht.

Die bereits erwähnte Studie von Pavalko und Artis (1997) für die USA legt im Vergleich erwerbsaktiver Frauen mit und ohne Pflegeverpflichtungen dar, dass mit dem Beginn einer informellen Betreuung die Wahrscheinlichkeit zunimmt, die Erwerbsarbeit aufzugeben. Gegenüber Kolleginnen, die keine informelle Betreuung übernommen hatten, wechselten weibliche Beschäftigte mit einer Betreuungsverantwortung schneller in den Ruhestand. Etwa 23 % der weiblichen Angestellten in der untersuchten Stichprobe gaben ihre Erwerbstätigkeit mit Beginn der informellen Pflege auf.

Spieß und Schneider (2003) analysierten Veränderungen der wöchentlichen Arbeitsstunden in Reaktion auf Veränderungen informeller Betreuungspflichten für zwölf europäische Länder auf Basis von Daten des Europäischen Haushaltspanels 1994 und 1996. Ihre Stichprobe umfasste Frauen mittleren Alters, die wenigstens in einem der beiden betrachteten Jahre bezahlte Arbeitsstunden geleistet hatten. Die Untersuchung ergab, dass sich neue informelle Betreuungspflichten und ein Anstieg der geleisteten Betreuungsstunden negativ auf die wöchentlichen Arbeitsstunden auswirkten. Wurde dagegen eine informelle Betreuung der Intensität nach eingeschränkt oder beendet, blieb dies ohne Effekt auf die Arbeitsstunden. Dies ist ein Indiz für irreversible Anpassungen der Arbeitszeit. Von Änderungen im Pflegestatus gingen nur für Frauen in nordeuropäischen Ländern (mit Ausnahme von Irland) signifikant negative Effekte auf die wöchentlichen Arbeitsstunden aus. Hingegen zeigte eine steigende Belastung im Rahmen *bestehender* Betreuungsverhältnisse nur für Frauen in südeuropäischen Ländern (und in Irland) einen negativen Effekt. Dies kann darauf zurückgehen, dass in den nordeuropäischen Ländern Angebote ambulanter und stationärer Pflege besser ausgebaut sind.

Carmichael und Charles (1998) betrachteten eine Stichprobe von britischen Frauen im Alter von 21-59 Jahren. Sie zerlegen den Gesamteffekt informeller Pflege auf die Erwerbstätigkeit in verschiedene Teileffekte. Einerseits konkurriert informelle Pflege mit Erwerbsarbeit um das knappe Zeitbudget der Pflegeperson, so dass es zur Substitution von Erwerbszeit durch Pflegezeit kommen kann (Substitutionseffekt). Andererseits ist informelle Pflege auch mit monetären Kosten verbunden. Steigt die budgetäre Belastung im Zusammenhang mit der Betreuung von Pflegebedürftigen an,

besteht ein Anreiz, mehr Arbeit gegen Entgelt zu leisten, um das verfügbare Einkommen zu erhöhen (Einkommenseffekt). Schließlich kann die Erwerbstätigkeit eine willkommene Ablenkung von der informellen Pflege Tätigkeit sein. Diese Ablenkung ist attraktiver, je anstrengender die informelle Betreuung ist (Erholungseffekt).

Nach den Ergebnissen von Carmichael und Charles (1998) wirkte sich Pflege Tätigkeit positiv auf die Wahrscheinlichkeit aus, erwerbsaktiv zu sein. Der Einkommens- und der Erholungseffekt dominierten den Substitutionseffekt. Allerdings reduzierte eine informelle Pflege Tätigkeit die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden. Ab einer Grenze von 20 wöchentlichen Pflegestunden schwächte sich der negative Effekt auf die Arbeitsstunden ab. Gleichzeitig wurde ein negativer Einfluss der informellen Pflege auf den Stundenverdienst erkennbar. Der negative Effekt auf die Arbeitsstunden in Kombination mit dem Effekt auf Stundenverdienste bedeutet, dass Einkommensverluste durch informelle Pflege auftreten können. Wie stark dieser Effekt ist, hängt unter anderem davon ab, wie lange die informelle Pflege Tätigkeit bereits andauert. Dies interpretieren Carmichael und Charles als Lerneffekt mit Bezug auf die Zeiteinteilung und sehen darin auch eine über die Zeit wachsende Bedeutung des Einkommens- und Erholungseffektes von Erwerbsarbeit. Die Studie ergab zudem, dass Beschäftigte, die 20 oder mehr Stunden pro Woche informelle Betreuungsarbeit leisteten, pro Stunde etwa 10 % weniger als Kolleginnen und Kollegen ohne Betreuungspflichten verdienten.

Weitere Studien beider Autorinnen differenzieren die Befunde nach dem Geschlecht der Pflegepersonen. Ab einer Schwelle von zehn wöchentlichen Pflegestunden waren negative Auswirkungen auf die Wahrscheinlichkeit der Erwerbsbeteiligung spürbar. Die Wahrscheinlichkeit der Erwerbsbeteiligung reduzierte sich um 12,9 % (Männer) bzw. 27 % (Frauen). Die Ursachen dieser verminderten Erwerbswahrscheinlichkeit waren ebenfalls nach Geschlechtern verschieden. Für Männer waren die verschlechterten Verdienstaussichten, für Frauen die zeitlichen Restriktionen ausschlaggebend. Pflegenden Männer versuchten zudem eher, die Pflege mit Vollzeit-Erwerbstätigkeit zu kombinieren und mussten im Vergleich zu nicht-pflegenden männlichen Beschäftigten größere Verdienstabschläge hinnehmen (vgl. Carmichael/Charles 2003a, 2003b).

Es ist davon auszugehen, dass die Entscheidungen der Haushalte über die Zahl der Pflege- und der Arbeitsstunden, die sie bereit sind anzubieten, interdependent sind. Es empfiehlt sich daher methodisch, beide Entscheidungen simultan zu modellieren. Erste simultane Schätzungen wurden mit amerikanischen Daten durchgeführt (vgl. Wolf/Soldo 1994; Johnson/Lo Sasso 2000). Die Studie von Johnson und Lo Sasso belegt erhebliche negative Wirkungen informeller Pflege auf die Beschäftigung. Pflegepersonen reduzieren ihr Arbeitsangebot um etwa 460 Stunden pro Jahr. Schneider und Wolf (2006) führten eine vergleichbare Schätzung für Deutschland mit den deutschen Daten des Europäischen Haushaltspanels für 1996 durch und bestätigten den negativen Effekt auf das Arbeitsangebot. Die US-Studie von Johnson/Lo Sasso (2000) schätzt entgangene Verdienste für weibliche Pflegepersonen auf umgerechnet 8.000 Euro pro Jahr (665 Euro pro Monat). Schneider und Wolf (2006) bestimmten entgangene Verdienste für Deutschland getrennt für beschäftigte Pflegepersonen und für nicht-beschäftigte Pflegepersonen im Alter zwischen 16 und 60. Nach ihren Ergebnissen belaufen sich die entgangenen Bruttoverdienste für beschäf-

tigte Pflegepersonen auf jährlich 1.890 Euro und für nicht-beschäftigte Pflegepersonen auf knapp 6.136 Euro.

3.4.3 Arbeitgeberseitige Kosten mangelnder Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit

Von der mangelnden Vereinbarkeit informeller Pflegearbeit mit Erwerbstätigkeit sind auch die Arbeitgeber betroffen. Zu den Kosten, die sich für Unternehmen daraus ergeben, dass ein Teil der Arbeitnehmer/-innen durch informelle Pflege belastet ist, ist nur wenig bekannt. Den Arbeitgeber/-innen von informellen Pflegepersonen entstehen Kosten durch eine verminderte Produktivität der Beschäftigten, Fehlzeiten, Kosten der Supervision sowie durch Fluktuation. Befragungen unter Beschäftigten belegen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die informelle Betreuungspflichten wahrnehmen, vom Arbeitsplatz aus das häusliche Pflegearrangement managen. Sie unterbrechen ihren Arbeitstag häufiger ungeplant, als dies bei Beschäftigten ohne informelle Pflegeverantwortung der Fall ist. Dies und emotionaler Stress können sich negativ auf die Produktivität im Unternehmen auswirken (vgl. Fast et al. 1999: 315-16; Gilhooly/Redpath 1997: 405-06; MetLife 1997; Bäcker 1998: 38).

Solche arbeitgeberseitigen Kosten der Pflege können von den Unternehmen nur unvollständig an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weitergegeben werden. Wollten die Arbeitgeber die entsprechenden Kosten direkt den Mitarbeitern anlasten, die mit privaten Pflegeverpflichtungen konfrontiert sind, müssten sie Kenntnis von deren Doppelbelastung haben. Bei Neubesetzung von Stellen wäre dies in Erfahrung zu bringen und der Arbeitsvertrag könnte mit Blick auf Arbeitszeiten oder Entlohnung angepasst werden. Treten Beschäftigte erst zu einem späteren Zeitpunkt in eine Pflegeverpflichtung ein, gestalten sich solche Korrekturen schwieriger. Dies betrifft nicht nur rechtliche Aspekte, sondern auch die Wirkung etwaiger Lohnsenkungen oder Vertragsauflösungen auf das Betriebsklima und die Motivation der Beschäftigten. Verlässt ein betroffener Arbeitnehmer den Betrieb, können die Fluktuationskosten bestenfalls an die gesamte Belegschaft weitergereicht werden. Die Möglichkeit der Überwälzung hängt dabei ganz grundsätzlich von der Verhandlungsposition der Arbeitgeberseite gegenüber den Arbeitnehmern im Rahmen von Lohnverhandlungen ab.

Eine umfassende und repräsentative Untersuchung der genannten arbeitgeberseitigen Effekte steht für Deutschland noch aus. Daher sollen nordamerikanische Schätzungen aus dem Jahr 1996 zitiert werden (vgl. MetLife 1997). Nach kanadischen Befunden aus den 1990er Jahren verpasste mehr als jede(r) zehnte Arbeitnehmer(in) mit informellen Betreuungspflichten mindestens sechs volle Arbeitstage pro Jahr. Weitere 59 % der beschäftigten Pflegepersonen räumten ein, sich bei der Arbeit zu verspäten, die Arbeit früher zu verlassen oder längere Pausen zu beanspruchen, d.h. partiell absent zu sein. Jeder fünfte davon betroffene Arbeitnehmer kann diese Zeit nicht wieder einarbeiten. Diejenigen, die partiell absent waren, verpassten durchschnittlich eine Stunde pro Woche oder 50 Stunden im Jahr. Die Zeitverluste aus Unterbrechungen der Arbeit bewegten sich in ähnlichen Größenordnungen. Bei schätzungsweise der Hälfte aller betroffenen Mitarbeiter/-innen mit erheblichen Pflegeverpflichtungen kam Absentismus in Verbindung mit der Bewältigung akuter Krisen hinzu (vgl. Metlife 1997).

Auf der Basis dieser Informationen und von Informationen zur Zahl beschäftigter Pflegepersonen in den USA sind die jährlichen Kosten der informellen Pflege

für US-amerikanische Arbeitgeber im Jahr 1996 auf umgerechnet 1.200-3.300 Euro pro Arbeitnehmer/-in mit Pflegeverpflichtungen geschätzt worden. Die Kosten, die bei einer Kündigung der betroffenen Arbeitnehmer/-innen entstehen, beliefen sich 1996 auf gut 28.000 Euro für Arbeitnehmer und auf knapp 19.000 Euro für Arbeitnehmerinnen (vgl. MetLife 1997). In dieser Schätzung sind die Zeitkosten der Vorgesetzten von betroffenen Arbeitnehmer/-innen noch nicht berücksichtigt, die z.B. bei Anpassungen von Arbeitsplänen anfallen. Wie oben angemerkt, kann nur ein Teil dieser Kosten an pflegende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weitergegeben werden. Dort, wo dies geschieht, treten die in 4.2 aus der Sicht der betroffenen Beschäftigten beschriebenen Effekte auf.¹⁹

Soweit sich die Befunde zu den Kosten informeller Pflege für die Arbeitgeberseite aus dem nordamerikanischen Raum auch für Europa und speziell Deutschland bestätigen, stellt sich die Frage nach entsprechenden Reaktionen der betrieblichen Personal- bzw. Sozialpolitik. Mittelfristig könnte die Unterstützung von Arbeitnehmer/-innen bei der Wahrnehmung informeller Pflegearbeit auch eine Strategie darstellen, knapper werdende Arbeitskräfte zu umwerben und zu binden. Als Maßnahmen kommen flexible Arbeitszeitregelungen, Pflegeurlaub, Sozialberatung oder die Organisation und Bezuschussung von Angeboten der Tages- und Ersatzpflege in Betracht (vgl. Barr et al. 1992: 514-520; Phillips 1996: 11-16; Gilhooly/Redpath 1997: 413; Bäcker/Stolz-Wittig 1997: 84-86)

Der öffentliche Dienst kann als Vorreiter für pflegefreundliche Regelungen zur Arbeitszeit bezeichnet werden. Regelungen zum Pflegeurlaub haben zudem bereits Eingang in einige Tarifverträge gefunden. Auf betrieblicher Ebene sind vornehmlich große Industrieunternehmen (BASF, Siemens, Daimler-Chrysler) aktiv geworden (vgl. Bäcker/Stolz-Wittig 1997; Reichert/Naegele 1999). Insgesamt scheint das Problembewusstsein der Unternehmen bezüglich der Vereinbarkeit von Langzeitpflege und Erwerbstätigkeit bislang nur schwach ausgeprägt zu sein. Umso mehr interessiert vor diesem Hintergrund, inwieweit die staatliche Pflegepolitik die Anliegen pflegender Angehöriger bereits reflektiert.

4. Berücksichtigung der informellen Pflege in der staatlichen Pflegepolitik

4.1 Pflegepolitischer Handlungsbedarf mit Bezug auf informelle Pflegearbeit

Die staatliche Pflegepolitik ist auf die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit den notwendigen Hilfestellungen fokussiert. Dem eigenen Verständnis nach knüpft sie dabei an die gegebenen Selbsthilfepotenziale der betroffenen Haushalte – einschließlich des Zugangs zu informeller Betreuung – an. In einigen Ländern, so in den Niederlanden, ist der Bezug von Leistungen aus Pflegesicherungsprogrammen durch pflegebedürftige daran geknüpft, dass informelle Betreuungspersonen im Haushalt bestimmte Unterstützungsleistungen (unentgeltlich) übernehmen (vgl. Timonen et al. 2006: 465). Der Grundgedanke einer nur subsidiären staatlichen Unter-

¹⁹ Dies wäre bei dem Versuch, die Gesamtkosten der informellen Pflege zu ermitteln, zu berücksichtigen. Andernfalls würden Doppelzählungen auftreten.

stützung kommt in Deutschland darin zum Ausdruck, dass die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (SPV) nur einen Teil der Kosten bei Pflegebedürftigkeit aufzufangen. Bis zur Einführung der SPV wurden staatliche Geldleistungen in Deutschland nur im Rahmen der Sozialhilfe geleistet. Voraussetzung dafür ist, dass die finanziellen Handlungsmöglichkeiten des Antragstellers nachweislich unzureichend sind und auch Angehörige ihrer Unterstützungspflicht nachgekommen sind.

Das Prinzip der Subsidiarität staatlicher Hilfe wird in Zeiten der öffentlichen Budgetnot verstärkt betont. Dahinter steht die weit verbreitete Überzeugung, dass ein hoher Anteil informeller Pflege Kosten sparend sei, da sie die Inanspruchnahme ambulanter und insbesondere auch stationärer Pflege reduziere. Es wird zudem befürchtet, dass staatlich finanzierte Versorgungsangebote die informelle Pflege zurückdrängen. Für Deutschland ist – anders als für die USA – jedenfalls für die häusliche Pflege nicht nachweisbar, dass sich die Inanspruchnahme von professionellen Pflegeleistungen zwischen Personen mit und ohne Kindern nennenswert unterscheidet (vgl. Schmähl/Rothgang 2001; Rothgang 2001; van Houtven/Norton 2004; Charles/Sevak 2005). Des Weiteren zeigt eine internationale Studie, die Versorgung Pflegebedürftiger in Norwegen, England, Spanien, Israel und Deutschland vergleicht, dass sich informelle und formelle Pflege nicht verdrängen, sondern ergänzen (vgl. Motel-Klingebiel et al. 2005). Dennoch ist in pflegepolitischen Konzeptionen ein Trend zur „Re-Familiarisierung“ der Betreuungsarbeit zu beobachten (vgl. Jenson/Jacobzone 2000; Glendinning et al. 1997: 124-125; Evers/Olk 1991: 83). Den kurzfristigen Ersparnissen der öffentlichen Hände bei erfolgreicher (Rück-)Verlagerung von Pflegetätigkeiten in die Sphäre der unbezahlten Haushaltsproduktion müssten jedoch in einer gesamtwirtschaftlichen Sicht die damit verbundenen fiskalischen Kosten, die zusätzlichen privaten Kosten in pflegenden Haushalten und Kosten für die Wirtschaft entgegengerechnet werden (vgl. van den Berg et al. 2004: 36 sowie Kap. 4). So halten Glendinning et al. (1997: 126) fest:

[The] single most important cost containment measure currently in operation [...] is the [...] reliance on heavy inputs of time, effort and [...] material resources by relatives in providing help and support [...]. However effective this policy may be in the short term, simply allowing the costs (broadly defined) of informal care-giving to lie where they currently fall is to risk storing up considerable inequalities and impoverishment for the future.

Schöpfen Pflegepersonen ihre Erwerbs- und Verdienstpoteziale nicht aus, gehen unter anderem Steuer- bzw. Beitragseinnahmen verloren. Diese Effekte sind für den Fall der Betreuung von Pflegebedürftigen noch nicht erhoben worden. Allerdings wurden solche fiskalischen Effekte für Deutschland im Zusammenhang mit informeller Kinderbetreuung geschätzt (vgl. Spieß et al. 2002). Darüber hinaus übersieht eine unter dem Gesichtspunkt der kurzfristigen Kostendämpfung betriebene Re-Familiarisierung insbesondere, dass informell Pflegenden sich damit selbst sozialen Risiken aussetzen, die einen sozialpolitischen Handlungsbedarf schaffen.

Informelle Pflege belastet Pflegepersonen mit psychischen und physischen Kosten, die langfristig nachweislich deren Gesundheitsrisiken und damit Behandlungskosten erhöhen. Hinzu kommen Ausgaben für Pflegehilfsmittel und Medikamente, die auch von den Angehörigen eines Pflegebedürftigen bar und ohne Kostenerstattung

getätigt werden. Nicht zuletzt stellen in sozialen Sicherungssystemen, die – wie in Deutschland – stark an die Erwerbstätigkeit anknüpfen, pflegebedingt verminderte Lebenseinkommen oder durchbrochene Erwerbsverläufe Hindernisse für den Erwerb eigener sozialer Sicherungsansprüche dar (vgl. Jenson/Jacobzone 2000: 32; Ginn/Arber 2000). Dies betrifft vornehmlich Frauen, die teils langjährige Pflegekarrieren durchlaufen, beginnend mit der Betreuung von Kindern, gefolgt von der Betreuung gebrechlicher Eltern und Schwiegereltern, und abgeschlossen mit der Betreuung eines hilfsbedürftigen Partners.

4.2 Pflegepolitische Handlungsmöglichkeiten mit Bezug auf informelle Pflegearbeit

Aus diesen Überlegungen folgt, dass die Pflegepolitik informelle Pflegepersonen systematisch als eigene Zielgruppe einbeziehen sollte. Dies bedeutet, dass auch Maßnahmen entwickelt werden, die in erster Linie die Lebensqualität und Zukunftschancen der informellen Betreuungspersonen und nur sekundär die Lebensqualität der von ihnen umsorgten Personen verbessern. Tatsächlich haben nach einer OECD-Erhebung 16 aus 28 OECD-Ländern zwischen Mitte der 1980er und Ende der 1990er Jahre Maßnahmen eingeführt, die die häusliche Pflege unterstützen. Sechs Länder zielten dabei explizit auf die Unterstützung der informellen Pflege (vgl. Jenson/Jacobzone 2000: 7, 11), wobei das finanzielle Volumen der Programme, die sich direkt an Pflegepersonen richteten, vergleichsweise bescheiden war (vgl. Glendinning et al. 1997: 126). Die Mehrheit der Länder setzte Mitte der 1990er Jahre eine begrenzte Zahl unverbundener Maßnahmen zu Gunsten nicht-erwerbstätiger Pflegepersonen ein.

Unmittelbare Leistungen an Pflegepersonen werden als Sachleistungen, Steuererleichterungen, Anrechnungszeiten oder Beiträge für die Sozialversicherung sowie Geldleistungen gewährt. Zu den unterstützenden *Sachleistungen* zählen Urlaubsvertretungen, Pflegekurse, Beratungsstellen oder Handbücher. So bietet die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für bis zu vier Wochen im Jahr Leistungen für eine Pflegevertretung an. Die Pflegekassen führen zudem Schulungskurse für pflegende Angehörige durch, die Pflegepersonen unterstützen. Steuerlich kann die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger prinzipiell durch Steuerfreibeträge oder den Abzug von Sonderausgaben geltend gemacht werden. In Deutschland ist die unentgeltliche Pflege einer hilflosen Person als außergewöhnliche Belastung bei der Besteuerung von Einkommen steuerlich berücksichtigt. Es können tatsächliche oder pauschale Aufwendungen geltend gemacht werden (vgl. Enquete-Kommission 2005: 120).²⁰

Geldnäher sind jene Leistungen, die die *soziale Absicherung* der informellen Pflegepersonen betreffen. So leistet die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für nicht-erwerbsmäßig Pflegenden, die weniger als 30 Stunden in der Woche beschäftigt sind und mindestens 14 Stunden Betreuungsarbeit leisten, Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (Enquete-Kommission 2005: 117). Auch eine Absicherung gegen Unfälle ist für diesen Personenkreis gegeben. Diese Ausgaben der SPV für die soziale Absicherung der Pflegepersonen bezifferten sich 2005 auf 900 Million Euro, was

20 Vgl. Kaplan (2005) für eine Diskussion der steuerlichen Berücksichtigung informeller Pflegearbeit am Beispiel der USA.

5,3 % aller Leistungsausgaben entsprach (vgl. BMG 2006). Zusätzlich hat das Pflegeversicherungsgesetz auch den Zugang zu Maßnahmen der Arbeitsförderung verbessert. Wer mindestens zwei Jahre beschäftigt war, kann an Maßnahmen der Weiterbildung kostenfrei teilnehmen. Damit soll die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit nach dem Ende der informellen Pflege Tätigkeit erleichtert werden (vgl. Tofall 1997: 153-155; Enquete-Kommission 2005: 117).

Geldleistungen an Pflegepersonen können als Kompensation für finanzielle Aufwendungen, die im Rahmen der informellen Betreuung anfallen, gewährt werden. Dies war etwa im deutschen Sozialhilferecht verankert, das eine Erstattung übernommener pflegebezogener Aufwendungen an einkommensschwache pflegende Angehörige oder auch einen Fahrtkostenersatz vorsah (vgl. Enquete-Kommission 2005: 119). Sie können auch als Mittel zur Absenkung von Opportunitätskosten (vgl. Walker/Schwalberg 1996: 25-26) oder unmittelbar als monetäre Gratifikation für die erbrachten Pflegeleistungen aufgefasst werden. Solche „Pflegegehälter“ für informelle Pflegepersonen liegen aber in aller Regel unter den Marktöhnen oder auf dem Niveau des Minimallohns (vgl. Cousins 1994: 53; Walker/Schwalberg 1996: 26). Die Frage, ob Geldleistungen an den Pflegebedürftigen und/oder an dessen informelle Pflegepersonen fließen sollen, wird in unterschiedlichen Ländern unterschiedlich beantwortet, da unterschiedliche Ziele im Vordergrund der entsprechenden Leistungen stehen.

Geht es darum, den Zugang der Pflegebedürftigen zu informeller Hilfe durch Geldleistungen abzusichern, wären Pflegegeldleistungen an Angehörige nur dann zu begrüßen, wenn diese altruistisch motiviert wären. Geht man von strategischem Verhalten der (potenziellen) Pflegepersonen aus, wie es sich in den empirischen Befunden zu bestätigen scheint, wäre die Leistung an den Pflegebedürftigen zu adressieren (vgl. 2.1 und 3.3 sowie Laitner 1997). Wird jedoch nur in zweiter Linie an die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen und in erster Linie an die materielle Absicherung der Pflegenden gedacht, wäre dies mit direkten Zahlungen an die Pflegenden in jedem Fall besser erreicht. So werden etwa in Irland (und in Dänemark) Geldleistungen pauschal an Pflegepersonen gewährt, etwa um akute Armut zu bekämpfen. Eine Empfangsaufgabe für Pflegegeldleistungen an Angehörige in Irland ist, dass diese keiner bezahlten Beschäftigung nachgehen (vgl. Cousins 1994: 53).

In Finnland, den Niederlanden, Österreich, Großbritannien, Italien und auch in Deutschland werden Geldleistungen an Pflegebedürftige gewährt, die an Pflegepersonen weitergeleitet werden dürfen (vgl. Timonen et al. 2006; Ungerson/Yeandle 2006).²¹ In Deutschland (vgl. z.B. Schneider/Reyes 2006) besteht eine Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen. Die Pflegebedürftigen treffen die Entscheidung, ob die finanzielle Unterstützung der informellen Helferinnen und Helfer angebracht ist. Seit einiger Zeit werden lokal begrenzte Versuche mit personengebundenen Budgets und Pflegemanagern durchgeführt (vgl. Arntz/Spermann 2004, 2006). Leistungen fließen auch hier den Pflegebedürftigen zu, doch besteht nicht immer die Möglichkeit, diese

21 Auch bei den irischen „Home-Care Grants“ handelt es sich um Geldleistungen an Pflegebedürftige, die jedoch nicht zur Vergütung informeller Betreuungspersonen genutzt werden dürfen (vgl. Timonen et al. 2006: 457). In Großbritannien können nur informelle Pfleger angestellt werden, die nicht im Haushalt der Pflegeperson wohnen. Zudem ist ein formeller Arbeitsvertrag vorgesehen (vgl. Timonen et al. 2006: 461).

zur Gratifikation von Angehörigen einzusetzen. Aus Sicht der Pflegepersonen sind die Leistungen daher nicht garantiert. Außerdem wird die Höhe der Leistungen am Bedarf des Pflegebedürftigen gemessen, während die persönlichen Umstände der Pflegeperson außer Betracht bleiben. Eine empirische Untersuchung für Österreich (vgl. Badelt et al. 1997: 133-136) belegt, dass dort nur in einem Drittel der Fälle ausdrückliche Vereinbarungen zwischen dem Pflegebedürftigen und der informellen Pflegeperson über finanzielle Anerkennungen getroffen wurden. In 20 % der betrachteten Fälle gab es gelegentliche Geldgeschenke. Jeder dritte Pflegebedürftige ließ die ihm zustehenden Geldleistungen in das allgemeine Haushaltsbudget einfließen. Jede siebte Pflegeperson ging leer aus. In Frankreich sind Geldleistungen bedarfsgeprüft und verbleiben daher mit großer Wahrscheinlichkeit im Haushalt des Empfängers. Daher kommen zumindest informelle Pflegepersonen, die nicht in einer Haushaltsgemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen leben, nicht zum Zug (vgl. Glendinning et al. 1997: 133-134). Gleichlautende Befürchtungen wurden auch in der japanischen Diskussion um Pflegegeld geäußert (vgl. Campbell/Ikegami 2000: 30).

In Japan, einem Land, das rasch altert, wo die familiäre Pflege fest verankert ist und wo noch immer ein großer Teil der älteren Menschen unter einem Dach mit den eigenen Kindern lebt, zog die Frage der Vergütung informeller Pflegearbeit bei der Gestaltung der im Jahr 2000 eingeführten neuen Pflegeversicherung die größte Aufmerksamkeit auf sich (vgl. Campbell/Ikegami 2000: 39; Campbell/Ikegami 2003: 26-27). Kritiker merkten an, dass bei Abgeltung informeller Pflegearbeiten die dringend erforderliche Expansion im Bereich formeller Pflegeangebote behindert würde und sich die Situation für die Beschäftigten im formellen Pflegesektor sogar verschlechterte. Auch sei die Qualität der häuslichen Pflege bei derartigen quasi-professionellen Versorgungslösungen nicht gewährleistet (vgl. Ungerson/Yeandle 2006; Campbell/Ikegami 2000: 30; Campbell/Ikegami 2003: 27).²² Von feministischer Seite wurde dort wie andernorts eingewandt, dass solche Leistungen die bestehende geschlechtsspezifische Rollenverteilung in der Pflege noch verstärken würden (vgl. Campbell/Ikegami 2000: 39; Campbell/Ikegami 2003: 26-27; Jenson/Jacobzone 2000). Weiter wird vermutet, dass die Schwellen der Inanspruchnahme von Geldleistungen für informelle Pflege niedriger seien als jene für die Nutzung professioneller Dienstleistungsangebote. Im Ergebnis könnten die Ausgaben für Pflegeleistungen deutlich ansteigen (vgl. Campbell/Ikegami 2000: 30).

Insgesamt ist mit Blick auf die staatliche Pflegepolitik festzustellen, dass informelle Pflege zunehmend mehr Aufmerksamkeit erfährt und das Bewusstsein steigt, dass es sich hierbei keineswegs um ein (kosten)freies Gut handelt (vgl. Jenson/Jacobzone 2000: 36). In Deutschland kommen ca. 6-7 % der Leistungsausgaben der SPV unmittelbar informellen Pflegepersonen zu Gute. Auch im Sozialhilferecht sind Leistungen explizit an Angehörige von Pflegebedürftigen adressiert. Hinzu kommen Leistungen nach den Landespflegegesetzen. In NRW zeichnen z.B. Kreise und kreisfreie Städte für vorpflegerische und pflegeunterstützende Dienstleistungen verant-

22 Mit Bezug auf die Qualität informeller Pflegeleistungen im Allgemeinen weist aber z.B. Mager (2001: 266) darauf hin, dass informelle Pflegearrangements den Vorteil großer Stabilität besitzen. Zudem vermindert sich bei Pflegeleistungen, die von einer vertrauten Person erbracht werden, das Problem der Qualitätsunsicherheit (vgl. Mager 2001: 265).

wortlich. Dazu gehören Wohnberatungen oder Beratungsstellen mit etwas breiterem Auftrag (vgl. Enquete-Kommission 2005: 185). Eine systematische empirische Analyse der Wirkungen pflegepolitischer Instrumente auf die informelle Pflege steht allerdings noch aus. Außerdem sind eine Reihe weitergehender Maßnahmen im Gespräch, insbesondere eine gesetzlich geregelte Pflegezeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die sich einer Pflegeverantwortung gegenübersehen, oder Angebote zur Supervision pflegender Angehöriger (vgl. Enquete-Kommission 2005: 498-499).

5. Fazit

Pflegebedürftigkeit ist ein Lebensrisiko, welches nach wie vor nur unvollständig über den Markt oder über die staatliche Sozialpolitik abgesichert ist. Ihre Konsequenzen werden für die unmittelbar Betroffenen und deren Umfeld spürbar. Dabei ist die informelle Pflegearbeit eine ebenso zentrale wie vernachlässigte Ressource im System der Pflegesicherung. Sie ist zentral, weil sie erstens in der überwiegenden Zahl der Betreuungs- und Pflegefälle eine Rolle spielt und damit zweitens auch die finanziellen Folgen des Pflegebedarfs für Betroffene und den Staat abmildert. Sie ist vernachlässigt, weil weder ihr volkswirtschaftlicher Wert noch die mit ihr verbundenen Kosten hinreichend erfasst oder wahrgenommen werden. Die staatliche Pflegepolitik adressiert nur einen kleinen Teil ihrer Maßnahmen direkt an informelle Pflegepersonen. In der betrieblichen Sozialpolitik bilden Anliegen von Arbeitnehmer/-innen mit einer privaten Pflegeverantwortung bislang einen blinden Fleck.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, die in absehbarer Zeit das Potenzial an Arbeitskräften ebenso vermindert wie das Potenzial an Menschen, die informelle Betreuungsleistungen anbieten könnten, stellt sich das klassische Vereinbarkeitsproblem von Familie und Beruf in neuer Form. Entgegen weit verbreiteter Befürchtungen belegen Studien, dass die steigende Erwerbsaktivität der Frauen die Versorgung der Pflegebedürftigen weder quantitativ noch qualitativ beeinträchtigen muss. Die empirische Literatur zeigt andererseits, dass informelle Pflegearbeit Erwerbszeiten, Verdienste und Karrieremöglichkeiten vermindert und zwar insbesondere für Frauen. Insgesamt werden erhebliche private Opportunitätskosten unbezahlter Pflege und – zumindest für den nordamerikanischen Raum – auch beträchtliche Kosten für Unternehmen nachgewiesen.

Dennoch konzentrierte sich die pflegepolitische Diskussion bislang auf die öffentlichen Aufwendungen der Pflegesicherung im Allgemeinen und auf die finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung im Speziellen. Aussagekräftige Zahlen zu den direkten finanziellen Belastungen der privaten Haushalte in Verbindung mit Pflegebedürftigkeit sind Mangelware, Befunde zu indirekten und langfristigen Kosten der informellen Pflege spärlich und noch wenig beachtet. So wundert es nicht, dass die Stabilisierung informeller Pflege meist im Zusammenhang mit Kostendämpfung angesprochen wird.

Immerhin mündete auch dieser Blick auf informelle Pflegearbeit darin, dass die Pflegepolitik in den letzten zehn Jahren um Elemente angereichert wurde, die informelle Pflege unterstützen sollen. Vereinzelt Maßnahmen deuten bereits auf ein Bemühen, Pflegepersonen sozial und ökonomisch abzusichern. In Deutschland bietet die soziale Pflegeversicherung neben pauschalen Geld- oder Sachleistungen für Pflegebe-

dürftige seit 1995 erstmalig Leistungen für pflegende Angehörige (vgl. Schneider 1999; Schneider/Reyes 2006). In Österreich wurden Regelungen zur Freistellung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern beschlossen, die sterbende Angehörige begleiten. In Großbritannien haben Arbeitnehmer/-innen, die Verwandte pflegen, künftig Anspruch auf flexible Arbeitszeiten (o.V. 2004: 267). In anderen Ländern wurden und werden direkte Geldleistungen für informelle Pflegebedürftige diskutiert oder eingeführt.

Die Weiterentwicklung der staatlichen wie betrieblichen Pflegepolitik ist essenziell und kann vom Aufholprozess der europäischen Pflegeforschung profitieren, der mit der Verbesserung der Datenlage eingesetzt hat. Als Forschungsthemen für die Zukunft sind insbesondere zu nennen: (i) die finanziellen Konsequenzen der Pflegebedürftigkeit für Betroffene und deren informelle Pflegepersonen, (ii) die Opportunitätskosten informeller Pflege und (iii) die Effektivität und Effizienz von Maßnahmen zur Unterstützung der informellen Pflege.

Literaturverzeichnis

- Arntz, Melanie; Michaelis, Jochen; Spermann, Alexander (2006): „Reforming Long-term Care in Germany: Preliminary Findings from a Social Experiment with Matching Transfers“, *Swiss Journal of Economics and Statistics* 142: 37-42.
- Arntz, Melanie; Spermann, Alexander (2004): „Wie lässt sich die gesetzliche Pflegeversicherung mit Hilfe personengebundener Budgets reformieren?“, *Sozialer Fortschritt* 53: 11-22.
- Assenmacher, Walter; Wenke, Martin (1993): „Haushaltsproduktion, Frauenerwerbstätigkeit und Dienstleistungsnachfrage privater Haushalte in der Bundesrepublik Deutschland“, *Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik* 211: 22-41.
- Bäcker, Gerhard (1998): „Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – Anforderungen an die Arbeitswelt und die Tarifparteien“, in: Gerhard Naegele; Monika Reichert (Hg.): *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Nationale und internationale Perspektiven I*. Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 7. Hannover: Vincentz, 35-59.
- Bäcker, Gerhard; Stolz-Wittig, Brigitte (1997): *Betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Bd. 106.2. Stuttgart u.a.: Kohlhammer.
- Badelt, Christoph; Holzmann-Jenkins, Andrea; Matul, Christian; Österle, August (1997): Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wien.
- Baltes, Paul; Mayer, Karl Ulrich; Helmchen, Hanfried; Steinhagen-Thiessen, Elisabeth (1999): „The Berlin Aging Study: sample, design, and overview of measures“, in: Baltes, Paul; Mayer, Karl Ulrich (Hg.): *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100*. Berlin: Max Planck Institute for Human Development & Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Chapter I.1.
- Barr, Judith K.; Johnson, Katrina W.; Warshaw, Leon J. (1992): „Supporting the Elderly: Workplace Programs for Employed Caregivers“, *The Milbank Quarterly* 70: 509-533.
- Becker, Gary S. (1965): „A Theory of the Allocation of Time“, *Economic Journal* 75: 493-517.
- Becker, Gary S. (1974): „A Theory of Social Interactions“, *Journal of Political Economy* 82: 1063-1093.
- Becker, Gary S. (1981): „Altruism in the Family and Selfishness in the Market Place“, *Economica* 48: 1-15.

- Berger-Schmitt, Regina (2003): „Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union“, *ISI – Informationsdienst Soziale Indikatoren* 29: 12-15.
- Bernheim, Douglas B.; Shleifer; Andrei; Summers, Lawrence H. (1985): „The Strategic Bequest Motive“, *Journal of Political Economy* 93: 1045-1076.
- Bittman, Michael; Fisher, Kimberly; Hill, Patricia; Thomson, Cathy (2005): „The time cost of care“, *Electronic International Journal of Time Use Research* 2: 54-66.
- BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (1999): „Durchschnittliche Arbeitszeit und ihre Komponenten für alle Arbeitnehmer“, *Bundesarbeitsblatt* 1/1999: 31-32.
- BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2006): Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung. Download unter: http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_773096/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/03-Die-Finanzentwicklung-der-sozialen-PV.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/03-Die-Finanzentwicklung-der-sozialen-PV.pdf (Zugriff am 14.10.2006).
- Brody, Elaine M.; Schoonover, Claire B. (1986): „Patterns of Parent-Care When Adult Daughters Work and When They Do Not“, *The Gerontologist* 26: 372-381.
- Campbell, John Creighton; Ikegami, Naoki (2000): „Long-Term Care Insurance Comes to Japan“, *Health Affairs* 19: 26-39.
- Campbell, John Creighton; Ikegami, Naoki (2003): „Japan’s Radical Reform of Long-Term Care“, *Social Policy and Administration* 37: 21-34.
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan (1998): „The labour market costs of community care“, *Journal of Health Economics* 17: 747-765.
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan (2003a): „Benefit payments, informal care and female labour supply“, *Applied Economics Letters* 10: 411-415.
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan (2003b): „The opportunity costs of informal care: does gender matter?“, *Journal of Health Economics* 22: 781-803.
- Charles, Kerwin; Sevak, Purvi (2005): „Can family caregiving substitute for nursing home care?“, *Journal of Health Economics* 24: 1174-1190.
- Cousins, Mel (1994): „Beihilfe der sozialen Sicherheit bei informeller Pflege in Irland“, *Internationale Revue für Soziale Sicherheit* 47: 43-59.
- Cox, Donald (1987): „Motives for Private Income Transfers“, *Journal of Political Economy* 95: 508-546.
- Cox, Donald; Jakubson George (1995): „The Connection between Public Transfers and Private Interfamily Transfers“, *Journal of Public Economics* 57: 129-167.
- Cox, Donald; Soldo, Beth J. (2004): Motivation for money and care that adult children provide for parents: evidence from “point-blank” survey questions. Center for Retirement Research at Boston College, Chestnut Hill MA, May 2004.
- Dunn, Thomas (1994): The Importance of Intergenerational Income Transfers on the Economic Well-Being of Older Persons: Early Results from the AHEAD. NIA Workshop on cross-National Issues in Aging. Workshop Paper No. 46. All-University Gerontology Center: Maxwell School 29.9.1994
- EHEMU, European Health Expectancy Monitoring Unit (2005): Are we living longer, healthier lives in the EU? Disability-Free Life Expectancy (DFLE) in EU Countries from 1991 to 2003 based on the European Community Household Panel (ECHP). EHEMU Technical Report 2.
- Enquete-Kommission, Landtag Nordrhein-Westfalen, Präsidium (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquete-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

- Evers, Adalbert; Olk, Thomas (1991): „The Mix of Care Provisions for the Frail Elderly in the Federal Republic of Germany. Deficits, Changes and Prospects of Reform“, *Eurosocietal Report 40/3* (New Welfare Mixes for the Elderly, Volume 3: Canada, France, Germany, Italy): 59-100.
- Fast, Janet E.; Williamson, Deanna L.; Keating, Norah C. (1999): „The Hidden Costs of Informal Elder Care“, *Journal of Family and Economic Issues* 20: 301-326.
- Gerstel Naomi; Gallagher, Sally (1994): „Caring for Kith and Kin: Gender, Employment, and the Privatization of Care“, *Social Problems* 41: 519-539.
- Gilhooly, Mary L.; Redpath, Calum (1997): „Private Sector Policies for Caregiving employees: A Survey of Scottish Companies“, *Ageing and Society* 17: 399-423.
- Ginn, Jay; Arber, Sara (2000): „The Pensions Cost of Caring“, *Benefits – A Journal of Social Security Research* 28: 13-17.
- Glendinning, Caroline; Schunk Michaela; McLaughlin, Eithne (1997): „Paying for Long-Term Domiciliary Care: A Comparative Perspective“, *Ageing and Society* 17: 123-140.
- Goldschmidt-Clermont Luisella (1982): Unpaid Work in the Household: A Review of Economic Evaluation Methods. International Labour Office. Women, Work and Development Series, No. 1.
- Goldschmidt-Clermont, Luisella; Pagnossin-Aligisakis, Elisabetta (1995): Measures of unrecorded economic activities in fourteen countries. UNDP Occasional Paper 20.
- Gronau, Reuben (1973): „The Measurement of Output of the Nonmarket Sector: The Evaluation of Housewives' Time“, in: Milton Moss (Hg.): *The Measurement of Economic and Social Performance*. New York: National Bureau of Economic Research. Columbia University Press, 163-190.
- Gronau, Reuben (1977): „Leisure, Home Production, and Work – the Theory of the Allocation of Time Revisited“, *Journal of Political Economy* 85: 1099-1123.
- Gronau, Reuben (1980): „Home Production – A Forgotten Industry“, *The Review of Economics and Statistics* 62: 408-416.
- Häcker, Jasmin; Raffelhüschen, Bernd (2004): „Denn sie wussten, was sie taten: Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung“, *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung* 73: 158-174.
- Hawrylyshyn, Oli (1976): „The Value of Household Services: A Survey of Empirical Estimates“, *The Review of Income and Wealth* 22: 101-103.
- Hawrylyshyn, Oli (1977): „Towards a Definition of Non-Market Activities“, *The Review of Income and Wealth* 23: 79-96.
- Hiedemann, Bridget; Stern, Steven (1999): „Strategic play among family members when making long-term care decisions“, *Journal of Economic Behavior & Organization* 40: 29-57.
- Hill, Martha S. (1992): *The Panel Study of Income Dynamics. A User's Guide*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage.
- Hunt, Gail Gibson (2004): Statement before the Senate Special Committee on Aging. February 10, 2004.
- ISR, Institute for Social Research, University of Michigan (2000a): Panel Study of Income Dynamics. Download unter: <http://www.isr.umich.edu/src/psid/index.html> (Zugriff am 17. April 2000)
- ISR, Institute for Social Research, University of Michigan (2000b): Health and Retirement Study, Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old. Download unter: <http://www.umich.edu/~hrswww/> (Zugriff am 17. April 2000).
- Jenson, Jane; Jacobzone, Stéphane (2000): Care Allowances For the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers. OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 41. Paris: OECD Publishing.

- Johnson, Richard W.; Lo Sasso, Anthony T. (2000): The Tradeoff Between Hours of Paid Employment and Time Assistance to Elderly Parents at Midlife. The Urban Institute. February 7, 2000 (Research report).
- Johnson, Richard W.; Schaner, Simone G. (2005): Value of Unpaid Activities by Older Americans Tops \$ 160 Billions Per Year. The Urban Institute. The Retirement Project. Perspectives on Productive Aging No.4, September 2005.
- Joshi, Heather (1992): „The Cost of Caring“, in: Caroline Glendinning; Jane Millar (Hg.): *Women and poverty in Britain in the 1990s*. New York u.a.: Harvester Wheatsheaf, 110-125.
- Jürges, Hendrik (1999): „Parent-Child-Transfers in Germany: A study of Magnitude and Motivations“, *Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* 119: 429-453.
- Juster, Thomas F.; Suzman, Richard (1995): „An Overview of the Health and Retirement Survey“, *The Journal of Human Resources* 30 (Supplement): 7-56.
- Kaplan, Richard L. (2005): „Federal Tax Policy and Family-provided Care for Older Adults“, *Virginia Tax Review* 25: 509-562.
- Kershaw, Paul (2006): „Carefair: Choice, Duty, and the Distribution of Care“, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 13: 341-371.
- Kohli, Martin (1999): „Private and Public Transfers between Generations: Linking the Family and the State“, *European Societies* 1: 81-104.
- Kohli, Martin; Kühnemund, Harald; Motel, Andreas; Szydlik, Marc (1999): „Familiale Generationenbeziehungen im Wohlfahrtsstaat. Die Bedeutung privater intergenerationeller Hilfeleistungen und Transfers“, *WSI Mitteilungen* 52: 20-25.
- Kooremann, Peter; Wunderink, Sophia (1997): *The Economics of Household Behaviour*. London, New York: McMillan/St. Martins Press.
- Laitner, John (1997): „Intergenerational and Interhousehold Economic Links“, in: Mark R. Rosenzweig; Oded Stark (Hg.): *Handbook of Population and Family Economics*. Amsterdam u.a.: Elsevier, 189-238.
- Mager, Hans-Christian (2001): „Informelle Pflegearrangements aus ökonomischer Perspektive“, in: Hans-Christian Mager; Henry Schäfer, Klaus Schrüfer (Hg.): *Private Versicherung und Soziale Sicherung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Roland Eisen*. Marburg: Metropolis, 257-271.
- MetLife Mature Market Group; National Alliance for Caregiving (1997): The Metlife Study of Employer Costs for Working Caregivers. Based on data from Family Caregiving in the U.S.: Findings from a National Survey. New York: Metropolitan Life Insurance Company.
- Michaelis, Jochen (2005): „Zur Reform der Pflegeversicherung – ein familienökonomischer Ansatz“, *Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften* 56: 145-163.
- Motel, Andreas; Spieß, Katharina (1995): „Finanzielle Unterstützungsleistungen alter Menschen an ihre Kinder. Ergebnisse der Berliner Altersstudie (BASE)“, in: *Forum Demographie und Politik*, ohne Jg., Heft 7 (Februar 1995): 133-154.
- Motel-Klingebiel, Andreas; Tesch-Römer, Clemens; Kondratowitz, Hans-Joachim (2005): „Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses“, *Ageing & Society* 25: 863-882.
- Netten, Ann (1993): „Costing Informal Care“, in: Ann Netten; Jennifer Beecham (Hg.): *Costing Community Care. Theory & Practice*. Canterbury: University of Kent, PSSRU, 53-57.
- o.V. (2004): „Großbritannien – Fünf Millionen Arbeitnehmer, die Verwandte pflegen, haben künftig das Recht auf flexible Arbeitszeit“, *Soziale Sicherheit* 57: 267.
- Parker, Gillian (1995): „Trends in caring 1985-1995“, in: Rowlands, O. (Hg.): *Informal carers. Results of an independent survey carried out on the behalf of the Department of Health as part of the 1995 General Household Survey*. Office for National Statistics Social Survey Division. London, The Stationary Office, 39-48.

- Pavalko, Eliza K.; Artis, Julie E. (1997): „Women's Caregiving and Paid Work: Causal Relationships in Late Midlife“, *Journal of Gerontology: Social Sciences* 52 B: S170-S179.
- Phillips, Judith Eleri (1996): *Working and Caring. Developments at the Workplace for Family Carers of Disabled and Older People*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Reichert, Monika; Naegele, Gerhard (1999): „Eldercare and the workplace in Germany: An issue for the future?“, in: Viola Lechner; Margaret B. Neal; Michael Creedon (Hg.): *Working and Caring for the Elderly: International Perspectives*. London u.a.: Brunner-Routledge.
- Rosenthal, Carolyn J.; Martin-Matthews, Anne; Hayward, Lynda; Denton, Margaret (1999): Women's Multiple Roles: How Constraining is Employment on the Provision of Parent Care? Paper presented at the 52nd Annual Meeting of the Gerontological Society of America, San Francisco CA, November 19-23, 1999. Working Paper: McMaster University, McMaster Centre for Gerontological Studies, Hamilton, Ontario.
- Rothgang, Heinz (2001): „Die Verfassungsgerichtsurteile zur Pflegeversicherung: Ausgangspunkt für eine Neuordnung der Sozialversicherung?“, *Sozialer Fortschritt* 50: 121-126.
- Rothgang, Heinz (2006): „Finanzierungsalternativen der Pflegeversicherung zwischen Eigenverantwortung und Solidarität“, *WSI-Mitteilungen* 59: 212-219.
- Schäfer, Dieter; Schwarz, Norbert (1996): „Der Wert der unbezahlten Arbeit der privaten Haushalte – Das Satellitensystem Haushaltsproduktion“, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): *Zeit im Blickfeld*. Stuttgart u.a.: Kohlhammer, 15-69.
- Schmähel, Winfried; Rothgang, Heinz (2001): „Familie – Pflege – Familienpflege“, in: Hans-Christian Mager; Henry Schäfer, Klaus Schröder (Hg.): *Private Versicherung und Soziale Sicherung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Roland Eisen*. Marburg: Metropolis, 273-291.
- Schneekloth, Ulrich; Leven, Ingo (2003): *Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in 2002*. Schnellbericht. München: Infratest.
- Schneider, Ulrike (1999): „Germany's social long-term care insurance: Design, Implementation and Evaluation“, *International Social Security Review* 52: 31-74.
- Schneider, Ulrike (2000): *The Economics of Informal Care. Theory and Empirical Evidence for Germany*. Hannover: Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Universität Hannover (mimeo).
- Schneider, Ulrike; Reyes, Carlos (2006): „Mixed blessings – A discussion of long-term care benefits in Germany“, in: Clare Ungerson; Susan Yeandle (Hg.): *Commodified Care Work in Developed Welfare States*. Hampshire: Palgrave (Forthcoming).
- Schneider, Ulrike; Wolf, Douglas A. (2006): *The Forgone-Earnings Costs of Informal Caregiving in Germany*. Wien: Wirtschaftsuniversität Wien, Institut für Sozialpolitik. Working Paper, November 2006.
- Schulz, Erika; Leidl, Reiner; Koenig, Hans-Helmut (2001): *Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050*. DIW-Wochenbericht 68/5.
- Schupp, Jürgen; Künemund, Harald (2004): *Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Überraschend hohes Pflegeengagement älterer Männer*. DIW-Wochenbericht 71/20.
- Smith, Kirsteen; Wright, Ken (1994): „Informal Care and Economic Appraisal: A Discussion of Possible Methodological Approaches“, *Health Economics* 3: 137-148.
- Soldo, Beth J.; Hill, Martha S. (1995): „Family Structure and Transfer Measures in the Health and Retirement Study. Background and Overview“, *Journal of Human Resources* 30: 108-137.
- Spieß, C. Katharina; Schneider A. Ulrike (2003): „Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996“, *Ageing & Society* 23: 41-68.

- Spieß, C. Katharina; Schupp, Jürgen; Grabka, Markus; Haisken-De New, John P.; Jakobeit, Heike; Wagner, Gert G. (2002): Abschätzung der (Brutto-)Einnahmeneffekte öffentlicher Haushalte und der Sozialversicherungsträger bei einem Ausbau von Kindertageseinrichtungen. Gutachten des DIW Berlin im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2005): *Bericht. Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Bonn: Statistisches Bundesamt.
- Timonen, Virpi; Convery, Janet; Cahill, Suzanne (2006): „Care revolutions in the making? A comparison of cash-for-care programmes in four European countries“, *Ageing & Society* 26: 455-474.
- Tofall, Hubertus (1997): *Soziale Sicherung der Pflegepersonen. Einbeziehung in die Zweige der gesetzlichen Sozialversicherung*. Bayreuth: P.C.O.
- Ungerson, Clare; Yeandle, Susan (Hg.) (2006): *Commodified Care Work in Developed Welfare States*. Hampshire: Palgrave (im Erscheinen).
- Van den Berg, Bernard; Bleichrodt, Han; Eeckhoudt, Louis (2005a): „The economic value of informal care. A study of informal caregivers' and patients' willingness to pay and willingness to accept for informal care“, *Health Economics* 14: 363-376.
- Van den Berg, Bernard; Brouwer, Werner B.F.; Koopmanschap, Marc A. (2004): „Economic valuation of informal care. An overview of methods and applications“, *European Journal of Health Economics* 5: 36-45.
- Van den Berg, Bernard; Brouwer, Werner; van Exel, Job; Koopmanschap, Marc (2005b): „Economic valuation of informal care: the contingent valuation method applied to informal caregiving“, *Health Economics* 14: 169-183.
- Van den Berg, Bernard; Spauwen, Pol (2006): „Measurement of informal care: an empirical study into the valid measurement of time spent on informal caregiving“, *Health Economics* 15: 447-460.
- Van Dijk, Frans (1998): „Private support and social security“, *Journal of Population Economics* 11: 345-371.
- Van Houtven, Courtney Harold; Norton, Edward C. (2004): „Informal care and health care use of older adults“, *Journal of Health Economics* 23: 1159-1180.
- Walker, Gretchen; Schwalberg, Renee (1996): *Payment for Family Caregivers: Balancing Consumer Choice and State Program Objectives*. AARP Public Policy Institute: Washington D.C. September.
- Wolf, Douglas A.; Soldo, Beth J. (1994): „Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents“, *The Journal of Human Resources* 29: 1259-1276.

Korrespondenz: Prof. Dr. Ulrike Schneider
Wirtschaftsuniversität Wien
Department Volkswirtschaft
Institut für Sozialpolitik
Nordbergstr. 15
A-1090 Wien

E-Mail: ulrike.schneider@wu-wien.ac.at