

Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige

**Mikrosimulationsstudie
Gutachten des DIW Berlin im Auftrag des Sozialverband VdK
unveröffentlichte Fassung**

Lars Felder¹, Johannes Geyer¹, Peter Haan^{1,2} und Mia Teschner¹

¹Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Berlin

²Freie Universität Berlin

26. September 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	5
2	Institutioneller Hintergrund	8
2.1	Pfegelohnersatzleistung	8
2.2	Pflegegehalt	10
3	Datengrundlage	14
3.1	Sozio-oekonomisches Panel	14
3.2	VdK-Pflegestudie	16
3.3	Beschreibung der Stichproben	16
3.4	Statistisches Matching der Stichproben	19
4	Methode: Mikrosimulation	21
4.1	Mikrosimulationsmodell	21
4.2	Reformszenarien	22
4.2.1	Pfegelohnersatzleistung	22
4.2.2	Pflegegehalt	22
5	Auswertung	24
5.1	Informelle Pflege im Status Quo	24
5.1.1	Merkmale der Analysestichprobe	24
5.2	Simulationsergebnisse	32
6	Diskussion	35

Abbildungsverzeichnis

2.1 Lohnersatz in Abhängigkeit des letzten Nettoeinkommens	10
--	----

Tabellenverzeichnis

2.1	Modell Pflegegehalt Burgenland	11
2.2	Annahmen für das Modell Pflegegehalt	12
3.1	Matching - Beobachtungen	17
3.2	Vergleich VdK-Stichprobe und SOEP: sozioökonomische Zusammensetzung	18
3.3	Vergleich VdK-Stichprobe und SOEP: Nettohaushaltseinkommen	19
5.1	Bevölkerung, Sorgende und Pflegende ab 18 Jahren nach Alter	25
5.2	Altersstruktur der Pflegenden nach Geschlecht	26
5.3	Verteilung der Pflegegrade innerhalb der Pflegenden	27
5.4	Sozio-demografische Merkmale	28
5.5	Vergleich des Erwerbsstatus von Sorgenden Pflegenden und der Gesamtbevölkerung	29
5.6	Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko	30
5.7	Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko nach sozioökonomischen Charakteristika	31
5.8	Szenario Pflegelohnersatz: Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko nach sozioökonomischen Charakteristika	33
5.9	Szenario Pflegegehalt: Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko nach sozioökonomischen Charakteristika	34

1 Einführung

Die finanzielle Situation pflegender Angehöriger wird seit einigen Jahren verstärkt diskutiert. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird erwartet, dass die Nachfrage nach informeller Pflege deutlich steigen und das Potenzial an informellen Pflegekräften gleichzeitig zurückgehen wird. Zudem zeigt sich bereits heute ein zunehmender Fachkräftemangel in der formellen Pflege (Bundesagentur für Arbeit, 2021; Schwinger u. a., 2020), so dass es zu einer relativen Bedeutungszunahme der informellen Pflege kommen könnte. Deswegen ist zu erwarten, dass eine zunehmende Zahl von Erwerbspersonen vor der Herausforderung steht Pflege und Beruf zu vereinbaren. Das gilt umso mehr als das Rentenzugangsalter angehoben wird und die Frauenerwerbstätigkeit im Zeitablauf – über unterschiedliche Geburtskohorten – zunimmt (Fischer und Müller, 2020a; Fischer und Müller, 2020b).

Der zeitliche Aufwand, der mit der Erbringung von informeller Pflege verbunden ist, ist erheblich. Pflegende Personen, die gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, stehen vor der Herausforderung ihre Zeit entsprechend aufzuteilen. Reduzieren sie den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit, verzichten sie entsprechend auf Einkommen. Eine direkte finanzielle Entschädigung für die geleistete Pflege und Sorgearbeit gibt es nicht. Bisher gibt es nur indirekte Kompensationen: Die pflegebedürftige Person kann das ihr zufließende Pflegegeld an die Pflegepersonen weitergeben, eine Verpflichtung besteht dazu allerdings nicht. Leistet die Pflegeperson Pflege in erheblichem Umfang und ist selbst noch nicht oder nicht vollständig in Rente gegangen, kann sie Rentenanwartschaften für die Pflegezeit erhalten.

Pflegende Angehörige werden seit einiger Zeit durch eine Vielzahl staatlicher Maßnahmen nicht-monetär unterstützt. Dabei steht insbesondere die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Fokus. Für Erwerbstätige wurde 2008 die Pflegezeit und 2012 die Familienpflegezeit eingeführt. Diese Regelung ermöglicht es den Beruf temporär zu unterbrechen bzw. die Arbeitszeit zu reduzieren. Allerdings gibt es in dieser Zeit keine finanzielle Kompensation und der Rechtsanspruch ist abhängig von der Betriebsgröße, so dass viele Pflegende keinen Rechtsanspruch haben.¹ Bisher werden diese Instrumente nur selten genutzt. Darüber hinaus gibt es keine direkte finanzielle Kompensation.² Daher müssen

¹Bei der Pflegezeit liegt die Grenze bei 15, bei der Familienpflegezeit bei 25 Beschäftigten. Bei der Pflegezeit ist eine teilweise oder vollständige Freistellung möglich, bei der Familienpflegezeit müssen mindestens 15 Stunden gearbeitet werden.

²Eine Ausnahme stellt das Pflegeunterstützungsgeld dar, das in einem (nicht vorherzusehenden) Akut-

Pflegepersonen über Ressourcen verfügen, die es ihnen ermöglichen in dieser Zeit nicht oder reduziert erwerbstätig zu sein.³

Sind die Personen neben der Erbringung der informellen Pflege erwerbstätig, steigt die zeitliche Belastung der Pflegepersonen entsprechend. Deswegen wird seit einigen Jahren über weitere Reformschritte diskutiert. Im Jahr 2019 hatte sich der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die “Einführung einer Entgeltersatzleistung analog zum Elterngeld für bis zu 36 Monate, die das Darlehen als finanzielle Unterstützung ablöst” ausgesprochen (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019). Der Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vom November 2021 kündigt Verbesserungen für die pflegenden Angehörigen an, die in eine ähnliche Richtung zu gehen scheinen: “Wir dynamisieren das Pflegegeld ab 2022 regelhaft. Wir entwickeln die Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetze weiter und ermöglichen pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität, auch durch eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten.” (SPD u. a., 2021, S.81).

In diesem Bericht untersuchen wir die Verteilungswirkungen von zwei Modellen zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Anhand von Daten der am DIW Berlin erhobenen Längsschnittbefragung Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) und aktuellen Befragungsdaten der Mitglieder des VDK beschreiben wir mit einem Mikrosimulationsmodell in einem ersten Schritt die Einkommenssituation von pflegenden Angehörigen im Status Quo. Die Daten erlauben es Personen zu identifizieren, die regelmäßig Pflege in erheblichem Umfang leisten. Von besonderem Interesse ist dabei das Armutsrisiko und die Zusammensetzung der Haushaltseinkommen sowie der Erwerbsstatus der Pflegepersonen.

In einem zweiten Schritt betrachten wir zwei mögliche Reformen zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Das erste Modell, die “Pflegelohnersatzleistung”, orientiert sich am Vorschlag, eine dem Elterngeld ähnliche Lohnersatzleistung einzuführen. Es handelt sich um eine Lohnersatzleistung mit Sockelbetrag. Das zweite Modell orientiert sich am öffentlich geförderten Anstellungsmodell pflegender Angehöriger, das seit 2019 im Burgenland (Österreich) erprobt wird. Dort besteht seit Oktober 2019 die Möglichkeit für pflegende Angehörige beim Pflegeservice Burgenland GmbH angestellt zu werden. In Österreich geht die Anstellung mit einem fixen Stundenbudget einher und die pflegenden Personen erhalten neben einem Grundgehalt eine Ausbildung.

fall für bis zu zehn Arbeitstage beansprucht werden kann. Der aktuelle Nettolohn wird dabei mit mindestens 90% ersetzt. Maximal werden 70% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzt.

³Die Pflegenden können seit 2015 im Rahmen der Freistellungen nach dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz ein zinsloses Darlehen in Anspruch nehmen. Das Darlehen beträgt 50 Prozent der Differenz zwischen dem pauschalierten monatlichen Nettoentgelt vor und während der Freistellung. Das Darlehen liegt maximal bei dem Betrag, der bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit während der Familienpflegezeit von 15 Wochenstunden zu gewähren wäre.

Der Aufbau der Studie gliedert sich in eine kurze Darstellung des institutionellen Hintergrunds und der beiden hier untersuchten Reformmodelle (Abschnitt 2). Daran anschließend beschreiben wir die Datengrundlage (Abschnitt 3) für das Simulationsmodell. In Abschnitt 5 stellen wir die Verteilungsanalysen vor. Abschnitt 6 diskutiert die Ergebnisse.

2 Institutioneller Hintergrund

In diesem Abschnitt werden der institutionelle Hintergrund im Status Quo und die beiden Reformszenarien, die im Mikrosimulationsmodell umgesetzt werden, beschrieben. Pflegende Angehörige werden durch eine Reihe von staatlichen Maßnahmen im Rahmen der Pflegeversicherung unterstützt. Diese Leistungen umfassen insbesondere zeitliche Entlastungen der pflegenden Angehörigen. Voraussetzung ist, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig erbracht wird, im häuslichen Umfeld erfolgt und die pflegebedürftige Person mindestens den Pflegegrad 2 hat. Ziel der Maßnahmen ist die Pflege zuhause zu ermöglichen bzw. zu erleichtern. So gibt es bei einer temporären Unterbrechung der Pflege die Möglichkeit Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege für einige Wochen im Jahr zu beantragen. Für erwerbstätige pflegende Angehörige besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer temporären vollständigen bzw. teilweisen Auszeit von der Erwerbstätigkeit.

Direkte finanzielle Leistungen existieren bisher allerdings für diese Gruppe nicht. Für die pflegebedürftigen Personen gibt es eine finanzielle Leistung, das Pflegegeld. Die pflegebedürftige Person kann es auch als Gegenleistung für erbrachte Pflegeleistungen der Angehörigen einsetzen, muss es aber nicht. Die Pflegeversicherung bietet der pflegebedürftigen Person Sachleistungen, die einen erheblichen Teil der Pflege abdecken. Auch diese Leistung entlasten pflegende Angehörige.

Die beiden Reformmodelle, die in dieser Studie untersucht werden, gehen deutlich über den Status Quo hinaus. In beiden Modellen werden explizite Geldleistungen an die pflegenden Personen gezahlt. In anderen europäischen Ländern sind vergleichbare Modelle bereits eingeführt worden.

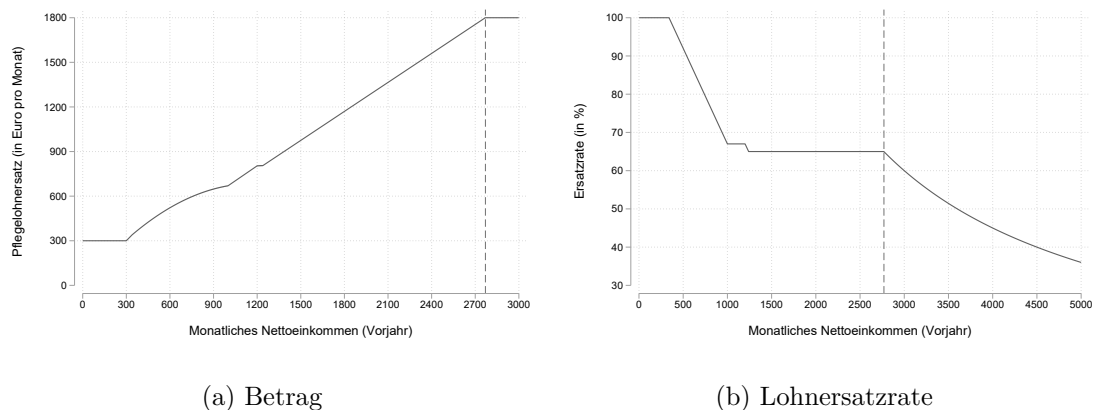
2.1 Pflegelohnersatzleistung

Die Pflegelohnersatzleistung knüpft an das Modell des Elterngeldes an, das hier kurz beschrieben wird. Das Elterngeld wurde 2007 in Deutschland eingeführt. Es ist eine Einkommensersatzleistung, die einen Teil des Nettoerwerbseinkommens der zwölf Monate vor der Geburt eines Kindes ersetzt. Eltern sind anspruchsberechtigt Elterngeld zu bekommen, sofern sie in Deutschland leben, ihr Kind selbst betreuen und mit dem

Kind in einem gemeinsamen Haushalt leben. Zudem darf die Person, die den Antrag auf Elterngeld stellt, nicht mehr als 32 Stunden pro Woche arbeiten, sobald das Kind geboren wurde. Anspruch auf das Elterngeld besteht unabhängig von dem bestehenden Arbeitsverhältnis, auch Erwerbslose oder Studierende können somit Elterngeld beantragen. Keinen Anspruch auf Elterngeld haben hingegen Eltern die gemeinsam mehr als 300.000 Euro im Jahr verdienen, bei Alleinerziehenden beträgt diese Grenze 250.000 Euro. Das Elterngeld kann 12 Monate lang von einem Elternteil bezogen werden. Sofern die Betreuung auf beide Elternteile aufgeteilt wird, erhöht sich die maximale Bezugsdauer auf 14 Monate, die zwischen beiden Elternteilen aufgeteilt werden. Die Höhe des Elterngeldes ist abhängig von der Höhe des Nettoeinkommens vor der Geburt und liegt zwischen 300 und 1.800 Euro monatlich, wobei der Mindestbetrag von 300 Euro auch dann ausgezahlt wird, wenn vor der Geburt kein Einkommen vorlag. Als Elterngeld erhalten Eltern für gewöhnlich 65 Prozent des Nettoeinkommens, das vor der Geburt verdient wurde und durch die Geburt wegfällt. Dabei wird maximal ein monatliches Nettoeinkommen von 2.770 Euro berücksichtigt. Wenn der antragsstellende Elternteil erwerbstätig bleibt, erhält er ein Teilelterngeld von denselben 65 Prozent der Differenz zwischen dem Nettoerwerbseinkommen vor und nach der Geburt des Kindes, mindestens aber 300 Euro. Eltern, die vor der Geburt des Kindes weniger als 1.240 Euro verdient haben, erhalten einen höheren Prozentsatz ihres Nettoeinkommens als Elterngeld. Wer zwischen 1.240 und 1.200 Euro verdient hat, erhält für je zwei Euro, die unter 1.200 verdient wurden, 0.1 Prozentpunkte mehr. Personen mit einem Verdienst von 1.238 Euro erhalten somit 65,1 Prozent des wegfallenden Nettoeinkommens. Für Personen, die zwischen 1.200 und 1.000 Euro verdient haben, liegt dieser Satz fest bei 67 Prozent. Personen mit einem Einkommen von weniger als 1.000 Euro erhalten einen Prozentsatz von 67 Prozent des Einkommens der erneut je 2 Euro unterhalb von 1.000 Euro um 0.1 Prozentpunkte steigt. Dieses Schema wird ebenfalls für die hier simulierte Pflegelohnersatzleistung angewandt. Abbildungen 2.1a und 2.1b illustrieren den Zusammenhang zwischen vorherigem Nettoeinkommen und Lohnersatz noch einmal grafisch.

Im Unterschied zum Elterngeld nehmen wir an, dass der Anspruch auf Lohnersatz während der gesamten Dauer der Pflege besteht. Diese Annahme vereinfacht die Umsetzung im Simulationsmodell und entspricht gleichzeitig der Besonderheit der Pflegesituation. Im Unterschied zum heranwachsenden Kind nimmt die Selbstständigkeit mit der Zeit eher ab und der Pflegeumfang tendenziell zu. Bei der Einführung einer entsprechenden Maßnahme wäre dies zu berücksichtigen. Die unbegrenzte Dauer würde gleichzeitig die Kosten der Maßnahme steigen lassen und die Kalkulierbarkeit im Rahmen der temporären Freistellung beim Arbeitgeber erschweren.

Die Pflegelohnersatzleistung ist wie das Elterngeld steuerfrei, unterliegt allerdings dem Progressionsvorbehalt und wird daher zu Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt. Des Weiteren wird die Pflegelohnersatzleistung bei sonstigen Sozialleistungen, wie etwa dem Arbeitslosengeld II, vollständig als Einkommen angerechnet. Dies trifft auch auf den Mindestbeitrag von 300 Euro zu. Berechtigte, die vor der Geburt ihres Kindes



Anmerkung: Die vertikale gestrichelte Linie entspricht dem maximalen Lohnersatz, der bei 1.800 Euro liegt.

Quelle: DIW Berlin

Abbildung 2.1: Lohnersatz in Abhängigkeit des letzten Nettoeinkommens

erwerbstätig waren, erhalten allerdings einen Freibetrag von maximal 300 Euro.⁴

Die Einführung einer solchen Lohnersatzleistung hätte vermutlich weitreichende Verhaltenseffekte zur Folge, von denen wir aber bei der Simulation abstrahieren. Beim Elterngeld ist der take-up, also die Inanspruchnahme der Leistung, nahe 100%. Bei der Pflege Lohnersatzleistung wäre der Umfang der Inanspruchnahme offen. Theoretisch könnte es dazu kommen, dass mehr Menschen anfangen würden Pflege zu leisten. Insofern diese zusätzliche Pflege Sachleistungen verdrängen würde, wären auch Einsparungen bei der Pflegeversicherung zu erwarten. Möglich wäre es zudem, dass zusätzlich Arbeitszeit reduziert würde und mehr Männer Pflege in erheblichem Umfang leisten. Einschränkend muss allerdings konstatiert werden, dass die nominalen Höchstbeträge der Pflege Lohnersatzleistung mit 1.800 Euro im Vergleich zu Einkommen bei vollschichtiger Arbeit relativ niedrig liegen.⁵

2.2 Pflegegehalt

Das Modell Pflegegehalt setzt auf die Regelungen zur Pflege aus dem Burgenland in Österreich auf ([Pflegeservice Burgenland](#) (abgerufen am 19.09.22)). Mit dem Ausblick auf eine alternde Bevölkerung mit erhöhtem Pflegebedarf und einem Mangel an Pflegefachkräften hat das Bundesland Burgenland im Jahr 2019 ein Pilotprojekt gestartet, um

⁴Andere Elemente des Elterngeldes wie ElterngeldPlus und der Partnerschaftsbonus werden nicht auf die Pflege Lohnersatzleistung übertragen (Bundesgesetzblatt, 2021).

⁵Dieser Höchstbetrag des Elterngeldes wurde seit 2007 nicht angepasst.

die ambulante Betreuung pflegebedürftiger Personen durch ihre Angehörigen zu verbessern. Im Rahmen des Projekts besteht die Möglichkeit für Angehörige Pflegebedürftiger sich bei dem staatlich getragenen Pflegeunternehmen Pflegeservice Burgenland GmbH einstellen zu lassen. So können pflegende Angehörige ein Basisgehalt unabhängig von ihrem vorherigen Verdienst erhalten. Die pflegenden Angehörigen werden über das Programm sozialversichert und erwerben auch Beitragsmonate für ihre Pension. Das Projekt soll die Betreuung Pflegebedürftiger sowie die soziale Absicherung der Pflegenden sicherstellen, zudem besteht die Erwartung durch eine verpflichtende Grundausbildung der Teilnehmenden, mittelfristig zusätzliches Pflegepersonal zu gewinnen. Die Qualität der Pflege wird durch verpflichtende Unterstützungsbesuche von ausgebildetem Pflegepersonal kontrolliert. Das Projekt im Burgenland sieht in Abhängigkeit der Pflegestufe drei gesetzlich definierte Modelle vor, wie in Tabelle 2.1 dargestellt.

Tabelle 2.1: Modell Pflegegehalt Burgenland

Pflegestufe	Arbeitszeit	monatl. Nettoverdienst	Beitrag pflegebedürftige Person
3	20	1.022 Euro	90% Pflegegeld und Einkommen über Richtsatz
4	30	1.443 Euro	80% Pflegegeld und Einkommen über Richtsatz
5 - 7	40	1.750 Euro	Stufe 5: 80%; Stufe 6 und 7: 60% Pflegegeld und Einkommen über Richtsatz

Anmerkungen: Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Pflegestufe und liegt im Jahr 2022 zwischen 165,40 (Stufe 1) und 1.776,50 Euro (Stufe 7).

Wenn die pflegebedürftige Person eine Pflegestufe von 3 hat⁶, wird die pflegende angehörige Person für 20 Wochenstunden eingestellt mit einem Nettoeinkommen von 1.022 Euro. Bei einer Pflegestufe von 4 erhöhen sich die Wochenstunden auf 30 mit einem Nettoeinkommen von 1.443 Euro. Bei einer Pflegestufe von 5 oder höher wird die angehörige Person als Vollzeitkraft eingestellt und erhält ein Nettoeinkommen von 1.750 Euro (Burgenland, 2022). Einzige Voraussetzungen an die pflegende Person ist ein bestehendes Verwandtschaftsverhältnis mit der zu pflegenden Person, sowie die unentgeltliche Teilnahme an einer Grundausbildung für die Betreuung pflegebedürftiger Personen. Pensionierte pflegende Angehörige erhalten eine Förderung, falls das Haushaltseinkommen unter 1.700 Euro fällt. In diesem Fall wird das Haushaltseinkommen auf 1.700 Euro aufgestockt. Im Kontext der Debatte um ein flexibles Rentenalter, wurde diese Gruppe in der Simulation unter Abschnitt 5.2 von einem Pflegegehalt nicht ausgeschlossen. Hier-

⁶In Österreich gibt es 7 Pflegestufen, die abhängig von dem monatlichen Bedarf an Pflegestunden wie folgt unterteilt sind: Stufe 1 – Mehr als 65 Stunden pro Monat, Stufe 2 – Mehr als 95 Stunden pro Monat, Stufe 3 – Mehr als 120 Stunden pro Monat, Stufe 4 – Mehr als 160 Stunden pro Monat, Stufe 5 – Mehr als 180 Stunden pro Monat, Stufe 6 - Mehr als 180 Stunden pro Monat und zeitlich unkoordinierbarer Betreuungsaufwand, Stufe 7 - Mehr als 180 Stunden pro Monat und keine zielgerichtete Bewegung der Extremitäten möglich.

in unterscheidet sich die Simulation von dem Modell im Burgenland. Die Lohnkosten werden durch die Pflegebedürftigen sowie das Land anteilig getragen. Pflegebedürftige müssen bei Pflegestufe 3 90 Prozent ihres Pflegegeldes zur Finanzierung der Einstellung ihres Angehörigen zahlen. Das Pflegegeld wird in Abhängigkeit der Pflegestufe gewährt und liegt (2022) in Stufe 3 bei 475,20 Euro und steigt in Stufe 7 auf 1776,50 Euro pro Monat. Bei einer höheren Pflegestufe sind 80 bzw. 60 Prozent des Pflegegeldes zu entrichten (vgl. Tabelle 2.1). Zudem wird der Teil des Einkommens (bspw. aus Pensionsansprüchen), der über der Mindestsicherung liegt, an das Land abgeführt⁷. Die Differenz zwischen diesen Zahlungen und den Lohn- und Lohnnebenkosten durch die Anstellung trägt das Land Burgenland (Burgenland, 2019). Das bedeutet, dass das Modell insbesondere für Pflegehaushalte mit geringeren Einkommen attraktiv ist.

Tabelle 2.2: Annahmen für das Modell Pflegegehalt

Pflegestufe	max. bezahlte Arbeitszeit	Ar-	Stundenlohn	Monatslohn	Beitrag pflegebedürftige Person
3	20		12	1.039,20	Einkommen über Existenzminimum
4	30		12	1.558,80	Einkommen über Existenzminimum
5	40		12	2.078,40	Einkommen über Existenzminimum

Anmerkungen: Der Stundenlohn des Pflegegehalts entspricht dem allgemeinen Bruttomindestlohn. Die maximal bezahlte Pflegezeit richtet sich nach der Pflegestufe. Falls gleichzeitig eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, ist die gesamte bezahlte Arbeitszeit pro Woche auf 40 Stunden begrenzt. Falls 40 Stunden überschritten werden, wird die bezahlte Pflegezeit entsprechend reduziert.

In der hier durchgeführten Simulation orientieren wir uns an dem vorgestellten Modell aus dem Burgenland, weichen allerdings in einigen Punkten ab. Wir führen ein Pflegegehalt ab dem Pflegegrad 3 ein, das je nach Pflegegrad 20 bis maximal 40 Stunden vergütet (siehe Tabelle 2.2). Wir nehmen dabei keinen Nettomonatslohn an, sondern orientieren uns am gesetzlichen Mindestlohn von 12 Euro ab Oktober 2022. Das Gehalt ist sozialabgabenpflichtig und unterliegt der Einkommenbesteuerung. Wir nehmen zusätzlich an, dass neben der Pflege eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann. Maximal können 40 Stunden pro Woche mit Pflege und Erwerbstätigkeit verbracht werden. Dabei nehmen wir an, dass die Arbeitszeit gegeben ist und die bezahlte Pflegezeit bei Überschreiten der 40 Stunden entsprechend angepasst wird. Beispielsweise werden einer Pflegeperson, die einer Teilzeitstelle nachgeht und 25 Stunden in der Woche arbeitet, nur 15 Stunden für die Pflege eines Angehörigen bezahlt.

Im Unterschied zum Pflegelohnersatz, ist die Idee des Basisgehalts nicht an das vorherige Einkommen geknüpft. Beim Lohnersatz existiert zwar auch ein Sockelgehalt, das ist

⁷Am 1.1.2022 betrug diese Grenze 978 Euro.

aber mit 300 Euro relativ niedrig. Das Basisgehalt kann insofern das Einkommen der pflegenden Person deutlich erhöhen. Zudem begünstigt es tendenziell Personen, die nicht oder nur in geringem Umfang erwerbstätig sind. Eine besondere Gruppe dabei sind sicherlich bereits verrentete Personen, die überwiegend nicht mehr erwerbstätig sind, aber einen relevanten Teil der Pflegepersonen ausmachen.

3 Datengrundlage

Für die Simulation der Reformen des Pflegesystems und die Analyse der Verteilungswirkungen für pflegende Angehörige werden unterschiedliche Befragungsdaten verwendet. Da informelle Pflege bisher mit wenigen Ausnahmen kein sozialrechtlicher Status ist, liegen keine amtlichen Statistiken für diese Personengruppe vor.⁸ In Befragungsdaten liegen häufig nur unvollständige Angaben zu den Beziehungen der Pflegenden vor, so dass für die Analyse vereinfachende Annahmen getroffen werden müssen. Im folgenden werden die verwendeten Datenquellen und das Analysesample beschrieben.

3.1 Sozio-oekonomisches Panel

Der zentrale Datensatz für die Analysen ist das Sozio-oekonomische Panel (SOEP). Das SOEP ist eine repräsentative jährliche Wiederholungsbefragung privater Haushalte, die seit 1984 in Westdeutschland und seit 1990 auch in Ostdeutschland durchgeführt wird (vgl. Goebel u. a., 2019). Im Basisjahr unserer Analyse (2019) umfasst das SOEP rund 30.000 befragte Erwachsene, die in 14.000 privaten Haushalten leben.⁹ Das SOEP enthält wichtigen Informationen, insbesondere werden Pflegefälle, bezogene Leistungen und geleistete Pflege beobachtet. Das SOEP eignet sich aus verschiedenen Gründen für die empirische Analyse von Verteilungswirkungen finanzieller Unterstützungsmodelle für pflegende Angehörige:

1. Datenliefernde Einheit: Die Daten des SOEP entstammen Haushaltsbefragungen, beinhalten darüber hinaus aber auch Informationen zu einzelnen Haushaltsmitgliedern. Das SOEP ermöglicht somit die Erfassung von Informationen zu pflegenden Individuen und Informationen zu pflegebedürftigen Personen im Haushalt, selbst wenn diese nicht an der Personenbefragung teilnehmen.

⁸Eine Ausnahme bilden die nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind. Ende 2020 umfasste diese Gruppe knapp 900 Tausend Personen, etwa 87 Prozent Frauen und nur etwa 2.000 Personen, die älter als 65 waren.

⁹Personen in Einrichtungen werden bei der Auswahl der Befragungsfälle nicht eingeschlossen. Allerdings wird versucht den Personen beim Übergang in eine Einrichtung zu folgen. Leider sind die Daten für diese Gruppe nicht repräsentativ und können bei der Analyse nicht berücksichtigt werden.

2. Repräsentative Grundgesamtheit: Das SOEP stellt eine freiwillige Zufallsstichprobe privater Haushalte dar, welche in jedem Jahr befragt werden und repräsentativ für die Grundgesamtheit der in Deutschland lebenden Menschen stehen.
3. Für die Simulation zentrale Variablen werden direkt durch die SOEP Erhebung abgefragt. Unter anderem:
 - a) Pflegearrangement pflegender Angehöriger: Angaben über den Umfang geleisteter informeller Pflege (jährlich erfragt: Pflege an Werktagen, alle zwei Jahre wird auch nach Pflege am Wochenende gefragt)¹⁰
 - b) Pflegebedürftige Personen im Haushalt: Das SOEP enthält Angaben über pflegebedürftige Haushaltsmitglieder, ihre Einschränkungen sowie über den Pflegegrad und Leistungen der Pflegeversicherung. Zudem wird erfragt, von wem die pflegebedürftige Person Pflegeleistungen erhält¹¹ und ob zusätzliche Kosten anfallen, die nicht durch die Kranken- und Pflegeversicherung gedeckt werden.
 - c) Entgelt und Arbeitszeit: Angaben zum monatlichen Bruttoarbeitsentgelt, sowie zur vertraglich vereinbarten und tatsächlich geleisteten Arbeitszeit. Ebenfalls erfragt werden Informationen zu sonstigen Einkommen und Haushaltsinformationen, die zur Berechnung des verfügbaren Haushaltsnettoeinkommens genutzt werden können.
 - d) Detaillierte sozioökonomische Informationen: Angaben zu sozioökonomischen Charakteristika (z.B. Alter, Geschlecht, Bundesland, Haushaltsgröße, Bildung, Beruf) von Individuen und Haushalten, sodass heterogene Effekte simuliert werden können.

Bei Pflegearrangements, die im eigenen Haushalt stattfinden, bietet das SOEP ergänzend Informationen zu pflegebedürftigen Personen, welche zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung für Lohnersatzleistungen und des Umfangs der finanziellen Unterstützung erforderlich sind, wie zum Beispiel der Pflegegrad der gepflegten Person. Bei Pflegearrangements, die nicht im eigenen Haushalt stattfinden, fehlen jedoch relevante Informationen zur sozioökonomischen Lage einer der Personen des Pflegearrangements, da unabhängig voneinander Informationen zum individuellen Pflegeengagement und Informationen über pflegebedürftige Personen im Haushalt erhoben werden. Die beiden hier simulierten Unterstützungsmodelle basieren unter anderem auf dem Pflegegrad der pflegebedürftigen

¹⁰Der genaue Wortlaut der Frage lautet „Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten?“. Es gibt unterschiedliche Tätigkeiten, nach der Option „Kinderbetreuung“ kommt „Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen“. Es können nur ganze Stunden angegeben werden.

¹¹Mögliche Auswahloptionen sind: Angehörige im Haushalt, Wohlfahrtsverbände, privater Pflegedienst, Freunde und Bekannte, Angehörige von außerhalb des Haushalts

Person. Um diese Information im SOEP zu ergänzen greifen wir auf Befragungsdaten der Mitglieder des VdK zurück, die 2021 durch eine detaillierte Befragung pflegender Angehöriger erhoben wurden und auch für außerhäusliche Pflege detaillierte Informationen enthalten. Dabei beschränken wir uns auf die Information zum Pflegegrad.

3.2 VdK-Pflegestudie

Um die Angaben zur geleisteten Pflege aus dem SOEP mit den notwendigen Informationen zur pflegebedürftigen Person zu ergänzen, bietet sich die durch den Sozialverband VdK durchgeführte Befragung ihrer Mitglieder an (VdK-Pflegestudie). Die VdK-Pflegestudie ist eine freiwillige Online-Befragung von Mitgliedern des VdK, die im Frühjahr 2021 durchgeführt wurde und somit anders als die Daten des SOEP in den Zeitraum der Corona Pandemie fällt.¹² Die Befragung umfasste drei verschiedene Fragebögen, einen ausgerichtet auf pflegebedürftige Personen, einen für pflegende Angehörige und einen angelegt für Personen ohne Erfahrungen in der häuslichen Pflege. Von insgesamt 55.925 Befragten sind 27.351 Personen pflegende Angehörige (48.9%), die entsprechend den Fragebogen für Angehörige ausgefüllt haben. Nur diese Befragten sind für die weitere Analyse von Interesse. Die Befragungsdaten enthalten wichtige Informationen zur Pflegesituation von pflegenden Angehörigen, unter anderem Angaben zum Pflegegrad der pflegebedürftigen Person, der Art und des Umfangs der Pflege, sowie subjektive Angaben zur Bewertung der Pflegesituation und von Pflegeleistungen. Darüber hinaus werden soziodemografische Informationen erhoben, etwa Alter, Geschlecht, Bundesland, Haushaltgröße, Erwerbstätigkeit, und Haushaltsnettoeinkommen. Somit ist die VdK-Pflegestudie geeignet, um das SOEP anhand statistischer Matchingverfahren (siehe Abschnitt 3.4) um Informationen zur gepflegten Person zu ergänzen. Es ist einschränkend anzumerken, dass die Teilnahme an der VdK-Pflegestudie freiwillig war und die Studie nicht repräsentativ erhoben wurde. Die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme kann hierbei unter anderem vom Umfang informeller Pflege und der Erwerbstätigkeit beeinflusst werden.

3.3 Beschreibung der Stichproben

Für das SOEP werden die Daten des Erhebungsjahres 2019 verwendet. Dies ist das aktuellste Erhebungsjahr, in dem Informationen zu geleisteten Pflegestunden werktags und am Wochenende zur Verfügung stehen. Zudem war dieses Erhebungsjahr noch nicht durch die Covid-19 Pandemie beeinträchtigt und die Befragungen konnten regulär durchgeführt werden. Im Folgenden werden nur Individuen betrachtet, die angeben werktags

¹²Befragte ohne Online-Zugang konnten einen Papier-Fragebogen beantragen und ihre Angaben über diesen Fragebogen einreichen.

und/oder am Wochenende informelle Pflege zu leisten. Von diesen Personen werden nur Individuen berücksichtigt, die Angaben zu relevanten sozioökonomischen Variablen gemacht haben, insbesondere zu ihrem Geschlecht, dem Geburtsjahr, ihrem Familienstand, dem höchsten erreichten Bildungsabschluss, dem monatlichen Nettoeinkommen ihres Haushalts, der Frage, ob sie Erwerbstätig sind, der Größe ihres Haushalts, ihrem Wohnort nach Bundesland sowie der Anzahl an durchschnittlichen Pflegestunden pro Woche. Diese Eingrenzung ist unter anderem deswegen nötig, da eine Auswahl der genannten Variablen im statistischen Matching verwendet wird. Nähere Informationen dazu folgen in Abschnitt 3.4. Die Stichprobe umfasst somit 2.068 Personen, die informelle Pflege leisten. Rund ein Drittel dieser Personen lebt in einem Haushalt mit einer pflegebedürftigen Person. Bei dieser Gruppe können Informationen zur pflegebedürftigen Person, etwa der Pflegegrad aus dem SOEP verknüpft werden. Bei Individuen, die nicht in Pflegehaushalten leben, sind keine Informationen zur gepflegten Person im SOEP enthalten.

Tabelle 3.1: Matching - Beobachtungen

Geschlecht	Pflegehaushalt	VdK - Daten	SOEP	Gesamt
M	nein	937	591	1.528
W	nein	2.996	861	3.857
M	ja	1.983	244	2.227
W	ja	5.024	372	5.396
Gesamt		10.940	2068	13.008

Anmerkungen: Als Pflegehaushalt sind Haushalte definiert, in denen eine Pflegebedürftige Person lebt. Es werden nur Beobachtungen berichtet, die informelle Pflege leisten.

Quelle: SOEPv37, eigene Berechnungen.

Die Daten der VdK-Pflegestudie werden auf Angehörige eingegrenzt, die informelle häusliche Pflege leisten. Darüber hinaus wird die Stichprobe auf Individuen eingegrenzt, die vollständige Angaben zu den bereits genannten sozioökonomischen Variablen gemacht, sowie den Pflegegrad der pflegebedürftigen Person angegeben haben. Es verbleiben 10.940 Beobachtungen in der VdK-Stichprobe zu pflegenden Angehörigen, was etwa der Hälfte der Ausgangsstichprobe entspricht. Rund zwei Drittel der Befragten geben im VdK-Datensatz an, in einem Pflegehaushalt zu leben. Tabelle 3.1 fasst die Fallzahlen der beiden eingeschränkten Stichproben übersichtlich zusammen.

In den sozioökonomischen Variablen liegen nur geringe Unterschiede zwischen den beiden Stichproben vor. Insbesondere liegt der Anteil der Frauen in der VdK-Stichprobe mit 73 Prozent deutlich über dem Frauenanteil in der Stichprobe aus dem SOEP von 57 Prozent. Des Weiteren ist der Anteil der Personen, der in einem Pflegehaushalt lebt, mit 64 Prozent in der VdK-Stichprobe rund doppelt so hoch wie in den Daten des SOEP. Tabelle 3.2 fasst alle relevanten Charakteristika für beide Datenquellen zusammen.

Tabelle 3.2: Vergleich VdK-Stichprobe und SOEP: sozioökonomische Zusammensetzung

	VdK-Daten	SOEP
Durchschnittsalter	58,5	56,6
Anteil weiblich	73	57
Ledig	16	16
Verheiratet	68	64
Geschieden	10	12
In Lebensgemeinschaft	2	2
Getrennt lebend	5	5
Vollzeit	22	34
Teilzeit	31	25
Auszubildende	0	0
nicht erwerbstätig	46	40
Pflegehaushalt	64	28

Anmerkungen: Als Pflegehaushalt sind Haushalte definiert, in denen eine Pflegebedürftige Person lebt. Daten umfassen Sorgende und Pflegende.

Quelle: SOEPv37, eigene Berechnungen.

Weitere Unterschiede finden sich in der Verteilung des Nettohaushaltseinkommens. Die Befragten Individuen in der VdK-Stichprobe leben im Vergleich zu den SOEP-Daten in ärmeren Haushalten. Insbesondere im oberen Einkommensbereich von mehr als 4.000 Euro Nettoeinkommen pro Monat befinden sich ein Drittel der befragten pflegenden Individuen im SOEP, während dieser Anteil mit 15 Prozent nur rund halb so groß ist in der VdK-Stichprobe. Eine detaillierte Darstellung der Einkommensverteilung beider Stichproben findet sich in Tabelle 3.3.

Für die nachfolgenden Analysen bilden die Informationen aus dem SOEP den Referenzdatensatz und sind somit entscheidend für die folgenden Ergebnisse. Beide Datenquellen werfen Fragen hinsichtlich der Repräsentativität auf. Während die Daten der VdK-Stichprobe einer freiwilligen Umfrage unter den Mitgliedern des VdK entstammen, werden die befragten Haushalte und Individuen im SOEP aus der gesamten Deutschen Bevölkerung ausgewählt und können durch geeignete Hochrechnungsfaktoren repräsentativ ausgewertet werden. Im Folgenden wird die Information des Pflegegrades der pflegebedürftigen Person aus den VdK-Daten mit Hilfe der Methode des statistischen Matchings an die ansonsten umfassenden Informationen des SOEP zugespielt. Zur weiteren Analyse werden dann ausschließlich die dadurch angereicherten SOEP-Daten verwendet.

Tabelle 3.3: Vergleich VdK-Stichprobe und SOEP: Nettohaushaltseinkommen

HH Nettoeinkommen	VdK-Daten	SOEP
< 500 Euro	2	0
500 - 999	6	3
1.000 - 1.499	12	9
1.500 - 1.999	15	10
2.000 - 2.499	18	12
2.500 - 2.999	15	13
3.000 - 3.999	17	21
4.000 - 4.999	9	13
> 5.000 Euro	6	20
Total	100	100

Anmerkungen: Monatliches Haushaltsnettoeinkommen in Euro. Das Nettoeinkommen schließt alle Einkünfte aus öffentlichen Transfers mit ein. Daten umfassen Sorgende und Pflegende. Quelle: SOEPv37, eigene Berechnungen.

3.4 Statistisches Matching der Stichproben

Das SOEP als Datenquelle ist reich an sozio-ökonomische Informationen sowie detaillierten Einkommensdaten. Informationen zum Angebot informeller Pflege können allerdings nur in solchen Fällen mit Daten der gepflegten Person verbunden werden, wenn dieser Haushalt auch in der Stichprobe ist. Für die Modellierung der in Abschnitt 2.2 und 2.1 vorgestellten Unterstützungsmodelle ist es von hoher Relevanz den Pflegegrad der gepflegten Person zu kennen. Diese Information liegt in den Daten des SOEP nur dann vor, wenn die pflegende und pflegebedürftige Person im selben Haushalt leben. Die Daten des VdK bieten zwar Angaben zum Pflegegrad, sind aber im Bereich der Einkommensinformationen nicht detailliert genug, um eine Mikrosimulation alternativer Unterstützungsmaßnahmen zu ermöglichen. In der folgenden Analyse wird der Datenreichtum beider Datenquellen mit Hilfe eines statistischen Matchings kombiniert. Durch ausgewählte Merkmale, die in beiden Datensätzen vorliegen, lassen sich „statistische Zwillinge“ finden. Dies sind Paare von Beobachtungen, die in ihren Merkmalen sehr ähnlich sind. So kann die fehlende Information der Pflegegrade an die Daten des SOEP angespielt werden¹³.

¹³Für das Matching wurde das STATA Package *psmatch2* mit einem Mahalanobis Matching Verfahren verwendet. Als Master Datensatz diente dabei die SOEP Stichprobe. Auf der Grundlage eines Vektors der beobachteten übereinstimmenden Variablen V wird für jede Beobachtung b_i im SOEP eine Mahalanobis-Distanz d_{ij} zu jeder Beobachtung b_j im VdK-Datensatz berechnet. Der statistische Zwilling minimiert die Distanz zwischen dem der Beobachtung im SOEP und der VdK-Befragung (für

Das statistische Matching wurde anhand der Merkmale Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildung, Haushaltsnettoeinkommen, Erwerbsstatus, Haushaltsgröße und Bundesland durchgeführt. Im Fall von Pflegehaushalten konnte zudem der Pflegegrad und die Art der Leistung der Pflegeversicherung (Pflegegeld & Pflegesachleistung) genutzt werden. Es ist dabei nicht nötig, dass die Beobachtungen in allen Merkmalen übereinstimmen. Die Stichprobe wurde in vier Gruppen unterteilt, so wurde nach Geschlecht differenziert und ob die pflegebedürftige Person im Haushalt lebt.¹⁴

ähnliche Anwendungen des statistischen Matchings mit den SOEP-Daten, siehe Rasner u. a. (2013) sowie Geyer und Steiner (2009)).

¹⁴Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass sich der Zeitpunkt der Erhebung der VdK-Pflegestudie (2021) von dem Erhebungszeitpunkt der verwendeten SOEP-Stichprobe (2019) unterscheidet, was die Qualität des statistischen Matchings beeinflussen kann. Bei der Mehrheit der für das Matching verwendeten Merkmale wie Alter, Geschlecht, Bildungs- und Familienstand ist es unwahrscheinlich, dass die Corona Pandemie hier einen verzerrenden Einfluss ausübt. Auch der Erwerbsstatus sowie das klassierte Haushaltsnettoeinkommen haben sich aufgrund umfangreicher staatlicher Unterstützungsmaßnahmen relativ stabil entwickelt.

4 Methode: Mikrosimulation

4.1 Mikrosimulationsmodell

Für die Simulationen verwenden wir das Steuer-Transfer Mikrosimulationsmodell STSM (Steiner u. a., 2012).¹⁵ Das STSM ist ein umfassendes Mikrosimulationsmodell zur empirischen Wirkungsanalyse von Einkommensteuer, Sozialabgaben und monetären Sozialtransfers auf die wirtschaftliche Situation und die Erwerbstätigkeit privater Haushalte. Die Datengrundlage bildet das SOEP. Das SOEP erfasst die Einkommensverhältnisse der privaten Haushalte detailliert nach den verschiedenen Komponenten der Erwerbs- und Vermögenseinkommen sowie der Transfereinkommen (Renten und Pensionen, Einkommensersatzleistungen, Grundsicherung etc.). Das STSM enthält komplexe Simulationsmodule zu Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag, zu den Sozialversicherungsbeiträgen sowie zu den wesentlichen bedürftigkeitsgeprüften Sozialtransfers (Grundsicherung, Kinderzuschlag, Wohngeld, Kindergeld, Elterngeld). Für diese Analyse wird das Modell erweitert und die Reformen des Pflegesystems implementiert.

Auf Grundlage der detaillierten Informationen zu den Einkommensarten und zur Haushaltszusammensetzung können Einkommensteuer und Sozialbeiträge sowie die Sozialleistungen in den meisten Fällen sehr realitätsnah simuliert werden. Für die Einkommensteuer werden die steuerpflichtigen Einkommen ermittelt, ebenso die wesentlichen Abzüge (Werbungskosten, Sonderausgaben, Kinderfreibetrag). Für verheiratete Paare wird eine gemeinsame Veranlagung mit Ehegattensplitting zugrunde gelegt. Ferner können die Sozialbeiträge sowie die bedürftigkeitsgeprüften Sozialtransfers auf Grundlage der Informationen zu Einkommen und Haushaltszusammenhang zuverlässig berechnet werden, bei Letzteren wird eine volle Inanspruchnahme angenommen. Auf dieser Grundlage wird das verfügbare Haushaltsnettoeinkommen ermittelt.

Da das Steuer- und Transfersystem explizit modelliert wird, können auch kontrafaktische Szenarien modelliert werden. Dabei abstrahieren wir von möglichen Verhaltenseffekten, die durch die Reformen induziert werden könnten.¹⁶

¹⁵Siehe dazu auch das [DIW Glossar](#) (abgerufen am 04.09.2022).

¹⁶Diese Form der *statischen Mikrosimulation* ist eine etablierte Methode, um die Verteilungswirkungen kontrafaktischer Politikszenerarien abzubilden; siehe, beispielsweise, Bach u. a. (2018) und Bruckmeier u. a. (2021).

4.2 Reformszenarien

Wie in den Abschnitten 2.1 und 2.1 beschrieben, werden zwei Modelle mit monetären Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige eingeführt. In dem ersten Modell soll eine an das Elterngeld angelehnte Pflegelohnersatzleistung eingeführt werden. Das zweite Modell sieht ein Basisgehalt für pflegende Angehörige vor, das unabhängig vom vorherigen Verdienst berechnet wird. Ein ähnliches Modell existiert im Burgenland in Österreich.

Eine generelle Frage bei der Umsetzung der Reformen ist der Umgang mit den Leistungen der Pflegeversicherung. Theoretisch entfällt – jedenfalls für den Teil der Population, der Leistungen der Pflegeversicherung bezieht – ein Grund für die Gewährung von Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. In beiden Modellen würde eine Art dritte Leistung neben die existierenden Leistungen treten und bei einer tatsächlichen Einführung einer solchen Leistung müsste die Rolle der existierenden Leistungen diskutiert und neu ausgerichtet werden. An dieser Stelle abstrahieren wir aber von weiteren Änderungen bei der Pflegeversicherung und belassen es bei den bisherigen Leistungen.

4.2.1 Pflegelohnersatzleistung

Die Pflegelohnersatzleistung wird wie in Abbildung 2.1 berechnet. Die Leistung wird gewährt, wenn die Person Pflege für eine Person mit Pflegegrad 2 in erheblichem Umfang leistet und nicht mehr als 32 Stunden arbeitet. Wir definieren den erheblichem Umfang in Anlehnung an den Schwellenwert bei den Pflegestunden einer Pflegeperson in der GRV bei 10 Stunden pro Woche. Bei Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben, verwenden wir zusätzlich die Information zur Hauptpflegeperson.

Für die Berechnung der Vorjahreseinkommens verwenden wir den beobachteten Wert im SOEP. Wir ergänzen die Simulation allerdings um eine alternative Berechnung in der wir die Erwerbstätigkeit vor Beginn der Pflegeepisode für die Berechnung zugrunde legen. Die Pflegelohnersatzleistung unterliegt dem Progressionsvorbehalt und wird als Einkommen bei den typischen Transferleistungen berücksichtigt.

4.2.2 Pflegegehalt

Die Umsetzung des Pflegegehalts geschieht wie in Tabelle 2.2 beschrieben. In Abhängigkeit der Arbeitszeit können maximal zwischen 20 und 40 Stunden Pflege zum Mindestlohn vergütet werden. Im Unterschied zur Pflegelohnersatzleistung wird das Pflegegehalt ab einem Pflegegrad von 3 ausgezahlt. Der Lohn ist sozialabgabenpflichtig und

wird versteuert, er wird im Prinzip wie ein Entgelt aus einer abhängigen Beschäftigung behandelt.¹⁷

¹⁷Theoretisch steigen dadurch auch die Ansprüche in der GRV, allerdings werden die langfristigen Effekte der Reform nicht betrachtet. Ob es bei der Einführung einer solchen Maßnahme sinnvoll wäre die bestehenden Regelungen zu Pflegepersonen in der GRV beizubehalten, wäre entsprechend zu prüfen.

5 Auswertung

5.1 Informelle Pflege im Status Quo

5.1.1 Merkmale der Analytestichprobe

In diesem Abschnitt erfolgt zunächst eine deskriptive Auswertung der Merkmale der informell pflegenden Individuen auf Basis des SOEPs. Dabei nehmen wir eine Unterteilung der Pflegenden anhand des Umfangs der geleisteten Pflege vor. Personen, die angeben bis zu 9 Stunden informeller Pflege pro Woche zu leisten werden in der weiteren Analyse und Beschreibung als „Sorgende“ bezeichnet. Aufgrund der geringen Pflegeintensität ist davon auszugehen, dass sich die angegebenen Pflegestunden bei diesen Personen eher auf allgemeine Alltagshilfen und nicht auf Pflege Tätigkeit im engeren Sinn wie beispielsweise der Nahrungsmittelaufnahme oder der persönlichen Hygiene beziehen. Personen, die mehr als 10 Stunden in der Woche informelle Pflege leisten werden als „Pflegende“ bezeichnet.

Tabelle 5.1 fasst die Altersstruktur zusammen und ergänzt jeweils den hochgerechneten Anteil und die Anzahl der Sorgenden und Pflegenden um die ungewichteten Zahlen in der Stichprobe. Die Auswertung der Altersstruktur zeigt, dass Sorgende und Pflegende Personen in der mittleren Altersgruppe von 56 bis 65 Jahren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert sind. Während rund ein Drittel aller Sorgenden und Pflegenden in diese Altersgruppe fallen, sind es nur 17 Prozent der Gesamtbevölkerung. Im Gegenzug sind Sorgende und Pflegende in der Gruppe der 18 bis 45 Jährigen deutlich unterrepräsentiert und stellen mit 21 Prozent nur die Hälfte des Anteils dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung. Interessanterweise unterscheiden sich die Gruppe der Pflegenden wenig in ihrer Altersstruktur von den Sorgenden und Pflegenden insgesamt. Mit Hilfe von Personengewichtsfaktoren des SOEP kann die Stichprobe der Sorgenden und Pflegenden auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet werden. Dabei ergeben sich insgesamt 5,3 Millionen Sorgende und Pflegende von denen 2,2 Millionen mehr als 10 Stunden Pflege in der Woche leisten und damit von uns als Pflegende kategorisiert werden. Diese Personen sind die Zielgruppe der beiden Reformszenarien.

Tabelle 5.2 ergänzt die Analyse der Altersstruktur um eine Aufteilung nach dem Geschlecht der sorgenden oder pflegenden Person. Sorgende oder pflegende Menschen ma-

Tabelle 5.1: Bevölkerung, Sorgende und Pflegende ab 18 Jahren nach Alter

Alter	Gesamtbevölkerung			Sorgende & Pflegende			Pflegende			
	Anzahl (Mio.)	%	Anzahl (Mio.)	Anzahl (Mio.)	%	Anzahl (Mio.)	Anzahl (Mio.)	%	Anzahl (Mio.)	%
18-45	28,1	40	1,1	21	400	19	0,5	21	197	23
46-55	12,5	18	1,1	21	580	28	0,3	14	176	21
56-65	12,0	17	1,7	33	616	30	0,7	30	218	26
66-75	8,6	12	0,7	14	288	14	0,4	16	142	17
76+	8,3	12	0,6	12	170	8	0,4	18	111	13
Total	69,5	100	5,3	100	2.054	100	2,3	100	844	100

Anmerkungen: Hochgerechnete Bevölkerung mit Personengewichtungsfaktoren. Als Pflegende sind Personen definiert, die angegeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Andere pflegende Personen sind als Sorgende klassifiziert. Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2019. Für 14 Beobachtungen wurde kein passender Match gefunden, deswegen unterscheidet sich die ausgewiesene Anzahl der Beobachtungen aus dem SOEP von Tabelle 3.1.

Quelle: SOEP_{v37}, VdK Pflegestudie, eigene Berechnungen.

chen in Deutschland insgesamt 7,5 Prozent der Bevölkerung aus, allein die Gruppe der Pflegenden stellt einen Anteil von 3,4 Prozent der Bevölkerung dar. Insgesamt ist ersichtlich, dass Frauen in allen Altersgruppen mit Ausnahme der über 76-Jährigen stärker vertreten sind, als Männer. Im hohen Alter dreht sich diese Aufteilung und Männer machen einen größeren Anteil der Sorgenden und Pflegenden aus. Unterschiede zwischen allen Sorgenden und Pflegenden und nur den Pflegenden mit mehr als 10 Stunden ergeben sich nur in der Altersgruppe der 56 bis 65 Jährigen, in der das Ungleichgewicht der Pflegebelastung hin zu den Frauen stärker auftritt bei der Gruppe der Pflegenden, als unter allen Sorgenden und Pflegenden.

Tabelle 5.2: Altersstruktur der Pflegenden nach Geschlecht

Alter	Sorgende & Pflegende			Pflegende		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
18-45	0,039	0,029	0,050	0,018	0,012	0,024
46-55	0,087	0,078	0,097	0,028	0,017	0,039
56-65	0,15	0,13	0,16	0,064	0,045	0,082
66-75	0,084	0,073	0,093	0,045	0,033	0,055
76+	0,075	0,087	0,067	0,052	0,060	0,047
Total	0,076	0,066	0,086	0,035	0,026	0,043

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Andere pflegende Personen sind als Sorgende klassifiziert. Gesamt bezeichnet den Anteil an der Gesamtbevölkerung, die Hochrechnung erfolgte mit Personengewichtungsfaktoren. Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2019. Quelle: SOEPv37, eigene Berechnungen.

Ein wesentliches Merkmal für die Simulation der Pflege Lohnersatzleistung oder einem Pflegegehalt ist der Pflegegrad der pflegebedürftigen Person. Tabelle 5.3 erweitert die Merkmale der fünf in Deutschland möglichen Pflegegrade um die Kategorien „kein Pflegegrad“ und „Pflegegrad beantragt“, die im VdK-Datensatz beobachtet werden, und stellt die Verteilung der für die Mikrosimulation verwendeten Stichprobe dar. Die Daten stellen wieder die informell Sorgenden und Pflegenden Personen des SOEP dar und wurden, sofern keine Information über den Pflegegrad vorlag, mittels eines statistischen Matching Verfahrens mit Informationen zum Pflegegrad aus der VdK-Pflegestudie angereichert (siehe Abschnitt 3.4). Die Verteilung der Pflegegrade wird mit der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2019 verglichen (Statistisches Bundesamt, 2020). Zwischen den Gruppen der Sorgenden und Pflegenden und nur der Gruppe der Pflegenden bestehen keine Unterschiede in der Verteilung der Pflegegrade. Auffällig ist jedoch, dass der Anteil höherer Pflegegrade deutlich über dem in der amtlichen Pflegestatistik liegt. Während unter den Sorgenden und Pflegenden der Stichprobe 57 Prozent angeben, eine pflegebedürftige Person mit einem Pflegegrad von 3 oder höher zu pflegen, machen diese Personen in der amtlichen Pflegestatistik nur 42 Prozent aus. Dieser er-

höhte Anteil der höheren Pflegegrade bei informell Pflegenden findet sich sowohl in den Daten des SOEP, als auch in den Daten der VdK Pflegestudie wieder. Eine mögliche Erklärung ist, dass ein Teil der Menschen mit Pflegegrad 2, dem häufigsten Pflegegrad, noch verhältnismäßig selbständig zurecht kommen. Sie nehmen zwar formelle und informelle Pflege in Anspruch, aber im Durchschnitt noch nicht in dem Ausmaß, dass pflegende Angehörige umfangreiche Pflege von 10 und mehr Stunden wöchentlich leisten. In den höheren Pflegegraden ist dann entsprechend mehr Betreuung notwendig.¹⁸

Tabelle 5.3: Verteilung der Pflegegrade innerhalb der Pflegenden

	Sorgende & Pflegende		Pflegende		Pflegestatistik
	Anzahl (in Mio.)	Anteil	Anzahl (in Mio.)	Anteil	
Pflegegrad 1	0,3	5	0,1	5	9
Pflegegrad 2	1,7	32	0,7	31	49
Pflegegrad 3	1,7	33	0,8	33	28
Pflegegrad 4	0,8	16	0,4	16	10
Pflegegrad 5	0,4	8	0,2	8	4
kein Pflegegrad	0,2	4	0,08	4	
Pflegegrad beantragt	0,10	2	0,06	2	
Total	5,3	100	2,3	100	

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Andere pflegende Personen sind als Sorgende klassifiziert. Die Daten spiegeln die informell Sorgenden und Pflegenden Personen des SOEP dar und wurden, sofern keine Information über den Pflegegrad vorlag, mittels eines statistischen Matching Verfahrens mit Informationen zum Pflegegrad aus der VdK Pflegestudie angereichert (siehe Abschnitt 3.4). Die Hochrechnung erfolgte mit Personengewichtungsfaktoren des SOEP. Die angegebenen Anteilswerte beziehen sich auf ambulant versorgte Pflegebedürftige.

Quelle: SOEPv37, VdK Pflegestudie, Statistisches Bundesamt (2020), eigene Berechnungen.

Eine Auflistung verschiedener soziodemographischer Merkmale in Tabelle 5.4 gibt weitere Einblicke, inwiefern sich die Gruppe der Pflegenden und Sorgenden von der Gesamtbevölkerung unterscheidet. Es bestätigt sich, dass Frauen unter den Pflegenden und Sorgenden einen höheren Anteil ausmachen und, dass das Durchschnittsalter über dem der allgemeinen Bevölkerung liegt. Pflegende und Sorgende sind häufiger verheiratet und leben seltener allein. Personen, die mehr als 10 Stunden in der Woche informelle Pflege leisten, leben deutlich öfter (48%) in einem Haushalt mit einer Pflegebedürftigen Person, als die Vergleichsgruppe aller Sorgenden und Pflegenden (28%). Auch der Frauenanteil

¹⁸Eine alternative Hypothese wäre, dass Menschen mit Pflegegrad 2 häufiger Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen. Das ist aber nicht der Fall. Es ist eher umgekehrt so, dass höhere Pflegegrade mit mehr Sachleistungen und mehr informeller Pflege einher gehen.

liegt mit knapp zwei Drittel deutlich höher.¹⁹

Tabelle 5.4: Sozio-demografische Merkmale

	Gesamt	Sorgende & Pflegende	Pflegende
Anteil weiblich	0,51	0,57	0,63
Durchschnittsalter	50,8	56,7	58,9
Verheiratet	0,52	0,66	0,69
Niedrige Bildung	0,16	0,087	0,13
Mittlere Bildung	0,55	0,58	0,60
Höhere Bildung	0,29	0,33	0,27
Alleinlebend	0,26	0,18	0,15
2 Personen HH	0,38	0,47	0,50
3+ Personen HH	0,36	0,35	0,35
Pflegehaushalt	0,021	0,28	0,48

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Andere pflegende Personen sind als Sorgende klassifiziert. Gesamt bezeichnet die Gesamtbevölkerung, die Hochrechnung der Merkmale erfolgte mit dem vollen Stichprobenumfang des SOEP, sowie Personenhochrechnungsfaktoren. Niedrige Bildung ist definiert als Personen, die als höchsten Bildungsabschluss die Grundschule oder untere Sekundarstufe abgeschlossen haben. Mittlere Bildung ist definiert als Personen, die als höchsten Bildungsabschluss die obere Sekundarstufe oder einen Abschluss der Postsekundären Bildung abgeschlossen haben. Höhere Bildung umfasst alle darüber hinausgehende Bildungsabschlüsse, etwa Bachelor, Master oder Promotionsabschlüsse. Pflegehaushalt bezeichnet den Anteil der Personen, die informelle Pflege leisten und mit einer pflegebedürftigen Person im selben Haushalt leben.

Quelle: SOEPv37, VdK Pflegestudie, eigene Berechnungen.

Ein Vergleich der Sorgenden und Pflegenden mit der Gesamtbevölkerung im Hinblick auf den Erwerbsstatus in Tabelle 5.5 zeigt, dass die Erwerbstätigkeit mit der Pflege zurückgeht. Die Daten zeigen allerdings nicht, ob die Pflege Tätigkeit ursächlich war für die Reduzierung der Erwerbstätigkeit oder ob Menschen, die nicht oder in Teilzeit erwerbstätig sind, eher informelle Pflege leisten. Die niedrigere Erwerbsbeteiligung ist besonders stark ausgeprägt, wenn nur Personen betrachtet werden, die wöchentlich 10 Stunden oder mehr pflegen. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist in dieser Gruppe der Anteil, der in Vollzeit arbeitenden Personen, halbiert und beträgt nur noch rund 20 Prozent. Der Anteil der in Teilzeit Beschäftigten ist dafür mit 27 Prozent deutlich erhöht im Vergleich zu den 19 Prozent in der Gesamtbevölkerung. Gleichzeitig liegt der Anteil

¹⁹Insgesamt ähnelt diese Substichprobe den Daten des VdK sehr viel stärker als wenn alle Personen betrachtet werden, die angeben Pflege zu leisten. Vergleiche dazu Tabelle 3.2.

der Personen, die eine Rente beziehen, mit 39 Prozent deutlich über dem Schnitt der Gesamtbevölkerung von 26 Prozent.

Tabelle 5.5: Vergleich des Erwerbsstatus von Sorgenden Pflegenden und der Gesamtbevölkerung

	Gesamt	Pflegende & Sorgende	Pflegende
Vollzeit	39	34	19
Teilzeit/Mini-job	19	25	27
Ausbildung	2	0	1
Nicht Erwerbstätig	13	11	15
In Rente	26	29	39
Total	100	100	100

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Andere pflegende Personen sind als Sorgende klassifiziert. Gesamt bezieht sich auf die Gesamtbevölkerung ab 18 Jahren. Die Hochrechnung erfolgte mit Personenhochrechnungsfaktoren.

Quelle: SOEPv37, eigene Berechnungen.

Kern dieses Berichts ist die Analyse der Einkommenseffekte der zwei Reformmodelle, die in den Abschnitten 2.1 und 2.2 vorgestellt wurden. Um die Wirkungen dieser Reformvarianten darzustellen, beschreiben wir hier die Einkommenssituation der Pflegenden im Status Quo. Ein Vergleich des verfügbaren Einkommens und des Armutsrisikos zwischen der Gesamtbevölkerung und Personen, die 10 Stunden oder mehr informelle Pflege pro Woche leisten, zeigt, dass pflegende Personen deutlich weniger Einkommen zur Verfügung haben und stärker einem Armutsrisiko ausgesetzt sind. Das äquivalenzgewichtete Haushaltseinkommen bei Haushalten mit einer Pflegeperson liegt mit 1.824 Euro pro Monat rund 10 Prozent unterhalb des Einkommens der Gesamtbevölkerung. Während 16 Prozent der Gesamtbevölkerung ein Haushaltseinkommen unterhalb der Armutsrisikogrenze erhalten, beträgt dieser Anteil knapp 20 Prozent unter den Pflegenden. Pflegende Haushalte sind häufiger Empfänger von öffentlichen Transfers: mit einem Anteil von rund 55 Prozent ist ihr Anteil um 7 Prozentpunkte höher als in der Gesamtbevölkerung. Wichtigster Unterschied in der Zusammensetzung der empfangenen Transfers ist die durchschnittliche Höhe des empfangenen Pflegegeldes. Im Bereich der privaten Transfers zeigt sich das umgekehrte Bild, während rund 6 Prozent aller Haushalte private Transfers empfängt, sind es nur 4,4 Prozent der pflegenden Haushalte. Auch die durchschnittliche Höhe der empfangenen Transfers liegt bei pflegenden Haushalten unterhalb des Betrags in der Gesamtbevölkerung. Tabelle 5.6 stellt die Einkommenssituation im Status Quo im Detail dar.

Allerdings ist das Armutsrisiko auch innerhalb der Pflegenden nicht gleichförmig verteilt und weist bestimmte Muster auf. Tabelle 5.7 zeigt das Haushaltseinkommen und

Tabelle 5.6: Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko

	Gesamt	Pflegende
HH Einkommen	3.312	3.025
HH Einkommen pro Kopf	1.560	1.351
HH Einkommen, äquiv. gew.	2.053	1.821
Armutsrisiko	0,160	0,199
Armut	0,093	0,103
Anteil HH Empfänger öff. Transfers	0,472	0,545
Ö. Transfers, Betrag pro Kopf	209	234
<i>davon</i>		
Arbeitslosengeld	18	23
Kindergeld	69	60
Pflegegeld	17	70
ALG 2	62	54
Sonstiges	43	27
Anteil HH Empfänger priv. Transfers	0,059	0,044
P. Transfers, Betrag pro Kopf	217	208
<i>davon</i>		
Unterhaltsvorschuss	17	31
Betreuungsunterhalt	84	136
Sonstiges	113	38

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Gesamt bezieht sich auf die Gesamtbevölkerung. Die Hochrechnung erfolgte mit Personenhochrechnungsfaktoren. Der Transferbetrag pro Kopf ist bedingt darauf, jeweils öffentliche oder private Transfer zu erhalten. Haushaltseinkommen und Transferbeträge sind pro Monat angeben. Äquivalenzgewichtung nach neuer OECD Definition. Das Armutsrisiko ist definiert als ein Haushaltseinkommen unterhalb von 60 Prozent des Medianeinkommens. Armut beginnt bei 50 Prozent des Medianeinkommens. HH Einkommen bezeichnet das monatliche Netto Haushaltseinkommen.

Quelle: SOEPv37, eigene Berechnungen.

Armuts- und Transferquoten wie in Tabelle 5.6 für ausgewählte Gruppen von Pflegenden. Die ersten zwei Zeilen wiederholen die Informationen aus Tabelle 5.6. Es zeigt sich, dass es keinen großen Unterschied im Haushaltseinkommen von Pflegenden, die mit der gepflegten Person zusammen leben und Pflegenden, die jemanden außerhalb ihres Haushaltes pflegen, gibt. Auch die Armutsrisikoquoten sind vergleichbar. Auffällig ist, dass Pflegehaushalte eine höhere Transferquote aufweisen, was am Bezug von Pflegegeld liegt. Die nächsten beiden Zeilen zeigen, dass insbesondere pflegende Frauen ein sehr hohes Armutsrisiko (24%) aufweisen, wohingegen es bei Männern mit 17,3% nur 1,3 Prozentpunkte über dem Risiko in der Gesamtbevölkerung ab 18 Jahren liegt. Die Transferquoten unterscheiden sich kaum zwischen Männern und Frauen. Die letzten Zeilen differenzieren nach dem Alter der Pflegeperson. Hier zeigt sich, dass insbesondere jüngere Pflegepersonen ein hohes Armutsrisiko aufweisen. Bei Personen ab 65 Jahren, ist das Armutsrisiko fast durchschnittlich und die Armutsquote liegt nur bei gut 5%. Dieser deutliche Unterschied ist durch das Rentensystem zu erklären. Pflegende Personen im Rentenalter beziehen ein Einkommen über die Rente auch wenn sie Pflege leisten. Beschäftigte müssen ihre Erwerbstätigkeit reduzieren und verlieren damit oft die wichtigste Einkommensquelle.

Tabelle 5.7: Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko nach sozioökonomischen Charakteristika

	HH Ein- kommen	HH Ein- kommen pro Kopf	HH Ein- kommen, äquiv. gew.	Armutsrisiko	Armut	Anteil öff. Transfers
Gesamt	3.312	1.560	2.053	16,0	9,3	47,2
Pflegende						
Alle Pflegenden	3.025	1.351	1.821	19,9	10,3	54,5
Kein Pflegehaushalt	3.036	1.511	1.946	19,8	11,0	38,0
Pflegehaushalt	3.014	1.180	1.687	19,9	9,7	72,3
Frauen	2.918	1.317	1.763	24,2	12,4	54,9
Männer	3.088	1.371	1.855	17,3	9,1	54,3
18–64 Jahre	3.206	1.285	1.793	21,8	13,3	64,1
65 und älter	2.720	1.462	1.869	16,5	5,3	38,4

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Gesamt bezieht sich auf die Gesamtbevölkerung. Die Hochrechnung erfolgte mit Personenhochrechnungsfaktoren. Der Transferbetrag pro Kopf ist bedingt darauf, jeweils öffentliche oder private Transfer zu erhalten. Haushaltseinkommen und Transferbeträge sind pro Monat angeben. Äquivalenzgewichtung nach neuer OECD Definition. Das Armutsrisiko ist definiert als ein Haushaltseinkommen unterhalb von 60 Prozent des Medianeinkommens. Armut beginnt bei 50 Prozent des Medianeinkommens. HH Einkommen bezeichnet das monatliche Netto Haushaltseinkommen.

Quelle: SOEPv37, VdK Pflegestudie, eigene Berechnungen.

5.2 Simulationsergebnisse

In diesem Abschnitt stellen wir die Ergebnisse der Mikrosimulation vor. Zunächst werden die Ergebnisse des Modells der Pflege Lohnersatzleistung gezeigt. In Tabelle 5.8 stellen wir auf der linken Hälfte zur besseren Orientierung die Ergebnisse aus dem Status Quo für das verfügbare monatliche Einkommen und die beiden verwendeten Armutsmaße dar. In der rechten Hälfte werden die simulierten Einkommen und Armutsquoten aus dem Szenario Pflege Lohnersatzleistung gezeigt. Da die Gruppe der Pflegenden im Verhältnis zur gesamten Bevölkerung ab 18 Jahren nicht groß ist (Zeile eins), sind die Effekte auf das Gesamteinkommen klein. Es steigt um weniger als ein Prozent und die Armutsrisikoquote geht um 0,2 Punkte zurück.²⁰

In der Simulation haben hochgerechnet rund 1,9 Millionen Menschen Anspruch auf eine Pflege Lohnersatzleistung, weil sie informelle Pflege mit einem Umfang von mindestens 10 Stunden in der Woche leisten. Da die Leistung bereits für Pflege an Personen mit Pflegegrad 2 gewährt wird, ist der Kreis der Leistungsempfangenden relativ groß. Nach unserer Simulation würden knapp 1,5 Millionen Menschen eine derartige Leistung erhalten, rund 78% der Pflegenden. Die überwiegende Mehrheit würde nur den Sockelbetrag von 300 Euro pro Monat bzw. 3.600 Euro pro Jahr erhalten, so dass der durchschnittlich gewährte Betrag bei nur 3.627 Euro pro Jahr liegt. Das liegt daran, dass die Änderungen der Arbeitszeit bei den laufenden Pflegeepisoden selten sind und auch die Gruppe der nicht mehr aktiven Personen (u.a. Rentnerinnen und Rentner) relativ groß ist. In der Summe belaufen sich die Bruttoausgaben für diese Leistung auf 6,9 Milliarden Euro pro Jahr. Gleichzeitig entstehen durch ein etwas höheres Steueraufkommen und Minderausgaben bei den einkommens- und bedarfsgeprüften Sozialleistungen ein Mehraufkommen beim Staat von rund 1,7 Milliarden Euro. Netto belaufen sich die Mehrausgaben also auf etwa 5 Milliarden Euro.

In der Summe wirken sich die Zahlungen aber sehr deutlich auf die Einkommen der Pflegenden und ihr Armutsrisiko bzw. ihre Armutsquote aus. Das Nettoeinkommen erhöht sich um rund 170 Euro oder knapp 6%. Die Armutsrisikoquote geht deutlich auf 15,6% zurück und liegt ungefähr auf dem Niveau der Gesamtbevölkerung. Auch die Armutsquote sinkt deutlich um mehr als 20%. Der Einkommenszuwachs fällt bei Pflegehaushalten mit gut 7% etwas stärker aus als bei Pflegenden, die außerhalb ihres Haushaltes Pflege leisten. Allerdings ist der Rückgang der Armutsrisikoquote bei den Pflegehaushalten etwas schwächer, sie geht auf gut 16% zurück, während sie bei dem anderen Haushaltstyp auf unter 15% sinkt. Bei Frauen sinkt die Armutsquote ebenfalls deutlich von 24% auf gut 19%. Bei Männern geht die Armutsrisikoquote auf gut 13% zurück, so dass sie im

²⁰Es ist wichtig an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Reform nicht aufkommensneutral simuliert wurde, d.h. wir unterstellen zusätzliches Einkommen in der Gesellschaft. Würde man auch die Finanzierung modellieren, wäre je nach Finanzierungsform zu prüfen, wie sich die Belastungen in der Einkommensverteilung verteilen. Insgesamt handelt es sich aber um keinen großen Finanzierungsaufwand, so dass der Verzicht auf die Modellierung vertretbar erscheint.

Tabelle 5.8: Szenario Pflegelohnersatz: Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko nach sozioökonomischen Charakteristika

	Status Quo			Szenario Pflegelohnersatz		
	HH Ein- kommen	Armutsrisiko	Armut	HH Ein- kommen	Armutsrisiko	Armut
Gesamt	3,312	16.0	9.3	3,322	15.8	9.3
Pfleger						
Alle Pfleger	3,025	19.9	10.3	3,198	15.6	8.1
Kein Pflegehaushalt	3,036	19.8	11.0	3,175	14.9	8.6
Pflegehaushalt	3,014	19.9	9.7	3,235	16.1	7.5
Frauen	2,918	24.2	12.4	3,079	19.4	10.8
Männer	3,088	17.3	9.1	3,268	13.5	6.5
18-64 Jahre	3,206	21.8	13.3	3,338	19.9	11.7
65 und älter	2,720	16.5	5.3	2,950	9.3	3.0

Anmerkungen: Als Pfleger sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Gesamt bezieht sich auf die Gesamtbevölkerung. Die Hochrechnung erfolgte mit Personenhochrechnungsfaktoren. Der Transferbetrag pro Kopf ist bedingt darauf, jeweils öffentliche oder private Transfer zu erhalten. Haushaltseinkommen und Transferbeträge sind pro Monat angeben. Äquivalenzgewichtung nach neuer OECD Definition. Das Armutsrisiko ist definiert als ein Haushaltseinkommen unterhalb von 60 Prozent des Medianeinkommens. Armut beginnt bei 50 Prozent des Medianeinkommens. HH Einkommen bezeichnet das monatliche Netto Haushaltseinkommen.

Quelle: SOEPv37, VdK Pflegestudie, eigene Berechnungen.

Reformszenario ein deutlich unterdurchschnittliches Armutsrisiko aufweisen. Interessant ist die Differenzierung nach Alter. Hier zeigt sich, dass das Armutsrisiko der jüngeren Pfleger nur von knapp 22% auf knapp 20% sinkt. Demgegenüber sinkt diese Quote bei Pfleger, die 65 Jahre und älter sind, auf unter 10%. Die Armutsquote sinkt für Ältere sogar auf sehr niedrige 3%. Bei den Jüngeren liegt die Armutsquote im Reformszenario immer noch bei fast 12%.

Im zweiten Szenario Pflegegehalt ist der Kreis der Berechtigten kleiner. Es wird erst ab Pflegegrad 3 ein Gehalt gewährt, was den Kreis der Begünstigten auf etwa eine Millionen Personen reduziert. Durch die Beschränkung der möglichen Wochenarbeitszeit von 40 Stunden verringert sich die Zahl auf gut 900 Tausend. Im Durchschnitt liegt das Bruttopflegegehalt bei etwa 13.500 Euro pro Jahr. Rund 7% der Begünstigten erhalten eine Vergütung für 40 Stunden informelle Pflege. Knapp 200.000 Personen (20%) erhalten 30 bezahlte Stunden und etwa 46% erhalten 20 Stunden vergütet. Ein Viertel der Begünstigten erhält weniger Stunden vergütet. In der Summe belaufen sich die Ausgaben auf rund 10 Milliarden Euro pro Jahr. Das Pflegegehalt wird voll versteuert und ist auch sozialabgabenpflichtig, so dass erhebliche Mehreinnahmen beim Staat anfallen. Zudem sinken die Ausgaben für einkommens- und bedarfsgeprüfte Sozialleistungen. In der Summe beläuft sich dieses Mehraufkommen auf etwa 3,5 Milliarden Euro, so dass die Nettokosten etwa 6,5 Milliarden Euro betragen.

Tabelle 5.9 zeigt wie beim vorhergehenden Szenario die Einkommenseffekte und die

Tabelle 5.9: Szenario Pflegegehalt: Verfügbares Einkommen und Armutsrisiko nach sozioökonomischen Charakteristika

	Status Quo			Szenario Pflegegehalt		
	HH Ein- kommen	Armut risiko	Armut	HH Ein- kommen	Armut risiko	Armut
Gesamt	3,312	16.0	9.3	3.324	15.8	9.3
Pflegende						
Alle Pflegenden	3,025	19.9	10.3	3.287	13.4	7.3
Kein Pflegehaushalt	3,036	19.8	11.0	3.317	9.4	5.5
Pflegehaushalt	3,014	19.9	9.7	3.248	15.5	7.9
Frauen	2,918	24.2	12.4	3.203	15.4	9.4
Männer	3,088	17.3	9.1	3.337	12.1	6.0
18-64 Jahre	3,206	21.8	13.3	3.390	16.7	11.3
65 und älter	2,720	16.5	5.3	3.092	8.4	2.0

Anmerkungen: Als Pflegende sind Personen definiert, die angeben mindestens 10 Stunden pro Woche zu pflegen. Gesamt bezieht sich auf die Gesamtbevölkerung. Die Hochrechnung erfolgte mit Personenhochrechnungsfaktoren. Der Transferbetrag pro Kopf ist bedingt darauf, jeweils öffentliche oder private Transfer zu erhalten. Haushaltseinkommen und Transferbeträge sind pro Monat angeben. Äquivalenzgewichtung nach neuer OECD Definition. Das Armutsrisiko ist definiert als ein Haushaltseinkommen unterhalb von 60 Prozent des Medianeinkommens. Armut beginnt bei 50 Prozent des Medianeinkommens. HH Einkommen bezeichnet das monatliche Netto Haushaltseinkommen.

Quelle: SOEPv37, VdK Pflegestudie, eigene Berechnungen.

Wirkungen auf die beiden Armutsmaße. Wieder finden wir keinen großen Effekt für die Durchschnittseinkommen. Allerdings steigt das Einkommen der Pflegenden um fast 9% im Durchschnitt. Es steigt etwas stärker bei Personen, die außerhalb ihres Haushaltes Pflege leisten (gut 9%) und weniger stark in Pflegehaushalten (knapp 8%). Bei den Pflegehaushalten wird auch eigenes Einkommen der pflegebedürftigen Person eingesetzt, um das Pflegegehalt zu finanzieren, deswegen fällt der Effekt schwächer aus. Allerdings bleibt trotzdem ein relativ hoher Einkommenseffekt. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen fallen bei dieser Maßnahme eher gering aus. Besonders profitieren Menschen im Rentenalter von dieser Politik. Hier steigt das Einkommen um rund 13% und die Armutsrisikoquote sowie die Armutsquote gehen deutlich zurück. Überhaupt zeigt sich bei dieser Maßnahme ein sehr starker Effekt auf das Armutsrisiko und die Armutsquote. Die meisten Gruppen haben im Reformszenario unterdurchschnittliche Quoten. Die Einkommenswirkung beruht vor allem auf drei Effekten: erstens unterstellen wir einen hypothetischen Pflegeumfang, der sich allein aus dem Pflegegrad der pflegebedürftigen Person ergibt. Zweitens nehmen wir eine volle Inanspruchnahme der Leistung an. Drittens ist das finanzielle Volumen der Maßnahme relativ hoch und gleichzeitig sehr zielgerichtet auf Personen, die nicht oder wenig arbeiten. In der Kombination hat dies natürlich erhebliche Einkommenswirkungen für die begünstigten Haushalte. In der Praxis wäre die Inanspruchnahme vermutlich längst nicht so hoch. Dadurch wären auch die Kosten entsprechend geringer.

6 Diskussion

Die finanzielle Situation pflegender Angehöriger wird seit einigen Jahren verstärkt diskutiert. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird erwartet, dass die Nachfrage nach informeller Pflege deutlich steigen und das Potenzial an informellen Pflegekräften gleichzeitig zurückgehen wird. Die Frage der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und die finanzielle Absicherung bei der Ausübung der Pflege sind deshalb wichtige sozialpolitische Fragen.

Wir zeigen in diesem Bericht, dass im derzeitigen System die finanzielle Situation pflegender Angehöriger im Durchschnitt schlechter ist als in der Gesamtbevölkerung. So weisen Pflegende ein deutlich erhöhtes Armutsrisiko auf und sind seltener am Arbeitsmarkt aktiv. Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie ist, dass insbesondere bei den jüngeren Pflegenden ein höheres Armutsrisiko zu beobachten ist. Pfelgende, die älter als 65 Jahre alt sind, haben oft Renteneinkommen und damit eine finanzielle Absicherung. Frauen machen ungefähr zwei Drittel der Pflegenden aus und sie weisen bei den hier differenzierten Gruppen das höchste Armutsrisiko auf. Beinahe ein Viertel dieser Gruppe ist von Armut bedroht. Bei Personen, die das Rentenalter schon erreicht haben, liegt das Armutsrisiko nahe dem Durchschnitt in der Bevölkerung.

Der zeitliche Aufwand, der mit der Erbringung von informeller Pflege verbunden ist, ist erheblich. Pflegende Personen, die gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, stehen vor der Herausforderung ihre Zeit entsprechend aufzuteilen. Reduzieren sie den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit, verzichten sie entsprechend auf Einkommen. Eine direkte finanzielle Entschädigung für die geleistete Pflege und Sorgearbeit gibt es bisher nicht. In dieser Untersuchung haben wir zwei unterschiedliche Reformkonzepte hinsichtlich ihrer Effekte auf die Einkommenslage der Pflegenden untersucht.

Das erste Modell, die Pflegelohnersatzleistung, orientiert sich am Vorschlag eine dem Elterngeld ähnliche Lohnersatzleistung einzuführen. Es handelt sich um eine Lohnersatzleistung mit Sockelbetrag, falls die pflegende Person vor Aufnahme der Pflege Tätigkeit nicht gearbeitet hat. Das zweite Modell orientiert sich am öffentlich geförderten Anstellungsmodell pflegender Angehöriger, das seit 2019 im Burgenland (Österreich) erprobt wird. Dort besteht seit Oktober 2019 die Möglichkeit für pflegende Angehörige beim Pflegeservice Burgenland GmbH zu arbeiten. Wir haben diese Modelle angepasst an die verfügbaren Daten und ihre finanziellen Wirkungen mit dem Mikrosimulationsmodell STSM des DIW Berlin untersucht.

Im Szenario Pflegelohnersatzleistung zeigen sich verschiedene interessante Ergebnisse. Bei der Interpretation sind jedoch einige Einschränkungen zu berücksichtigen. Grundsätzlich wurde bei der Umsetzung von Verhaltensanpassungen abgesehen. Bei einer möglichen Umsetzung wäre damit zu rechnen, dass beispielsweise nicht alle Menschen, die dafür in Frage kämen, die Leistung auch beanspruchen würden. In dieser Studie wurde eine Inanspruchnahme von 100% angenommen. Zudem könnte es sein, dass auch die Erwerbstätigkeit angepasst würde, da die Leistung explizit als Lohnersatz konzipiert ist. Da wir von diesen Wirkungen abstrahiert haben, liegt die Inanspruchnahme bei knapp 80%, d.h. nur ein kleiner Teil, der mehr als 32 Stunden arbeitet, erhält diese Leistung nicht. Allerdings erhalten die Berechtigten in der Regel nur den Sockelbetrag, da wir in den Daten kaum Anpassungen der Arbeitszeit beobachten. Die Wirkungen dieser Maßnahme auf das Armutsrisiko sind relativ stark. Ihr Armutsrisiko liegt im Durchschnitt der Bevölkerung.

Im Szenario Pflegegehalt profitieren zwar deutlich weniger Personen von der Reform als beim Pflegelohnersatz. Allerdings fällt der Zuschuss pro Haushalt deutlich höher aus. In allen Gruppen steigt das Einkommen substanziell an und die Armutsrisikoquote und Armutsquote gehen deutlich zurück. Konstruktionsbedingt finden sich sehr große Einkommenseffekte bei den Älteren. Ob das ein Ziel einer solchen Maßnahme sein sollte, wäre bei einer möglichen Umsetzung zu diskutieren. Im Kontext der Debatte um ein flexibles Rentenalter erscheint es plausibel, dass diese Gruppe von einem Pflegegehalt nicht ausgeschlossen werden sollte. In der Praxis würde es dann sehr an der Umsetzung einer solchen Maßnahme hängen, ob Menschen dieses Angebot annehmen wollen und gleichzeitig in der Lage wären es in der vorgesehenen Stundenumfang umzusetzen. Die Anreizwirkung einer solchen Maßnahme lassen sich im Rahmen dieses Gutachtens nicht darstellen. Wir blenden bei der Umsetzung der Politik viele Fragen der Umsetzung aus und fokussieren nur auf die statischen Einkommenseffekte. Im Modellprojekt Burgenland nimmt nur eine dreistellige Zahl von Personen das Angebot wahr und das Modell umfasst auch Ausbildungselemente und ist deutlich restriktiver umgesetzt als in unserer Simulation. Sicherlich sind die Kostenschätzungen und auch die Wirkungen auf das Armutsrisiko eher am oberen Rand möglicher Effekte anzusiedeln.

Grundsätzlich bleibt anzumerken, dass die Identifikation der möglichen Zielgruppe einer solchen Pflegepolitikmaßnahme schwierig ist. Zwar liegen im SOEP und ähnlichen Datensätzen bereits viele Informationen vor, aber es fehlen in der Regel auch einige wichtige Details. Insbesondere bei der Pflege außerhalb des Haushaltes liegen nur unzureichende Informationen vor. Ein weiteres Problem ergibt sich daraus, dass die Befragungen zwar repräsentativ bezogen auf die Bevölkerung sind, aber nicht notwendigerweise die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen entsprechend gut abbilden. Einschränkungen der Gesundheit können auch die Teilnahmewahrscheinlichkeit an Surveys reduzieren. Das sind einige Gründe, warum die Ergebnisse dieser Studie nur unter Unsicherheit und bestimmten vereinfachenden Annahmen geschätzt werden konnten.

Literatur

- Bach, Stefan, Hermann Buslei, Björn Fischer und Michelle Harnisch (2018). *Aufkommens- und Verteilungswirkungen eines Entlastungsbetrags für Sozialversicherungsbeiträge bei der Einkommensteuer (SV-Entlastungsbetrag)*. 128. DIW Berlin: Politikberatung kompakt.
- Bruckmeier, Kerstin, Jannek Mühlhan und Jürgen Wiemers (2021). „Reform der Hinzuverdienstmöglichkeiten für Grundsicherungsbeziehende und Wechselwirkungen mit vorrangigen Leistungen: Auswirkungen auf Arbeitsangebot und Empfängerzahlen“. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 67.1, S. 29–58.
- Bundesagentur für Arbeit (Mai 2021). *Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. Nürnberg.
- Bundesgesetzblatt (2021). „Zweites Gesetz zur Änderung des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes“. In: *Bundesanzeiger I*, S. 239–245.
- Burgenland (2019). *Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige*. https://www.pflegeserviceburgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Richtlinien_Foerderung_pflegende_Angehoerige_170919_01.pdf. Zugriff: 24-08-2022.
- (2022). *Die Pflegeservice Burgenland Anstellungsmodelle*. <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>. Zugriff: 24-08-2022.
- Fischer, Björn und Kai-Uwe Müller (2020a). „Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen“. In: *DIW Wochenbericht* 87.46. Publisher: Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), S. 853–860.
- (1. Sep. 2020b). „Time to care? The effects of retirement on informal care provision“. In: *Journal of Health Economics* 73. 00000, S. 102350.
- Geyer, Johannes und Viktor Steiner (2009). „Statistisches Matching von SOEP und SUFVSKT2005“. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): FDZ-RV-Daten zur Rehabilitation, über Versicherte und Rentner. DRV-Schriften* 55.2009, 55ff.
- Goebel, Jan u. a. (2019). „The German Socio-Economic Panel (SOEP)“. In: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 239.2, S. 345–360.
- Rasner, Anika, Joachim R. Frick und Markus M. Grabka (2013). „Statistical Matching of Administrative and Survey Data: An Application to Wealth Inequality Analysis“. In: *Sociological Methods & Research* 42.2, S. 192–224.
- Schwinger, Antje, Jürgen Klauber und Chrysanthi Tsiasioti (2020). „Pflegepersonal heute und morgen“. In: *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* Hrsg. von Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 3–21.

- SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021). *Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit*. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP.
- Statistisches Bundesamt (2020). *Pflegestatistik 2019 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Steiner, Viktor, Katharina Wrohlich, Peter Haan und Johannes Geyer (2012). *Documentation of the tax-benefit microsimulation model STSM: Version 2012*. Techn. Ber. DIW Data Documentation.
- Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019). *Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*.