Ulrike Ehrlich* und Nadiya Kelle*

Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie?

https://doi.org/10.1515/zsr-2019-0007

Abstract: Pflegende Familienangehörige sind das Rückgrat des deutschen Pflegesystems. Bisher ist jedoch wenig darüber bekannt, welche Personen sich für oder gegen die Übernahme von Hilfe- oder Pflegetätigkeiten entscheiden sowie darüber, wie Pflegearrangements ausgestaltet sind. Unter Verwendung von Daten aus der Innovationsstichprobe des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP-IS 2016) schließen wir diese Forschungslücken. Ein Vergleich zwischen Personen, die mindestens eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen und entschieden haben, diese (i) zu pflegen beziehungsweise (ii) nicht zu pflegen, zeigt, dass Hilfe- oder Pflegetätigkeiten signifikant häufiger von Menschen im höheren Alter, von Frauen sowie von Verheirateten übernommen werden, während signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich Bildungsabschluss, Erwerbsstatus und Einkommen nicht bestehen. Entscheidungen für die (Nicht-) Übernahme von Hilfe- oder Pflegetätigkeiten hängen vor allem davon ab, wer die hilfe- oder pflegebedürftige Person ist, wo diese lebt und welche Pflegebedarfe sie hat. Unsere Ergebnisse zu den Pflegearrangements zeigen, dass im eigenen Haushalt am häufigsten die (Ehe-)Partner/-innen und außerhalb des eigenen Haushalts die (Schwieger-)Eltern gepflegt werden. Die Pflege im eigenen Haushalt ist mit Abstand am zeitintensivsten; zugleich erhalten diese Pflegepersonen am seltensten Unterstützung durch andere Personen. In einem institutionellen Kontext helfen Pflegepersonen häufig Menschen mit hohen Pflegebedarfen, erhalten zugleich aber auch am häufigsten Unterstützung durch Andere.

Schlüsselwörter: SOEP-IS, informelle Pflege, Pflege von Angehörigen, Pflegearrangements, Entscheidung für oder gegen informelle Pflege

1 Einleitung

Pflegende Familienangehörige sind das Rückgrat des deutschen Pflegesystems. Von 2,9 Millionen Personen, die im Jahr 2015 im Sinne des SGB XI (Sozial-

***Kontaktpersonen: Ulrike Ehrlich,** Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin, E-Mail: ulrike.ehrlich@dza.de
Nadiya Kelle, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin, E-Mail: nadiya.kelle@dza.de

gesetzbuch – Elftes Buch –Soziale Pflegeversicherung) pflegebedürftig waren, wurden 2,1 Millionen in der eigenen häuslichen Umgebung durch Privatpersonen wie Angehörige, Freundinnen/Freunde, Bekannte sowie professionelle Pflegedienste gepflegt (Statistisches Bundesamt 2017). Die Anzahl von Personen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen und dennoch Unterstützung benötigen, wird auf zusätzliche 5,4 Millionen geschätzt.[1] Diese wohnen fast ausschließlich in der eigenen häuslichen Umgebung und sind auf die Unterstützung und Pflege von Familienangehörigen, Freundinnen/Freunden, Bekannten oder Nachbarinnen/Nachbarn angewiesen (Geyer/Schulz 2014). Somit handelt es sich bei pflegenden Personen in großen Teilen um Privatpersonen, welche die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität von hilfe- oder pflegebedürftigen Personen aufrechterhalten.

Die hohe Bedeutung der pflegenden Angehörigen (im Folgenden auch „Pflegepersonen“ genannt) im deutschen Pflegesystem ist durchaus politisch gewollt (Leitner 2003, 2013; Rothgang 2010). In der Sozialgesetzgebung heißt es mit Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor“ (§ 3 SGB XI). Da der Mangel an Pflegekräften im professionellen Pflegesektor in absehbarer Zeit nicht zu lösen ist (Hämel/Schaeffer 2013; Bundesministerium für Gesundheit 2018), wird erwartet, dass die familiäre Pflege aufgrund der demografischen Alterung der Bevölkerung zusätzlich an Bedeutung gewinnt (Bundesministerium für Gesundheit 2016). Die familiäre Pflege entspricht auch den Wünschen der meisten Pflegebedürftigen, die so lange wie möglich in der eigenen häuslichen Umgebung von nahen Angehörigen unterstützt, betreut und gepflegt werden wollen (Keck/Blome 2008).

Doch wer sind die pflegenden Angehörigen, und unter welchen Umständen pflegen sie? Bisherige Studien, die diesen Fragen nachgegangen sind, weisen zwei entscheidende (Daten-)Limitationen auf, die in der vorliegenden

1 Die Zahl bezieht sich auf das Jahr 2011. Mit der Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) im Jahr 2017 hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Pflegeversicherung erweitert. Somit ist anzunehmen, dass die Zahl von Personen, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen und dennoch Unterstützung benötigen, aktuell unter 5,4 Millionen liegt.

deskriptiven Studie behoben werden. Zum einen wurden Pflegepersonen bisher, um sie beschreiben zu können, mit jenen Personen verglichen, die keine Pflegetätigkeiten ausüben (zum Beispiel Geyer/Schulz 2014; Geyer 2016; Wetzstein et al. 2015; Rothgang et al. 2015; Keck 2016). Die Gruppe der Personen, die keine Pflegetätigkeiten ausüben, besteht jedoch aus zwei Personengruppen: jener Personengruppe, die keine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennt und deshalb keine Hilfe- oder Pflegetätigkeiten übernommen hat, und jener Personengruppe, die zwar eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennt, für diese aber keine Hilfe- oder Pflegetätigkeiten übernommen hat. Um Pflegepersonen besser beschreiben zu können, werden in dieser Studie *potenzielle Pflegepersonen* miteinander verglichen. Dabei handelt es sich um einen Vergleich von Personen, die mindestens eine hilfe- oder pflegebedürftige Person in ihrem Verwandten- oder näheren Bekanntenkreis kennen und für diese Person(-en) (i) Hilfe- oder Pflegetätigkeiten übernommen haben oder (ii) nicht. Auf diese Weise werden nur jene Personen miteinander verglichen, für die sich überhaupt erst die Frage gestellt hat, Hilfe- oder Pflegetätigkeiten zu übernehmen. Der Vergleich erfolgt anhand der soziodemografischen Merkmalen dieser Personen sowie der Merkmale, die die ihnen bekannte hilfe- oder pflegebedürftige Person beschreibt.

Zum anderen konnten bisherige Studien die Pflegearrangements von Pflegepersonen aufgrund von Datenlimitationen nur für ausgewählte Personengruppen beschreiben. Zum Beispiel konnten Pflegearrangements für Pflegepersonen analysiert werden, die Hilfe- oder Pflegetätigkeiten für Leistungsbezieher/-innen der Pflegeversicherung und in Hauptverantwortung vollbringen (Runde et al. 2011; Schmidt/Schneekloth 2011; Schneekloth et al. 2016). Werden Pflegepersonen unabhängig davon betrachtet, ob sie jemanden mit Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder in Hauptverantwortung pflegen, so konnten Pflegearrangements nur detailliert beschrieben werden, wenn Hilfe- oder Pflegetätigkeiten innerhalb des eigenen Haushalts übernommen worden sind (Geyer 2016; Meng 2013). Neben fehlenden Informationen zu Pflegearrangements in anderen Privathaushalten fehlen insbesondere Informationen über Pflegepersonen, die Hilfe- oder Pflegetätigkeiten für Personen leisten, die in einem institutionellen Haushalt leben, zum Beispiel in einer betreuten Wohneinrichtung, einer Altersresidenz oder in einem Pflegeheim. In der vorliegenden Studie wird die gesamte Gruppe aller Pflegepersonen in den Blick genommen. Darüber hinaus werden deren Pflegearrangements umfassend beschrieben.

Wir verwenden Daten der Innovations-Stichprobe des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP-IS). Diese enthalten ein von den Autorinnen

entwickeltes innovatives Fragemodul mit Fragen zu Themenkomplexen wie Pflegebeziehung, Pflegeaufwand sowie Pflegeort. Die Daten machen es erstmals möglich, 1) Personengruppen zu vergleichen, die mindestens eine hilfe- oder pflegebedürftige Person in ihrem Verwandten- oder näheren Bekanntenkreis kennen und (i) pflegen oder (ii) nicht pflegen, und 2) die Pflegearrangements der gesamten Gruppe aller Pflegepersonen umfassend zu analysieren.

2 Hintergrund

2.1 Erschließung der Gruppe von potenziellen Pflegepersonen

Die existierenden Studien, die sich mit der Frage beschäftigen, welche Personen Pflegetätigkeiten übernehmen, untersuchen, inwiefern sich Pflegepersonen von den Nicht-Pflegepersonen hinsichtlich soziodemografischer Faktoren unterscheiden (zum Beispiel Geyer/Schulz 2014; Geyer 2016; Wetzstein et al. 2015; Rothgang et al. 2015). Diese Untersuchungen zeigen, dass Personen mit Pflegetätigkeiten im Durchschnitt älter sind als Personen ohne Pflegetätigkeiten. Darüber hinaus zeigt sich, dass Pflegepersonen seltener erwerbstätig sind als Nicht-Pflegepersonen. Einer der wichtigsten Unterschiede bezieht sich auf das Geschlecht. Die Gruppe der Pflegepersonen besteht zu deutlich höheren Anteilen aus Frauen als die Gruppe der Nicht-Pflegepersonen, was darauf hinweist, dass Frauen häufiger familiäre Pflegetätigkeiten übernehmen als Männer (Geyer/Schulz 2014; Geyer 2016; Wetzstein et al. 2015; Rothgang et al. 2015). Außerdem zeigen Studien, dass verheiratete Frauen zu höheren Anteilen Pflegetätigkeiten übernehmen als nicht verheiratete Frauen (zum Beispiel Henz 2006; Kelle 2018).

Auch wenn diese Untersuchungen wichtige Einblicke in die Sozialstruktur der Gruppe der Pflegepersonen leisten, können die bisherigen Studien nur die pflegenden Personen (Abbildung 1, Gruppe 1.1) mit den nicht pflegenden Personen (Abbildung 1, Gruppe 2 und Gruppe 1.2) vergleichen. Was die Studien nicht leisten können, ist Gruppe 2 (Nicht-Pflegepersonen, die keine/-n Pflegebedürftige/-n kennen und daher nicht pflegen) und Gruppe 1.2 (Nicht-Pflegepersonen, die mindestens eine/-n Pflegebedüftige/-n kennen und nicht pflegen) zu unterscheiden. Somit sind diese Studien nicht in der Lage, die Gruppe von potenziellen Pflegepersonen (Gruppe 1) zu ermitteln und der Frage nachzugehen, in welchen Merkmalen sich Personen, die potenziell pflegen könnten, von jenen unterscheiden, die Hilfe- oder Pflegetätigkeiten tatsächlich übernommen haben.

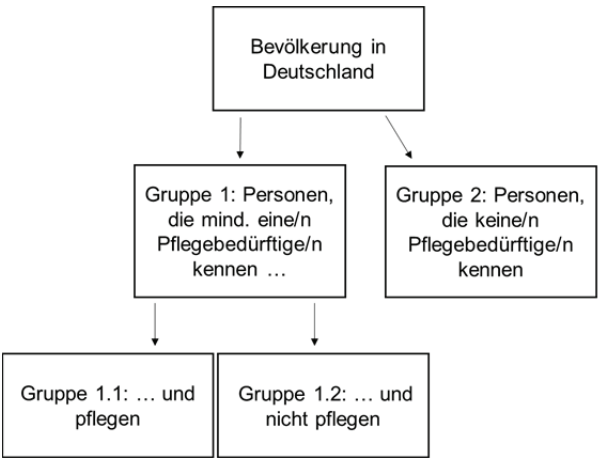

Abbildung 1: Übersicht über Gruppen von pflegenden und nicht-pflegenden Personen

Quelle: Eigene Darstellung

Unter Verwendung des neuen SOEP-IS-Innovationsmoduls „Informelle Pflege" kann die vorliegende Studie die Gruppe von potenziellen Pflegepersonen ermitteln. Wir haben somit Informationen über die Gruppe von Personen, die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen und sich *entschieden* haben, diese tatsächlich zu pflegen (Gruppe 1.1, im Folgenden auch „Pflegepersonen" genannt). Darüber hinaus haben wir Informationen über die Gruppe von Personen, die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen, sich aber *entschieden* haben, nicht zu pflegen (Gruppe 1.2, im Folgenden auch „Nicht-Pflegepersonen" genannt).

2.2 Umfassende Betrachtung der Pflegearrangements von Pflegepersonen

Stehen die Pflegepersonen im Fokus der Betrachtung, ist es des Weiteren wichtig, deren Pflegearrangements detailliert zu untersuchen. Als Pflegearrangement verstehen wir hier die Komplexität der Pflegesituation. Dazu gehören vor allem Angaben darüber, wo die zu pflegende Person lebt und betreut wird, in welcher verwandtschaftlichen Beziehung die Pflegeperson zur

pflegebedürftigen Person steht oder in welchem Umfang die Pflegeperson pflegt.

Die bisherige Forschung, welche sich auf die Komplexität der Pflegesituation fokussiert, betrachtet in erster Linie die Situation von Pflegepersonen, welche die hilfe- oder pflegebedürftige Person hauptverantwortlich bei der Bewältigung des Alltags unterstützen und/oder Personen betreuen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten und somit hilfe- und pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind (zum Beispiel Bestmann et al. 2014; Hielscher et al. 2017; Runde et al. 2011; Schneekloth et al. 2016). Studien, die die Pflegesituation unabhängig von dem Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung oder von der Hauptverantwortung für eine Pflegeperson betrachten, fokussieren auf Pflege im eigenen Haushalt. Somit lassen diese Studien Pflege außerhalb des eigenen Haushalts sowie Pflege in einem institutionellen Haushalt außer Acht beziehungsweise können diese aufgrund von Datenlimitationen nicht erschließen (zum Beispiel Meng 2013; Schneider et al. 2001). Damit sparen bisherige Studien jene Pflegepersonen aus, die nicht hauptverantwortlich pflegen sowie jemanden mit geringerem Pflegebedarf pflegen, oder jene, die nicht im eigenen Haushalt pflegen, aber trotzdem eine wichtige Quelle von Hilfe und Unterstützung für eine hilfe- oder pflegebedürftige Person darstellen. Somit sind diese Studien nicht repräsentativ für die gesamte Gruppe aller Pflegepersonen. Anderen Studien, die Pflegepersonen unabhängig davon untersuchen, ob diese hauptverantwortlich, im Sinne des SGB XI oder im eigenen Haushalt pflegen, fehlt hingegen eine detaillierte Analyse des Pflegearrangements (zum Beispiel Geyer 2016; Geyer/Schulz 2014; Rothgang et al. 2015; Kelle 2018).

Unter Verwendung der Daten des neuen SOEP-IS-Innovationsmoduls „Informelle Pflege“ aus den SOEP-IS-Daten ist die vorliegende Studie in der Lage, die Pflegearrangements auch von jenen Pflegepersonen zu betrachten, die 1) hauptverantwortlich oder nebenverantwortlich pflegen, die 2) innerhalb und außerhalb des Rahmens der gesetzlichen Pflegeversicherung pflegen und die 3) im eigenen Haushalt oder auch außerhalb des eigenen Haushalts, und zwar in einem anderen privaten Haushalt oder in einem institutionellen Haushalt, pflegen.

Der Pflegeort gilt als ein wichtiger Indikator für das Pflegearrangement (Geyer/Schulz 2014). Unter dem Pflegeort wird der Ort verstanden, an dem die zu pflegende Person lebt und von der Pflegeperson betreut wird. Bisherige Studien zeigen, dass Pflegepersonen nicht ausschließlich im gleichen Haushalt leben wie die hilfe- oder pflegebedürftige Person (zum Beispiel Geyer/Schulz 2014; Geyer 2016; Schmidt/Schneekloth 2011; Schneekloth et al. 2016; Hielscher

et al. 2017). Geyer (2016) gibt basierend auf Daten des Sozio-oekonomischen Panels an, dass Pflegepersonen mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person häufig in unterschiedlichen Haushalten leben. Die Zeitintensität der Pflege kann sich je nach Wohnsituation unterscheiden: für Pflegepersonen, die den Haushalt mit der zu pflegenden Person teilen, ist eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung" sehr wahrscheinlich (Carr et al. 2016). Im Gegensatz dazu pflegen Pflegepersonen, die den Haushalt nicht mit der zu pflegenden Person teilen, systematischer und größtenteils nur zu bestimmten Zeitpunkten über den Tag verteilt (Runde et al. 2011). Das ist eventuell deshalb möglich, weil die hilfe- oder pflegebedürftige Person ihren Alltag noch größtenteils selbständig bewältigen kann beziehungsweise in einigen Fällen durch andere Personen im selben Haushalt unterstützt wird und somit vergleichsweise wenig Unterstützung von Anderen benötigt wird. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass die zu pflegende Person in einem institutionellen Haushalt lebt, in dem die Grundversorgung bereits von professionellen Pflegekräften erbracht wird. Bisher können keine Aussagen darüber gemacht werden, wie hoch der Anteil von Pflegepersonen ist, die jemanden in einem institutionellen Haushalt unterstützen oder pflegen — zum Beispiel in einer betreuten Wohneinrichtung, einer Altersresidenz oder in einem Pflegeheim. Institutionelle Einrichtungen sind zu einem bestimmten Zeitpunkt jedoch die einzige Alternative für Familien, um steigenden Pflegebedarfen gerecht zu werden: Wenn die familiäre Pflege physisch wie psychisch zu anspruchsvoll oder zu zeitaufwendig wird, kann eine institutionelle Betreuungseinrichtung sowohl für pflegende Familienangehörige als auch für hilfe- oder pflegebedürftige Personen die geeignetere Lösung sein. Entscheiden Familien, dass ein institutioneller Betreuungsrahmen die bessere Option ist, muss das nicht unbedingt bedeuten, dass sie ihre Rolle als pflegende Familienangehörige vollständig aufgeben. Aufgrund von Datenlimitationen konnte dieses Pflegearrangement noch nicht ausreichend erfasst werden, und es fehlen wichtige Informationen darüber, wie hoch der Anteil von Personen ist, die Pflege für eine Person leisten, 1) die im eigenen Haushalt lebt, 2) die in einem anderen privaten Haushalt lebt oder 3) die in einem insitutionellen Kontext lebt.

Ausgehend vom Pflegeort ist es des Weiteren entscheidend zu wissen, für *wen* Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegeleistungen erbracht werden, um Pflegearrangements umfassend beschreiben zu können. Dabei ist es zum einen wichtig, welche Pflegebedarfe die hilfe- oder pflegebedürftige Person hat, aber auch, in welcher sozialen Beziehung die Pflegeperson zur hilfe- oder pflegebedürftigen Person steht. Bisherige Studien, die die Pflegebedarfe der hilfe- oder pflegebedürftigen Person näher beleuchten, basieren häufig auf

Datengrundlagen, die Pflegepersonen von Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI erfassen und somit den Pflegebedarf unter anderem über die Einstufung in Pflegstufen/-grade beschreiben (vergleiche Bestmann et al. 2014; Runde et al. 2011; Schneekloth et al. 2016). Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung haben allerdings nur Personen mit einem erheblichen Pflegebedarf. Unterstützung und Pflege wird jedoch auch für Personen geleistet, die der sozialrechtlich festgesetzten Definition von Pflegebedürftigkeit (noch) nicht entsprechen. Allein im Jahr 2015 wurden 28 Prozent aller Personen, die erstmals Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung beantragten, als nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung 2018). Wie hoch der Anteil von Personen ist, die Pflegetätigkeiten für Personen mit und ohne Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung leisten, ist auf Basis von repräsentativen Befragungsdaten noch nicht erfasst worden. Studien, die das Verwandtschaftsverhältnis zwischen (Haupt-)Pflegeperson und zu pflegender Person (mit Pflegeversicherungsleistungsbezug) näher beleuchten, kommen zu dem Ergebnis, dass Pflege vor allem für enge Familienangehörige erbracht wird: die (Schwieger-)Eltern, den oder die (Ehe-)Partner/-in oder für (erwachsene) Kinder. Hilfe- oder Pflegetätigkeiten für andere Familienmitglieder oder zum Beispiel Nachbarinnen oder Nachbarn spielen bei der Betreuung von hilfe- oder pflegebedürftigen Personen nur eine untergeordente Rolle (Bestmann et al. 2014; Hielscher et al. 2017; Runde et al. 2011; Schneekloth et al. 2016; Schmidt/Schneekloth 2011). Informationen über das Verwandtschaftsverhältnis von hilfe- oder pflegebedürftigen Personen und Pflegepersonen, wenn Pflegepersonen nicht ausschließlich hauptverantwortlich pflegen oder wenn sie jemanden ohne Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung betreuen, basieren aktuell nur auf Daten für die Pflege innerhalb eines Haushalts (Geyer 2016). Es fehlen somit wichtige Informationen über die (nicht-)verwandtschaftlichen Beziehungen von *allen* Pflegepersonen zu den von ihnen gepflegten Personen innerhalb und außerhalb des eigenen Haushalts.

Für die Beschreibung des Pflegearrangements ist es darüber hinaus wichtig zu wissen, wie hoch der zeitliche Pflegeaufwand ist und ob Pflegepersonen auf ein Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen. Wie oft pflegen Pflegepersonen in der Woche? In welchem zeitlichen Umfang wird gepflegt? Und inwiefern hängt der zeitliche Pflegeaufwand vom Pflegeort ab? Pflegepersonen, die zum Beispiel den Haushalt mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person teilen, leisten nachweislich einen höheren zeitlichen Aufwand für Betreuung und Pflege als Pflegepersonen, die nicht den Haushalt mit der zu pflegenden Person teilen (Geyer/Schulz 2014; Geyer 2016), was die Dauerbelastung bei gemeinsamer

Haushaltsführung unterstreicht (siehe oben). Aufgrund dessen, dass bisherige Untersuchungen nicht in der Lage waren, den Pflegeort ausreichend zu differenzieren, sind Angaben über den zeitlichen Pflegeaufwand von Pflegepersonen bis *dato* unvollständig. Weiterhin können Angaben darüber, ob Pflegepersonen Unterstützung von weiteren Angehörigen, Nachbarinnen/Nachbarn, ambulanten Pflegediensten oder bezahlten Hilfskräften bekommen, Pflegearrangements noch deutlicher charakterisieren. Bisherige Ergebnisse zeigen, dass Leistungsbezieher/-innen der Pflegeversicherung in Privathaushalten in der Regel von mehreren privaten Pflegepersonen unterstützt und gepflegt werden (Schmidt/Schneekloth 2011; Schneekloth et al. 2016; Runde et al. 2011). Pflegepersonen werden aber oftmals auch von professionellen Pflegekräften in der Pflege unterstützt, wie eine Untersuchung von Hauptpflegepersonen von Hielscher et al. (2017) gezeigt hat. Ob das Unterstützungsnetzwerk quantitativ wie qualitativ variiert – je nachdem, *wo* gepflegt wird –, konnte aufgrund von Datenlimitationen noch nicht festgestellt werden. Die vorliegende Studie schließt zwei wichtige Forschungslücken:

1) Erschließung der Gruppe von potenziellen Pflegepersonen: Die Studie vergleicht Personengruppen, die mindestens eine hilfe- oder pflegebedürftige Person in ihrem Verwandten- oder näheren Bekanntenkreis kennen und (i) pflegen oder (ii) nicht pflegen. Somit nimmt die Studie nur Personen in den Blick, für die die Frage der Pflegeübernahme überhaupt aktuell ist.
2) Umfassende Betrachtung der Pflegearrangements von Pflegepersonen: Die Studie nimmt Pflegetätigkeiten in den Blick, die 1) mit unterschiedlich hoher Involvierung, 2) mit und ohne Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung und 3) innerhalb des eigenen Haushalts oder in einem anderen (privaten oder institutionellen) Haushalt erfolgen. Somit sind die Befunde der vorliegenden Studie repräsentativ für die gesamte Gruppe aller Pflegepersonen und können umfassend die Pflegearrangements der Pflegepersonen wiedergeben.

3 Datengrundlage und Untersuchungspopulation

3.1 Datengrundlage

Die Datengrundlage für die Analysen bildet die Innovations-Stichprobe des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP-IS 2016). SOEP-IS umfasst innovative

Fragen und Fragemodule, die (zunächst) nicht Teil von SOEP-Core[2] sind. Zugleich sind aber wichige Standardfragemodule aus SOEP-Core, wie zum Beispeil zur Soziodemografie, Bestandteil von SOEP-IS, sodass umfassende Analysen über ein Innovationsmodul hinaus möglich sind. In einem kompetitiven Begutachtungsverfahren werden die innovativsten Fragemodul-Vorschläge für die Implementierung in SOEP-IS ausgewählt. Die Daten eines implementierten SOEP-IS-Fragemoduls werden den Forscherinnen und Forschern, die das Modul vorgeschlagen haben, für einen Zeitraum von 12 Monaten zur exklusiven Nutzung bereitgestellt. Nach Ablauf dieser Periode werden die Daten allen SOEP-Nutzerinnen und -Nutzern zur Verfügung gestellt (Richter/Schupp 2015).

Die SOEP-IS-Daten werden seit 2011 jährlich erhoben. Wie bei SOEP-Core handelt es sich bei SOEP-IS um eine repräsentative Stichprobe von Privathaushalten in Deutschland, die über ein *Standard-Random*-Verfahren mit getrenntem Adressvorlauf gebildet wird. In den Analysen werden die SOEP-IS-Daten aus dem Befragungsjahr 2016 verwendet. Die Stichprobe umfasst 4.800 Personen ab 17 Jahre aus über 3.000 Privathaushalten in Deutschland (Zweck/Glemser 2018). Die Daten, die für die nachfolgenden Analysen verwendet werden, stammen aus dem Innovationsmodul „Informelle Pflege“ und wurden von den *Autorinnen* zur Aufnahme in SOEP-IS vorgeschlagen (Ehrlich/Kelle 2015).

Das Innovationsmodul „Informelle Pflege“ hat gegenüber den bisherigen Standardfragemodulen zur familiären Pflege in SOEP-Core zwei entscheidende Vorteile. In SOEP-Core werden zum einen Informationen darüber erfasst, wie viele Stunden eine Person für die Unterstützung von hilfe- oder pflegebedürftigen Personen sowohl innerhalb als auch außerhalb des eigenen Haushalts aufwendet (Personenfragebogen seit 2001). Zum anderen werden detaillierte Pflegebedarfe und -aktivitäten innerhalb des eigenen Haushaltes erfragt (Haushaltsfragebogen seit 1984). Was in SOEP-Core allerdings fehlt, sind Informationen über die Gruppe der Nicht-Pflegepersonen (Abbildung 2, Gruppe 1.2), die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen, diese aber nicht pflegen. Des Weiteren fehlen – im Gegensatz zur familiären Pflege innerhalb des eigenen

2 Bei SOEP-Core handelt es sich um die Hauptstudie des Sozio-oekonomischen Panels. SOEP-Core ist eine für die erwachsene Bevölkerung in Deutschland repräsentative Haushaltspanelstudie, die seit 1984 in Westdeutschland und seit 1990 in Ostdeutschland durchgeführt wird. Die Daten basieren auf Angaben von Personen ab 17 Jahren. Im Jahr 2014 haben bereits ungefähr 30.000 erwachsene Personen aus circa 14.000 Haushalten an den jährlichen Befragungen teilgenommen (Gerstorf/Schupp 2016).

Haushalts – ausführliche Informationen zum Pflegearrangement außerhalb des eigenen Haushalts (zum Beispiel ob die zu pflegende Person in einem anderen privaten oder in einem institutionellen Haushalt lebt, ob die zu pflegende Person Leistungen aus der Pflegeversicherung bezieht oder in welcher sozialen Beziehung die Befragungsperson zur hilfe- oder pflegebedürftigen Person steht). Das Innovationsmodul „Informelle Pflege" schließt diese Datenlücke und ermöglicht unter anderem einen Vergleich von Pflegepersonen (Abbildung 2, Gruppe 1.1) mit Nicht-Pflegepersonen (Abbildung 2, Gruppe 1.2) sowie eine detailliertere Beschreibung von Pflegearrangements innerhalb und außerhalb der Befragungshaushalte.

3.2 Untersuchungspopulation

Im SOEP-IS 2016 können die potenziellen Pflegepersonen in zwei Schritten identifiziert werden. Im ersten Schritt wurde eine repräsentative Zufallsstichprobe von 3.861 Studienteilnehmenden gefragt: „Gibt es in Ihrem näheren Verwandten- oder Bekanntenkreis eine Person, die in Ihrem Haushalt oder außerhalb Ihres Haushalts lebt, die aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung dauernd hilfe- oder pflegebedürftig ist?". Die Antwortmöglichkeiten sind „Ja", „Nein" oder „Weiß nicht". Diejenigen, die mit „Ja" geantwortet haben, gaben anschließend Auskünfte über die hilfe- oder pflegebedürftige Person: darüber, ob die hilfe- oder pflegebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung[3] bezieht, und, wenn ja, welche Pflegestufe[4] der hilfe- oder pflegebedürftigen Person erteilt wurde; in welcher sozialen Beziehung die/der Befragte zur hilfe- oder pflegebedürftigen Person steht und auch darüber, wo die hilfe- oder pflegebedürftige Person lebt. Im zweiten Schritt wurden diese Befragungspersonen gefragt: „Erhält diese Person Hilfe oder Pflege von Ihnen?". Diejenigen, die „Ja" angegeben haben, wurden nach der Anzahl der Pflegestunden gefragt und danach, ob beziehungsweise von wem sie Unterstützung für die Pflege bekommen. Zum Schluss wurden alle Personen, die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen, gefragt, ob sie noch eine weitere hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen. Insgesamt liegen uns Informationen

3 Die Frage lautet: „Erhält diese Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?". Somit wird nicht nach Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung differenziert.

4 Die Feldphase fand im Jahr 2016 statt. Demnach wurden die Befragten nach den bis zum 31.12.2016 gültigen Pflegestufen gefragt. Aussagen zu den seit dem 01.01.2017 gültigen Pflegegraden zur Einstufung einer Pflegebedürftigkeit können somit nicht gemacht werden.

von bis zu vier hilfe- oder pflegebedürftigen Personen pro Befragungsperson vor.

Als *potenzielle* Pflegepersonen werden all jene Personen definiert, die die Frage „Gibt es in Ihrem Verwandten- oder näheren Bekanntenkreis eine Person, die in Ihrem Haushalt oder außerhalb Ihres Haushalts lebt, die aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung dauernd hilfe- oder pflegebedürftig ist?“ mit „Ja“ beantwortet haben. Als Pflegepersonen werden all jene Personen definiert, die die Frage „Erhält diese Person Hilfe oder Pflege von Ihnen?“ mit „Ja“ beantwortet haben. Jene Personen, die diese Frage mit „Nein“ beantwortet haben, werden als Nicht-Pflegepersonen definiert. Die Einteilung in die Gruppen „Pflegepersonen“ und „Nicht-Pflegepersonen“ basiert demnach auf der Selbsteinschätzung der befragten Person und nicht auf der (Fremd-)Einschätzung der Forschenden oder auf einer sozialrechtlichen Definition. Dies hat auch zur Folge, dass die von Pflegepersonen geleistete Hilfe oder Pflege verschiedene Tätigkeitsfelder umfassen kann, die in dem SOEP-IS-Innovationsmodul nicht erfasst worden sind. Zum einen kann „Hilfe oder Pflege“ die Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens sein (ADLs, *activities of daily living*): zum Beispiel beim Aufstehen oder Zubettgehen, beim An-/Auskleiden, bei der Fortbewegung, bei der Körperpflege, bei der Darm-/Blasenentleerung oder bei der Ernährung (Katz et al. 1963). Zum anderen kann „Hilfe oder Pflege“ die Unterstützung bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (iADLs, *instrumental activities of daily living*) sein: zum Beispiel beim Einkaufen, Kochen oder Putzen (Lawton/Brody 1969). Aber auch die Betreuung und Beaufsichtigung sowie die emotionale und psychologische Unterstützung von hilfe- oder pflegebedürftigen Personen können unter „Hilfe oder Pflege“ gefasst werden (Hielscher et al. 2017; Folbre/Wright 2012; Knijn/Kremer 1997). Es ist möglich, dass Befragte nur in einem einzelnen Tätigkeitsfeld aktiv sind oder in mehreren. Entscheidend ist, dass es im Interpretationsspielraum der Befragten liegt, ob die von ihnen ausgeführten Tätigkeiten „Hilfe oder Pflege“ darstellen.

Abbildung 2 verdeutlicht, welchen entscheidenden Vorteil die SOEP-IS-Daten hinsichtlich der Erfassung von (potenziellen) Pflegepersonen gegenüber SOEP-Core haben. In SOEP-Core kann lediglich Gruppe 1.1 allen nicht pflegenden Befragungspersonen (Gruppe 2 und Gruppe 1.2) gegenübergestellt werden. Die SOEP-IS-Daten machen die Unterscheidung zwischen Gruppe 1.1 und Gruppe 1.2 möglich.

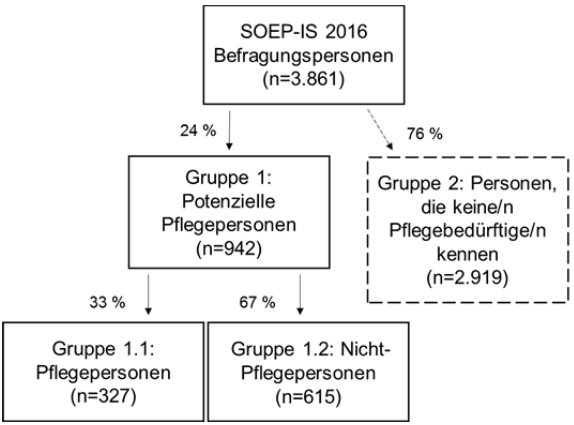

Abbildung 2: Gruppen von pflegenden und nicht-pflegenden Personen im SOEP-IS 2016

Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen

Der erste Blick in die SOEP-IS-Daten 2016 zeigt, dass jede vierte Person ab 17 Jahren (24 Prozent) mindestens ein Familienmitglied oder jemanden aus dem näheren Bekanntenkreis kennt (und somit potenziell pflegen könnte), der oder die aufgrund von schwerer Krankheit, Behinderung oder altersbedingter Fragilität hilfe- oder pflegebedürftig ist (siehe Abbildung 2). Eine hilfe- oder pflegebedürftige Person zu kennen, bedeutet allerdings nicht, dass Hilfe- oder Pflegetätigkeiten für diese Person auch übernommen werden: Lediglich 33 Prozent von diesen Personen übernehmen tatsächlich die Hilfe- oder Pflegetätigkeiten selbst. Das heißt, dass zwar 24 Prozent aller Personen mindestens eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen, aber nur 9 Prozent Hilfe- oder Pflegetätigkeiten übernehmen.

4 Empirische Analysen und Ergebnisse

4.1 Potenzielle Pflegepersonen: Wer pflegt, wer pflegt nicht?

Tabelle 1 zeigt Unterschiede zwischen Personen, die mindestens eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen und pflegen (Gruppe 1.1) beziehungsweise nicht pflegen (Gruppe 1.2).

Der Vergleich zwischen den beiden Gruppen zeigt Unterschiede hinsichtlich des Alters, Geschlechts und Familienstatus auf. Die Gruppe der Pflegepersonen (Gruppe 1.1) ist im Durchschnitt signifikant älter, besteht zu höheren Anteilen

aus Frauen, ist häufiger verheiratet sowie seltener ledig als die Gruppe der Nicht-Pflegepersonen (Gruppe 1.2).

Überraschenderweise gibt es zwischen Pflegepersonen (Gruppe 1.1) und Nicht-Pflegepersonen (Gruppe 1.2) keine signifikanten Unterschiede in den Bereichen Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen. Dies steht zum Teil im Kontrast zu bisherigen deskriptiven Untersuchungsergebnissen.[5] Zum Beispiel haben Wetzstein et al. (2015) auf Basis von GEDA-Daten gezeigt, dass Pflegepersonen signifikant seltener erwerbstätig sind als Personen ohne Pflegetätigkeiten. Eine mögliche Erklärung für das Fehlen der signifikanten Unterschiede könnte sein, dass die vorliegende Studie einen Vergleich zwischen Pflegepersonen (Gruppe 1.1) und Nicht-Pflegepersonen (Gruppe 1.2) zieht.

Tabelle 1: Demografische und sozio-ökonomische Merkmale von Personen, die mindestens eine pflegebedürftige Person kennen und nicht pflegen, und Personen, die mindestens eine pflegebedürftige Person kennen und pflegen, Angaben in Prozent sowie in arithmetischen Mittelwerten

	Gruppe 1: Potenzielle Pflegepersonen		**Differenzen Gruppe 1.1 und Gruppe 1.2**
	Gruppe 1.1: Pflegepersonen	Gruppe 1.2: Nicht-Pflegeperson	Pflegepersonen vs. Nicht-Pflegeperson
Alter (Mittelwert)	57,6	51,4	***
Frauen	60,0	50,6	*
Wohnhaft in Ostdeutschland	26,4	22,4	
Familienstatus und Kinder			
Verheiratet	67,9	51,6	***
Unverheiratet	13,3	27,5	***
Getrennt/Geschieden	12,9	12,6	
Verwitwet	5,9	8,3	
Anzahl von Kindern ≤ 14 im Haushalt (Mittelwert)	0,2	0,3	
Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen			
Bildung in Jahren (Mittelwert)	12,3	12,6	

5 Die meisten der bisherigen deskriptiven Untersuchungen finden zwar Unterschiede in den Bereichen Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen, testen bei den Gruppenvergleichen allerdings nicht auf statistische Signifikanz (Ausnahme: Wetzstein et al. 2015).

	Gruppe 1: Potenzielle Pflegepersonen		Differenzen Gruppe 1.1 und Gruppe 1.2
Erwerbstätig	49,1	51,3	
Erwerbsstatus			
Vollzeitbeschäftigung	28,2	34,0	
Teilzeitbeschäftigung	13,5	11,5	
Beschäftigung im Mini-Job	7,4	5,8	
Nicht erwerbstätig	50,9	48,7	
Mtl. Bruttoeinkommen in Euro (Mittelwert)	2.349	2.902	
Mtl. Nettoäquivalenzeinkommen in Euro (Mittelwert)	1.883	1.900	
Wer ist die pflegebedürftige Person?			
(Ehe-)Partner	18,0	1,0	***
(Schwieger-)Eltern	48,5	26,6	***
(Erwachsene) Kinder	11,0	(2,6)	***
Andere	22,5	69,8	***
Wo wohnt die pflegebedürftige Person?			
Im *eigenen* Haushalt	31,5	(1,9)	***
In einem anderen Privathaushalt	55,7	64,9	*
In einem institutionellen Haushalt	12,8	33,2	***
Welche Pflegestufe hat die Person?			
Keine Pflegestufe	36,2	19,7	***
Pflegestufe 0	(1,9)	(0,8)	
Pflegestufe 1	32,8	26,0	
Pflegestufe 2	19,4	29,2	**
Pflegestufe 3	9,7	24,3	***
Fallzahl	*327*	*615*	

Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen

Anmerkungen: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,00$; für die Gruppenvergleiche wurden t-Tests und Chi^2-Tests verwendet. Die Frage nach den Pflegeleistungen bzw. der Pflegestufe wurde von 4 Prozent der Personen aus Gruppe 1.1 und von 32 Prozent der Personen aus Gruppe 1.2 mit „Weiß nicht" beantwortet. Die „Weiß nicht"-Angaben sind aus der Darstellung ausgeschlossen. Variablen, die fehlende Werte aufweisen, sind: Bildung (1 Prozent), Bruttoeinkommen (7 Prozent für die Gruppe der Erwerbstätigen) und Nettoäquivalenzeinkommen (5 Prozent). Bei einer Zellenbesetzung von unter 20 Personen wurde der Wert in Klammern gesetzt.

Ob Pflegetätigkeiten übernommen werden oder nicht, hängt auch vom Wohnort der hilfe- oder pflegebedürftigen Person ab. Pflegepersonen (Gruppe 1.1) geben signifikant häufiger als Nicht-Pflegepersonen (Gruppe 1.2) an, dass sie mit einer hilfe- oder pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben (Gruppe 1.1: 32 Prozent, Gruppe 1.2: 2 Prozent), aber signifikant seltener, dass die hilfe- oder pflegebedürftige Person in einem anderen privaten Haushalt (Gruppe 1.1: 56 Prozent, Gruppe 1.2: 65 Prozent) oder institutionellen Haushalt (Gruppe 1.1: 13 Prozent, Gruppe 1.2: 33 Prozent) lebt. Dieses Ergebnis kann ein Hinweis darauf sein, dass Personen, die den Haushalt mit einer hilfe- oder pflegebedürftigen Person teilen, die Übernahme von Hilfe- oder Pflegetätigkeiten seltener ablehnen können.

Die Hilfe- oder Pflegetätigkeiten werden häufiger für Personen ohne Pflegestufe übernommen und seltener für Personen, die Pflegestufe 2 oder Pflegestufe 3 aufweisen. Daraus könnte geschlossen werden, dass Privatpersonen häufiger weniger intensive Pflegetätigkeiten übernehmen und die intensivere Pflege eher auslagern.

In Tabelle A1 im Anhang sind zusätzliche Informationen über die Sozialstruktur der Pflegepersonen in Abhängigkeit vom Pflegeort zu finden. Es wird ersichtlich, dass Personen, die im eigenen Haushalt pflegen, älter und häufiger verheiratet sind als andere Pflegepersonen. Personen, die jemanden in einem anderen privaten Haushalt pflegen, sind im Vergleich zu den anderen Pflegepersonen jünger. Pflegepersonen, die jemanden in einem institutionellen Haushalt pflegen, sind häufiger Männer und haben im Durchschnitt höhere Erwerbseinkommen als die anderen Gruppen von Pflegepersonen.

4.2 Pflegearrangements innerhalb und außerhalb des eigenen Haushalts

4.2.1 Wo wird gepflegt?

Gesamt gesehen werden 56 Prozent der hilfe- oder pflegebedürftigen Personen in einem anderen privaten Haushalt, 32 Prozent im eigenen Haushalt und 13 Prozent in einem institutionellen Haushalt gepflegt (siehe Tabelle 1). Somit wird die überwiegende Mehrheit der Angehörigenpflege in Privathaushalten und nur ein geringer Teil in einem institutionellen Kontext vollbracht.

4.2.2 Wer wird gepflegt?

Im eigenen Haushalt werden mit 52 Prozent am häufigsten die (Ehe-)Partner/-innen gepflegt (Abbildung 3). 26 Prozent haben angegeben, die (erwachsenen) Kinder in den eigenen vier Wänden zu pflegen. 18 Prozent aller Pflegepersonen, die im eigenen Haushalt pflegen, tun dies für die (Schwieger-)Eltern und lediglich 4 Prozent pflegen andere, weiter entfernt verwandte oder nicht-verwandte Personen im eigenen Haushalt.

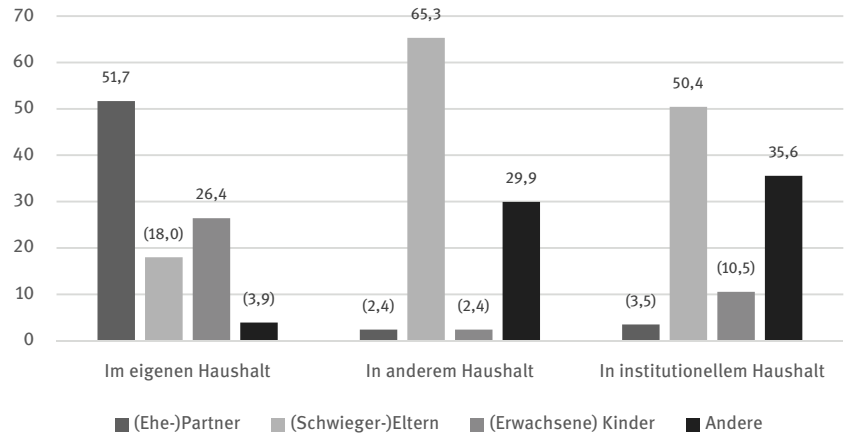

Abbildung 3: Pflegeübernahme für (Ehe-)Partner/-innen, (Schwieger-)Eltern, (erwachsene) Kinder und Andere nach Pflegeort, Angaben in Prozent

Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen

Anmerkung: n(im eigenen Haushalt) = 98; n(in anderem Haushalt) = 177; n(in institutionellem Haushalt) = 52. Bei einer Zellenbesetzung von unter 20 Personen wurde der Wert in Klammern gesetzt.

Personen, die in einem anderen Haushalt als die pflegebedürftigen Personen leben, pflegen in 65 Prozent der Fälle die (Schwieger-)Eltern. Am zweithäufigsten pflegen sie weiter entfernt verwandte oder nicht-verwandte Personen (30 Prozent). In sehr seltenen Fällen werden hilfe- oder pflegebedürftige Kinder (2 Prozent) und (Ehe-)Partner/-innen (2 Prozent) in anderen privaten Haushalten gepflegt.

In einem institutionellen Haushalt, zum Beispiel in einer betreuten Wohneinrichtung, einer Altersresidenz oder in einem Pflegeheim, werden am häufigsten die (Schwieger-)Eltern betreut und gepflegt (50 Prozent) und am zweithäufigsten andere (nicht) verwandte Personen (36 Prozent). (Ehe-)Part-

ner/-innen werden eher selten in einem institutionellen Haushalt gepflegt (3 Prozent). 11 Prozent der dort Gepflegten sind die (erwachsenen) Kinder.

4.2.3 Welche Pflegebedarfe haben die gepflegten Personen?

Abbildung 4 zeigt die Verteilung der Pflegestufen je nach Pflegeort. Es zeigt sich, dass pflegebedürftige Personen mit keiner Pflegestufe am häufigsten außerhalb des eigenen Haushalts gepflegt werden.

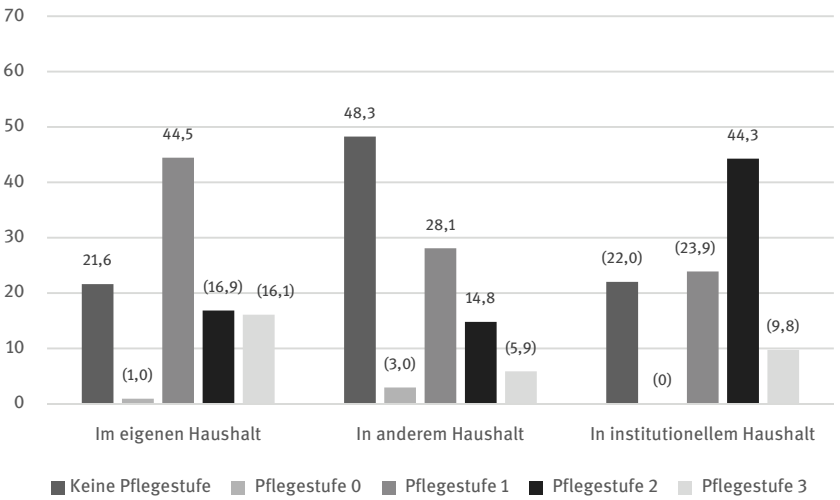

Abbildung 4: Verteilung von Pflegestufen nach Pflegeort, Angaben in Prozent

Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen

Anmerkung: Die „Weiß nicht"-Angaben bei der Pflegestufe sind aus der Darstellung ausgeschlossen; n(im eigenen Haushalt) = 95; n(in anderem Haushalt) = 167; n(in institutionellem Haushalt) = 51. Bei einer Zellenbesetzung von unter 20 Personen wurde der Wert in Klammern gesetzt.

Im eigenen Haushalt werden mit 44 Prozent am häufigsten Personen gepflegt, die der Pflegestufe 1 zugeordnet sind. Personen mit Pflegestufe 2 werden hingegen am häufigsten in einem institutionellen Haushalt gepflegt (44 Prozent von allen in einem institutionellen Haushalt gepflegten Personen). Interessant ist, dass 16 Prozent der schweren Pflege (Pflegestufe 3) im eigenen Haushalt geleistet wird; in einem institutionellen Haushalt haben nur 10 Prozent der Hilfe-oder Pflegebedürftigen schwere Pflegebedarfe.

4.2.4 Wie zeitintensiv ist die Pflege?

Um zu untersuchen, wie zeitintensiv familiäre Pflege ist, betrachten wir, wie oft unter der Woche Pflegepersonen pflegen sowie wie viele Pflegestunden sie durchschnittlich an einem Tag leisten. Darüber hinaus betrachten wir, ob Pflegepersonen Unterstützung bei der Pflege von weiteren (nicht-)verwandten Personen oder (semi-)professionellen Pflegekräften erhalten und ob die hier untersuchten Pflegepersonen noch weitere Pflegetätigkeiten für andere Personen leisten.

Aus Tabelle 2 wird ersichtlich, dass Pflegepersonen, die mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben, nahezu immer von Montag bis Sonntag pflegen (98 Prozent). Lebt die hilfe- oder pflegebedürftige Person in einem anderen privaten Haushalt, pflegen 68 Prozent der Pflegepersonen von Montag bis Sonntag; 17 Prozent pflegen nur unter der Woche und nicht am Wochenende; 15 Prozent pflegen nur am Wochenende. Im institutionellen Haushalt unterstützt gut die Hälfte von Montag bis Sonntag und die verbliebene Hälfte entweder nur an Wochentagen oder nur am Wochenende. Somit sind Pflegepersonen, die mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben, nahezu täglich in die Pflege involviert; Pflegepersonen, die den Haushalt nicht mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person teilen, scheinen vergleichsweise seltener einer ständigen Pflegebelastung ausgesetzt zu sein.

Tabelle 2: Pflegeverpflichtungen, zeitlicher Aufwand und Unterstützung bei der Pflege, Angaben in Spalten- und Zeilenprozenten sowie in arithmetischen Mittelwerten

	Pflegepersonen in			
	eigenem Haushalt	anderem Haushalt	institutionellem Haushalt	Gesamt
Pflegehäufigkeit				
Von Montag bis Freitag	(1,58)	(16,84)	(24,95)	12,88
Von Samstag bis Sonntag	(0,24)	(15,28)	(22,17)	11,24
Von Montag bis Sonntag	98,18	67,88	52,88	75,88
Alle	100	100	100	100
Pflegestunden am Tag (Mittelwert)				
Frauen und Männer	4,64	1,78	1,12	2,60
Frauen	5,32	1,88	1,20	2,84
Männer	3,75	1,61	(1,04)	2,25
Unterstützung durch andere Pers.	54,74	70,58	84,22	67,33

	Pflegepersonen in			
	eigenem Haushalt	anderem Haushalt	institutionellem Haushalt	Gesamt
Weitere Pflegeverpflichtungen				
Ja	(4,08)	(14,12)	(11,53)	27,91
Nein	95,92	85,88	88,47	72,09
Alle	100	100	100	100
Fallzahl	98	177	52	327

Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen

Anmerkung: Pflegehäufigkeit weist zu 3 Prozent fehlende Werte auf. Bei einer Zellenbesetzung von unter 20 Personen wurde der Wert in Klammern gesetzt.

Die zeitlichen Belastungen in Abhängigkeit vom Pflegeort werden auch deutlich, wenn die an einem Tag durchschnittlich geleisteten Pflegestunden betrachtet werden. Pflegepersonen, die den Haushalt mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person teilen, pflegen durchschnittlich 4,6 Stunden am Tag. Lebt die hilfe- oder pflegebedürftige Person in einem anderen privaten Haushalt, wenden Pflegepersonen durchschnittlich 1,8 Stunden am Tag für die Pflege auf. Wenn Pflegepersonen eine hilfe- oder pflegebedürftige Person pflegen, die in einem institutionellen Haushalt lebt, pflegen sie täglich im Durchschnitt circa eine Stunde. Die Ergebnisse in Tabelle 2 bestätigen darüber hinaus bisherige Studienergebnisse: Frauen investieren im Durchschnitt mehr Zeit in die Pflege als Männer. Dieser Unterschied ist besonders stark, wenn die gepflegte Person im selben Haushalt wie die Pflegeperson lebt.

Abbildung 5 zeigt darüber hinaus, dass die Pflegeintensität mit den Pflegebedarfen der hilfe- oder pflegebedürftigen Person steigt. Pflegepersonen, die Pflege für eine Person leisten, die (noch) keine Pflegestufe hat oder in Pflegestufe 0 eingestuft worden ist, pflegen in einem ähnlichen Stundenumfang (1,7 Stunden am Tag). Der geleistete Pflegeumfang für Personen, die in Pflegstufe 1 oder in Pflegestufe 2 eingestuft worden sind, ist ähnlich und liegt im Durchschnitt bei 3,0 Stunden am Tag. Die höchste Pflegebelastung haben Pflegepersonen, die sich um eine Person mit Pflegestufe 3 kümmern. Sie pflegen durchschnittlich 4,2 Stunden am Tag.

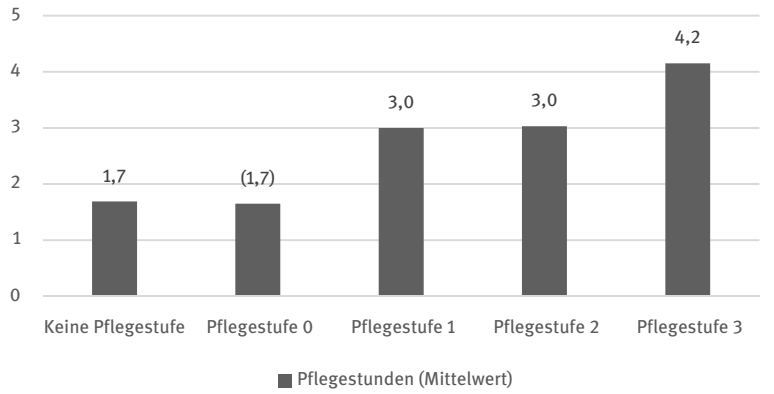

Abbildung 5: Durchschnittlicher täglicher Zeitaufwand für Pflege nach Pflegestufe, in Stunden

Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen

Anmerkung: Die „Weiß nicht"-Angaben bei der Pflegestufe sind aus der Darstellung ausgeschlossen; n(keine Pflegestufe) = 101; n(Pflegestufe 0) = 7; n(Pflegestufe 1) = 111; n(Pflegestufe 2) = 67; n(Pflegestufe 3) = 27. Bei einer Zellenbesetzung von unter 20 Personen wurde der Wert in Klammern gesetzt.

Ein Grund für die hohe Pflegebelastung von Pflegepersonen, die den Haushalt mit der hilfe- oder pflegebedürftigen Person teilen, könnte neben der ständigen Erreichbarkeit für die gepflegte Person auch ein kleineres Unterstützungsnetzwerk sein. Tabelle 2 zeigt, dass rund 55 Prozent derjenigen Pflegepersonen, die mit der gepflegten Person in einem Haushalt leben, angeben, zusätzlich Unterstützung zu bekommen – zum Beispiel von anderen Familienmitgliedern, Wohlfahrtsverbänden, ambulanten Pflegediensten, Freundinnen/Freunden, Bekannten, Nachbarinnen/Nachbarn oder einer anderen regelmäßigen Pflegehilfe. Im Gegensatz dazu berichten circa 71 Prozent der Pflegepersonen, die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person in einem anderen privaten Haushalt pflegen, Unterstützung von eben genannten Personen oder Institutionen zu erhalten. Ein kaum überraschendes Ergebnis ist, dass am häufigsten jene Pflegepersonen Unterstützung erfahren, die einer Person in einem institutionellen Haushalt helfen (84 Prozent).

In sehr seltenen Fällen erhöht sich die Pflegebelastung von Pflegepersonen noch zusätzlich durch die Betreuung und Pflege für eine weitere hilfe- oder pflegebedürftige Person. Nur 4 Prozent der Pflegepersonen, die im eigenen Haushalt pflegen, haben Pflegetätigkeiten für mindestens eine weitere Person übernommen. Pflegepersonen, die außerhalb des eigenen Haushalts pflegen,

übernehmen etwas häufiger noch weitere Pflegetätigkeiten: 14 Prozent der Pflegepersonen, die eine Person in einem anderen privaten Haushalt pflegen, und 12 Prozent der Pflegepersonen, die eine Person in einem institutionellen Haushalt pflegen, unterstützen, betreuen oder pflegen noch mindestens eine weitere Person

5 Zusammenfassung und Diskussion

Pflegende Familienangehörige sind das Rückgrat des deutschen Pflegesystems. Nichtsdestotrotz sind unsere Kenntnisse über pflegende Angehörige noch nicht ausreichend, da aufgrund von Datenlimitationen die Gruppe der pflegenden Angehörigen noch nicht vollends erschlossen werden konnte. Für die Erstellung eines repräsentativen deskriptiven Profils pflegender Angehöriger in Deutschland haben wir in der vorliegenden Studie SOEP-IS-Daten aus dem Jahr 2016 verwendet.

5.1 Wer pflegt, wer pflegt nicht?

Mithilfe der SOEP-IS-Daten ist es erstmals möglich, die Gruppe von potenziellen Pflegepersonen zu ermitteln. Bei der Gruppe der potenziellen Pflegepersonen handelt es sich um die Gruppe von Personen, die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen. Nur für diese Personengruppe stellt sich überhaupt die Frage, Pflegetätigkeiten zu übernehmen. Innerhalb dieser Gruppe haben wir zwischen Personen unterschieden, die Pflegetätigkeiten übernommen haben (Pflegepersonen), und jenen, die keine Pflegetätigkeiten übernommen haben (Nicht-Pflegepersonen). In Übereinstimmung mit früheren Erkenntnissen sind auch wir zu dem Ergebnis gekommen, dass Pflegepersonen älter als Nicht-Pflegepersonen sind und dass Pflegetätigkeiten häufiger von Frauen sowie von Verheirateten übernommen werden. Zugleich zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass wir mit der in dieser Studie verwendeten Gruppe von Nicht-Pflegepersonen den Pflegepersonen eine andere, aber im statistischen Sinne geeignetere Vergleichsgruppe gegenüberstellen. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass die (Nicht-)Übernahme von Pflegetätigkeiten zum einen vom Geschlecht der Personen bestimmt wird und zum anderen einem altersbedingten hierarchischen Muster zu folgen scheint (Stone et al. 1987): Die Übernahme von Pflegetätigkeiten hängt stark mit dem höheren

Alter der Pflegepersonen zusammen. Dieses geht auch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einher, eine/-n hilfe- oder pflegebedürftigen (Ehe-)Partner/-in beziehungsweise hilfe- oder pflegebedürftige (Schwieger-)Eltern zu haben. Für die im Durchschnitt jüngeren Nicht-Pflegepersonen, die vor allem entfernt verwandte oder nicht-verwandte Personen kennen, die bei der Bewältigung des Alltags Unterstützung benötigen, hat sich somit vermutlich noch nicht die Notwendigkeit ergeben, Pflegeaufgaben zu übernehmen, da die ihnen bekannten hilfe- oder pflegebedürftigen Personen auf andere, ihnen näherstehende Personen als Pflegepersonen zurückgreifen können.

5.2 Wo wird gepflegt? Wer wird gepflegt? Wie wird gepflegt?

Die SOEP-IS-Daten ermöglichten es des Weiteren, erstmals die Pflegearrangements *aller* Pflegepersonen anhand repräsentativer Daten detailliert beschreiben zu können. Dabei ist eine Besonderheit unserer Studie, dass wir nicht nur Aussagen über Pflegepersonen machen, die sich hauptverantwortlich um Empfänger/-innen von Pflegeversicherungsleistungen kümmern (Bestmann et al. 2014; Runde et al. 2011; Schmidt/Schneekloth 2011; Schneekloth et al. 2016), sondern für *alle* Pflegepersonen – unabhängig davon, ob die von ihnen betreuten Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder nicht. Darüber hinaus konnten wir erstmals detaillierte Angaben zu den Pflegearrangements von Pflegepersonen machen, die hilfe- oder pflegebedürftige Personen nicht nur im eigenen Haushalt, sondern auch in einem anderen privaten Haushalt oder in einem institutionellen Haushalt betreuen.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass Pflegearrangements von Pflegepersonen in Deutschland vielfältig ausfallen. Wir konnten zeigen, dass ein Drittel aller Pflegepersonen Pflegetätigkeiten für hilfe- oder pflegebedürftige Personen übernommen hat, die (noch) keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, und Pflegetätigkeiten somit bereits übernommen werden, bevor der Sozialstaat den Pflegebedarf rechtlich anerkennt. Der zeitliche Pflegeaufwand für hilfe- oder pflegebedürftige Personen, die (noch) keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, ist dabei ähnlich hoch wie für Personen mit Pflegestufe 0.

In den meisten Fällen betreuen Pflegepersonen ihre (Schwieger-)Eltern, und Pflegetätigkeiten werden vor allem für Personen übernommen, die außerhalb des eigenen Haushalts in einem anderen Privathaushalt leben. Werden Pflegetätigkeiten innerhalb des eigenen Haushalts übernommen, dann zumeist für die/den eigene/-n (Ehe-)Partner/-in; Pflegetätigkeiten in einem anderen Haushalt (privat wie institutionell) werden in den meisten Fällen für die

(Schwieger-)Eltern oder andere Angehörige geleistet. Je nachdem, wo gepflegt wird, sind Pflegepersonen zeitlich unterschiedlich stark in die Pflege involviert. Pflegepersonen, die ein Haushaltsmitglied pflegen, berichten die höchsten zeitlichen Pflegebelastungen, während Pflegepersonen, die jemanden in einem anderen Privathaushalt pflegen, zeitlich weniger stark in die Pflege involviert sind. Pflegepersonen, die eine hilfe- oder pflegebedürftige Person betreuen, die in einem institutionellen Haushalt lebt, sind zeitlich gesehen am wenigsten belastet. Dennoch ist festzuhalten, dass letztgenannte Pflegepersonen weiter in die Betreuung und Pflege der hilfe- oder pflegebedürftigen Person eingebunden sind. Unsere Analysen haben auch gezeigt, dass Pflegepersonen Unterstützung von anderen Personen oder Institutionen bei der Pflege erhalten. Dabei erhalten Pflegepersonen, die eine Person im eigenen Haushalt pflegen, seltener Unterstützung von anderen Hilfe- oder Pflegekräften als Pflegepersonen, die Personen pflegen, die nicht im selben Haushalt leben. Dass Pflegepersonen noch für weitere Personen Pflegetätigkeiten übernehmen, kommt dagegen relativ selten vor.

5.3 Datenlimitationen

Die demografische Alterung der Gesellschaft rückt das Thema Pflegebedürftigkeit und pflegende Angehörige immer stärker in den Mittelpunkt politischer, gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Debatten. Um diesen Aspekt des Lebens besser abbilden zu können, ist es unter anderem von hoher Bedeutung, familiäre Pflege in repräsentativen Bevölkerungsumfragen detailliert zu messen. Das SOEP-IS-Innovationsmodul „Informelle Pflege“ ist ein wichtiger Schritt zur besseren Messbarkeit und erlaubt erstmals die Ermittlung von potenziellen Pflegepersonen sowie eine detaillierte Beschreibung von Pflegearrangements mittels repräsentativer Daten. Vor allem die Ermittlung von potenziellen Pflegepersonen ermöglicht es, jene Personen auszumachen, die zwar eine hilfe- oder pflegebedürftige Person kennen, diese aber nicht pflegen. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten die Informationen über diese Personengruppe nutzen, um anhand multivariater Analysen festzustellen, ob zum einen eine Kontrollgruppe, die aus zwei verschiedenen Gruppen von Nicht-Pflegepersonen besteht, als *Zufallsauswahl* behandelt werden kann und ob sich zum anderen eine bestimmte Gruppe von Personen in Hilfe- oder Pflegetätigkeiten *selektiert* hat.

Trotz der erreichten Verbesserung bei der Erschließung von potenziellen Pflegepersonen und beim Messen von Pflegearrangements würde dieses Modul davon profitieren, wenn potenzielle Pflegepersonen Informationen zum Krankheitsbild der hilfe- oder pflegebedürftigen Person geben könnten sowie Pflege-

personen Auskunft darüber geben würden, welche konkreten Tätigkeitsbereiche die Pflege bestimmen (zum Beispiel Unterstützung bei der Körperpflege, der Ernährung oder hauswirtschaftlichen Aufgaben, Übernahme von Betreuungs- oder Beaufsichtigungsaufgaben). Darüber hinaus wäre eine Erhebung der Gründe, die für oder gegen eine Übernahme von Hilfe- oder Pflegetätigkeiten gesprochen haben (Stichwort Pflegemotive), eine sinnvolle Ergänzung für ein solches Instrument. Eine weitere wichtige Datenlimitation besteht darin, dass das SOEP-IS-Innovationsmodul „Informelle Pflege" nur im Querschnitt für das Jahr 2016 erfasst worden ist. Das volle Potenzial dieses Instruments kann nur ausgeschöpft werden, wenn es in eine Längsschnittstudie wie SOEP-Core implementiert wird. Nur dann sind Selektionsprozesse in die familiäre Pflege vollends analysierbar, beziehungsweise nur dann können Veränderungen in der Angehörigenpflege über die Zeit (Stichwort sozialer Wandel) dargestellt werden.

Literaturverzeichnis

Bestmann, Beate; Wüstholz, Elisabeth; Verheyen, Frank (2014): *Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt.* WINEG Wissen Nr. 4. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

Bundesministerium für Gesundheit (2016): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Download unter: http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html (Zugriff am 8. September 2016).

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Beschäftigte in der Pflege. Pflegekräfte nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung. Download unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html (Zugriff am 17. Dezember 2018).

Carr, Ewan; Murray, Emily T.; Zaninotto, Paola; Cadar, Dorian; Head, Jenny; Stansfeld, Stephen; Stafford, Mai (2016): „The association between informal caregiving and exit from employment among older workers: Prospective findings from the UK Household Longitudinal Study", *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 73: 1253–1262.

Ehrlich, Ulrike; Kelle, Nadiya (2015): „Measuring informal care inside and outside the own household: Proposal for a short survey instrument", unveröffentlichtes Manuskript.

Folbre, Nancy; Wright, Erik Olin (2012): „Defining care", in: Nancy Folbre (Hg.): *For love and money: Care provision in the United States*. New York: Russell Sage Foundation, 1–20.

Gerstorf, Sandra; Schupp, Jürgen (2016): *SOEP wave report 2015*. Berlin: DIW/SOEP.

Geyer, Johannes; Schulz, Erika (2014): „Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland", *DIW-Wochenbericht* 81: 294–301.

Geyer, Johannes (2016): „Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten", in: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.): *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege, 24–43.

Hämel, Kerstin; Schaeffer, Doris (2013): „Who cares? Fachkräftemangel in der Pflege", *Zeitschrift für Sozialreform* 59: 413–432.

Henz, Ursula (2006): „Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configuration“, *Journal of Marriage and Family* 68: 411–429.

Hielscher, Volker; Kirchen-Peters, Sabine; Nock, Lukas; Ischebeck, Max (2017): *Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten.* Study der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 363. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Katz, Sidney; Ford, Amasa B.; Moskowitz, Roland W.; Jackson, Beverly A.; Jaffe, Marjorie W. (1963): „Studies of illness in the aged: The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function”, *Journal of the American Medical Association* 185: 914–919.

Keck, Wolfgang (2016): „Was kommt nach der Pflege? Die Pflege eines Angehörigen senkt Beschäftigungschancen von Pflegepersonen nachhaltig“, *Sozialer Fortschritt* 65: 112–119.

Keck, Wolfgang; Blome, Agnes (2008):„Is there a generational cleavage in Europe? Age-specific perceptions of elderly care and of the pension system”, in: Jens Alber; Tony Fahey; Chiara Saraceno (Hg.): *Handbook of quality of life and the enlarged European Union*. London: Routledge, 73–99.

Kelle, Nadiya (2018): „Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany“, *Ageing & Society:* 1–19.

Knijn, Trudie; Kremer, Monique (1997): „Gender and the caring dimension of welfare states: Toward inclusive citizenship”, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 4: 328–361.

Lawton, M. Powell; Brody, Elaine M. (1969): „Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living”, *The Gerontologist* 9: 179–186.

Leitner, Sigrid (2003): „Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective“, *European Societies* 5: 353–375.

Leitner, Sigrid (2013): *Varianten von Familialismus: Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitiken in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten*. Berlin: Duncker & Humblot.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) (2018): Die medizinischen Dienste in Zahlen. Download unter: http://www.mdk.de/314.htm (Zugriff am 2. Februar 2018).

Meng, Annika (2013): „Informal home care and labor-force participation of household members“, *Empirical Economics* 44: 959–979.

Richter, David; Schupp, Jürgen (2015): „The SOEP Innovation Sample (SOEP-IS)“, *Schmollers Jahrbuch* 135: 389–399.

Rothgang, Heinz (2010): „Social insurance for long-term care: An evaluation of the German model“, *Social Policy & Administration* 44: 436–460.

Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer (2015): *Barmer GEK Pflegereport 2015: Schwerpunktthema Pflegen zu Hause.* Siegburg: Asgard-Verlagsservice.

Runde, Peter; Giese, Reinhard; Kaphengst, Claudia; Hess, Julius; Weber, Silke (2011): *AOK-Trendbericht Pflege II: Entwicklungen in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung.* Rote Reihe Nr. 18. Hamburg: Universität Hamburg.

Schmidt, Manuela; Schneekloth, Ulrich (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Download unter: http://www.tns-infratest.com/SoFo/_pdf/2011_Abschlussbericht_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf (Zugriff am 12. Oktober 2015).

Schneekloth, Ulrich; Geiss, Sabine; Pupeter, Monika (2016): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). München: TNS Infratest Sozialforschung.

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

Statistisches Bundesamt (2017): Erwerbstätigkeit von Frauen: Deutschland mit dritthöchster Quote in der EU. Download unter: https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkerungSoziales/Arbeitsmarkt/ArbeitsmarktFrauen.html (Zugriff am 8. September 2016).

Stone, Robyn; Cafferata, Gail L.; Sangl, Judith (1987): „Caregivers of the frail elderly: A national profile", *The Gerontologist* 27: 616–626.

Wetzstein, Matthias; Rommel, Alexander; Lange, Cornelia (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. Robert-Koch-Institut Berlin, GBE kompakt 6(3).

Zweck, Bettina; Glemser, Axel (2018): *SOEP-IS 2016: Methodenbericht zum Befragungsjahr 2016 des SOEP-Innovationssamples.* SOEP Survey Papers Nr. 481. Berlin: DIW/SOEP.

Anhang

Tabelle A1: Demografische und sozio-ökonomische Merkmale von Personen, die mindestens eine pflegebedürftige Person kennen und pflegen nach Pflegeort

	Pflegepersonen in			
	eigenem Haushalt	anderem Haushalt	institutionellem Haushalt	Gesamt
Alter	62,3	54,2	60,7	57,6
Frau	56,8	64,3	49,2	60,0
Wohnhaft in Ostdeutschland	23,8	25,3	37,5	26,4
Familienstatus und Kinder				
Verheiratet	87,8	56,4	68,8	67,9
Unverheiratet	(6,9)	18,3	(7,2)	13,3
Getrennt/Geschieden	(2,2)	18,8	(13,7)	12,9
Verwitwet	(3,1)	(6,5)	(10,2)	5,9
Anzahl von Kindern ≤ 14 im Haushalt (Mittelwert)	0,2	0,2	0,1	0,2
Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen				
Bildung in Jahren (Mittelwert)	12,1	12,3	12,9	12,3
Erwerbstätig	39,7	54,3	49,3	49,1

	Pflegepersonen in			
	eigenem Haushalt	anderem Haushalt	institutionellem Haushalt	Gesamt
Erwerbsstatus				
Vollzeitbeschäftigung	21,7	29,6	37,8	28,2
Teilzeitbeschäftigung	(11,2)	15,7	(9,3)	13,5
Beschäftigung im Mini-Job	(6,8)	(9,0)	(2,3)	7,4
Nicht erwerbstätig	60,3	45,7	50,7	50,9
Mtl. Bruttoeinkommen in Euro (Mittelwert)	2.030	2.186	3.691	2.349
Mtl. Nettoäquivalenzeinkommen in Euro (Mittelwert)	1.846	1.848	2.116	1.883
Fallzahl	*98*	*177*	*52*	*327*

Quelle: SOEP IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen.

Anmerkungen: Angaben in Prozent sowie in arithmetischen Mittelwerten; Variablen, die fehlende Werte aufweisen, sind: Bildung (1 Prozent), Bruttoeinkommen (7 Prozent für die Gruppe der Erwerbstätigen) und Nettoäquivalenzeinkommen (5 Prozent). Bei einer Zellenbesetzung von unter 20 Personen wurde der Wert in Klammern gesetzt.

Kurzbiografien

Dr. Ulrike Ehrlich ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) im Projekt Deutscher Alterssurvey (DEAS). Ihre Forschungsinteressen umfassen Lebensverlaufsforschung, Geschlechterungleichheiten und Vereinbarkeit von Fürsorgetätigkeiten und Erwerbsarbeit.

Dr. Nadiya Kelle ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Altersfragen. Dort ist sie stellvertretende Leiterin des Deutschen Freiwilligensurveys (FWS). Die Schwerpunkte ihrer Forschung zur sozialen Ungleichheit liegen bei Geschlecht und Vereinbarkeit von Familie, Pflege, Erwerbstätigkeit und freiwilligem Engagement.

Abstract: Family caregivers comprise the backbone of the German care system. Yet little is known about the decisions on accepting or rejecting caring roles and family caregivers' care arrangements. Using novel data from the German Socio-Economic Panel Innovation Sample (SOEP-IS 2016), we overcome these shortcomings. A comparison between individuals who know at least one person in

need of care and (i) chose to provide family care or (ii) refused to provide family care reveals that those who chose to provide family care are significantly older, more often female and more often married than those who refused to provide family care. The results suggest that the decision to (not) provide family care mainly depends on who is in need of care, where the care-dependent person lives and what care needs this person has. The results regarding family caregivers' care arrangements show that within households, family caregivers mainly provide care for their partners and outside the household, they mainly care for their parents(-in-law). Family caregivers caring for a household member report the highest care commitment and the lowest level of support from other people. Those caring for somebody living in an institutional setting do so for persons with high care needs, but also receive the most support from others.