

FNA-Graduiertenkolloquium Berlin 3.&4. Juli 2024

Bereitschaft zur Pflege? – Finanzielle Anreize und Entscheidungen zur informellen Pflege

Mara Rebaudo¹, Lena Calahorrano, Kathrin Hausmann

¹Fraunhofer FIT, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Bereitschaft zur Pflege?

Motivation

- **Informelle Pflege (verglichen mit professioneller Pflege) ist weit verbreitete Pflegeform in vielen Ländern**
 - **Deutschland 2021:** 6% der Bevölkerung pflegebedürftig, **84% davon zu Hause versorgt** (Destatis, 2022)
 - Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter, bis 2055 geschätzt auf 6,8 Mio. Pflegebedürftige (Destatis, 2023)
- **Offene Frage: Kann gesteigerte Nachfrage durch informelle Pflegepersonen gedeckt werden?**
 - Hier auch gesellschaftliche Veränderungen relevant (steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen, sinkende Geburtenraten etc.)
 - Bestimmungsgründe für die Entscheidung zur informellen Pflege von hoher Relevanz für Politik und Gesellschaft
- **Politische Diskussion: Einführung einer Entgeltersatzleistung für informelle Pflegepersonen (analog zum Elterngeld)**
 - Verbessert Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?
 - Motiviert Personen sich an Pfl egetätigkeiten zu beteiligen, insbesondere auch Männer und Besserverdienende?
- **Forschungsfrage: Können finanzielle Anreize die Beteiligung an informeller Pflege erhöhen?**

Bereitschaft zur Pflege?

Literatur

- **Effekt von Pflegetätigkeiten auf Erwerbsbeteiligung und –umfang (Norton 2016, Bannenberg et al. 2019)**
 - Negative Effekte, wenn Pflegeentscheidung als „exogen“ interpretiert wird (Carmichael and Charles, 2003)
 - Aber Bereitschaft zur Pflege kann von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst sein (finanzielle Konsequenzen, individuelle vs. familiäre Präferenzen, soziale Normen)
 - Dann endogene Pflege- und Arbeitsentscheidung
 - Wenn Endogenität einbezogen wird, sind negative Effekte von Pflege auf Erwerbsbeteiligung geschwächt, aber dennoch vorhanden (Heitmueller 2007, van Houtven et al. 2013)
- **Anderer Ansatz: Wie beeinflussen Erwerbsbeteiligung und Löhne die Pflegeentscheidung? (Carmichael et al. 2010)**
 - Panel-Regressionen zur Untersuchung wie Übergänge in die Pflege von Beschäftigung abhängen
 - Ergebnis: Hohe Löhne reduzieren Bereitschaft zur Pflege
 - Aber: Geht es hier wirklich um die höheren Löhne (Opportunitätskosten) oder um andere Präferenzen, soziale Normen?

Bereitschaft zur Pflege?

Opportunitätskosten vs. soziale Normen

- **Opportunitätskosten vs. soziale Normen**

- Wenn Opportunitätskosten zentrale Rolle spielen, sind finanzielle Anreize effektiv in Erhöhung der Bereitschaft zur Pflege
- Wenn Normen und Präferenzen wichtiger sind als Opportunitätskosten, sind finanzielle Anreize weniger effektiv

- **Ansatz: Discrete-Choice-Modell mit endogener Pflege und Arbeitsentscheidung**

- Wie hängt die Pflegeentscheidung mit Lohnänderungen auf individueller Ebene zusammen?
- Wie verändert sich die Pflege-Entscheidung, wenn für Opportunitätskosten der Pflege kompensiert wird?

- Wichtig: Hypothetische „Reformen“ um Einflussfaktoren der Pflegeentscheidung besser zu verstehen anstelle von realistischen Reformoptionen

Methodik

Daten

- **Datengrundlage: Sozio-Ökonomisches Panel 2019 (DIW)**
 - Repräsentative Befragung für Deutschland
 - Begrenzung auf Personen im erwerbsfähigen Alter
- **Potenzielle Pflegepersonen:**
 - **Tatsächliche Pflegepersonen:** Geben an wenigstens 1 Stunde pro Woche mit der Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen zu verbringen
 - **Nicht pflegende potenzielle Pflegepersonen:**
 - Personen mit pflegebedürftiger Person im Haushalt
 - Personen, deren Partner:in pflegt
 - Personen mit Eltern über 80 Jahren
- **Stichprobe:**
 - 3.581 potenzielle und tatsächliche Pflegepersonen
 - Anteil Pflegebeteiligung im Status Quo ca. 1/3 (siehe auch Ehrlich, Kelle 2019)

Methodik

Pflegebeteiligung nach Gruppen

	Care Participation (percent)
All	31.40
Gross Hourly Wage \leq p50	35.82
Gross Hourly Wage $>$ p50	26.99
Women	36.91
Men	25.89
Women & Gross Hourly Wage \leq p50	39.43
Women & Gross Hourly Wage $>$ p50	34.37
Men & Gross Hourly Wage \leq p50	28.16
Men & Gross Hourly Wage $>$ p50	23.60
Age \leq 50	43.92
Age $>$ 50	25.45

- Höhere Pflegebeteiligung bei Frauen und Personen mit niedrigen Stundenlöhnen
- **Sind Unterschiede zwischen Gruppen durch Normen oder Opportunitätskosten bedingt?**

Methodik

Modell

- **Discrete-Choice-Modell**

- Individuen wählen zwischen Arbeitszeitkategorien (nicht arbeiten, Teilzeit, Vollzeit)
- Bruttostundenlohn wird verwendet, um Haushaltseinkommen der Kategorien zu berechnen

- **Pflegeentscheidung:**

- Für jede Arbeitszeitkategorie Entscheidung nicht zu pflegen oder zu pflegen (wenig vs. viel)

- **Freizeit:** Verfügbare Zeit – Arbeitsstunden – Pflegestunden

- **Jede Kategorie bestimmt durch:**

- Einkommen, Pflege, Freizeit

- **Nutzenfunktion (Mixed Logit Modell) bestimmt Präferenzparameter für 3 Dimensionen**

- Idee: Schätzung der Präferenzparameter auf Basis der beobachteten Entscheidung im Status Quo
- Dadurch Schätzung der Präferenz für/gegen Pflege

Ergebnisse

Reformen

- **Lohnelastizitäten**

- 1% Lohnanstieg erhöht Arbeitsstunden und reduziert Pflegebeteiligung
- Opportunitätskosten relevant für Pflegeentscheidung

- **Finanzielle Kompensation der Opportunitätskosten**

- Jede Pflegestunde wird mit individuellem Bruttostundenlohn bezahlt
- Kein finanzieller Unterschied zwischen Arbeitsstunden und Pflegestunden
- Erhöhung der Pflegebeteiligung hängt von der Rolle von Opportunitätskosten vs. Normen ab

Ergebnisse

Kompensation Opportunitätskosten

	Labor Participation (PP)	Working Hours (%)	Informal Care (PP)
All	-2.183 (-2.540, -1.859)	-2.968 (-3.378, -2.555)	18.446 (16.106, 20.786)
Gross Hourly Wage <= p50	-2.874 (-3.425, -2.353)	-3.934 (-4.614, -3.264)	12.441 (10.844, 14.114)
Gross Hourly Wage > p50	-1.489 (-1.697, -1.282)	-2.123 (-2.412, -1.813)	24.475 (21.466, 27.376)

- **Pflegebeteiligung steigt um 18 PP auf ca. 50%**
 - Besserverdienende erhöhen Pflegebeteiligung stärker
 - Aber, Pflegebeteiligung nach Reform vergleichbar in beiden Gruppen etwa 50%
 - Opportunitätskosten entscheidend für Unterschied zwischen Lohngruppen → wenn dafür kompensiert wird, kein Unterschied mehr in Pflegebeteiligung
 - Unterschiede zwischen Lohngruppen bestehen auch für Frauen und Männer
- **Wichtig:** Auch wenn Pflege wie Arbeit kompensiert wird, steigt Pflegebeteiligung nur auf 50%
 - Es verbleiben 50% der potenziellen Pflegepersonen, die sich trotzdem nicht an der Pflege beteiligen (Relevanz von Normen/Präferenzen)

Diskussion

- **Lohnerhöhungen (auf individueller Ebene) reduzieren Pflegebereitschaft**
 - Wird Beteiligung an informeller Pflege (von Frauen) sinken?
- **Finanzielle Anreize erhöhen Pflegebeteiligung über verschiedene Gruppen hinweg deutlich**
- Aber: **Etwa 50% der potenziellen Pflegepersonen beteiligen sich nicht an der Pflege**, auch wenn diese finanziell kompensiert wird wie bezahlte Arbeit
- **Präferenzen und soziale Normen spielen wichtige Rolle bei Pflegeentscheidung, finanzielle Anreize allein nicht ausreichend?**
- Mittelfristig können Reformen auch zur Veränderung von Normen beitragen (hier wurden Präferenzen als konstant angenommen)
- **Wichtig:** Hier nicht Diskussion ob mehr informelle Pflege immer wünschenswert ist
 - Verschiedene Studien weisen auch auf negative Konsequenzen hin (mentale, physische Gesundheit, finanzielle Absicherung)
 - Aber, wenn starke Abhängigkeit von informeller Pflege, dann Wissen über Bestimmungsgründe und Effektivität finanzieller Anreize zentral
 - Beteiligung von mehr Personen an Pflege (auch in geringem Umfang) kann Belastung einzelner Personen reduzieren

Literatur

- Bannenberg, Norman, Martin Karlsson, and Hendrik Schmitz. 2019. "The Economics of Long-Term Care." In Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance, ed. Norman Bannenberg, Martin Karlsson, and Hendrik Schmitz: Oxford University Press.
- Carmichael, Fiona, and Susan Charles. 2003. "The Opportunity Costs of Informal Care: Does Gender Matter?" *Journal of Health Economics*, 22(5): 781–803.
- Carmichael, F., S. Charles, and C. Hulme. 2010. "Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care." *Journal of Health Economics*, 29(1): 182–90.
- Destatis (2022). *Pflegestatistik 2021: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.*
- Destatis (2023). *Pflegevorausbrechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070.*
- Ehrlich, U. and N. Kelle (2019). *Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform* 65 (2), 175–203.
- Heitmueller, Axel. 2007. "The Chicken or the Egg?: Endogeneity in Labour Market Participation of Informal Carers in England." *Journal of Health Economics*, 26(3): 536–59.
- Norton, E. C. 2016. "Chapter 16 - Health and Long-Term Care." In *Handbook of the Economics of Population Aging*, ed. John Piggott, and Alan Woodland, 951–89: North-Holland.
- van Houtven, Courtney H., Norma B. Coe, and Meghan M. Skira. 2013. "The Effect of Informal Care on Work and Wages." *Journal of Health Economics*, 32(1): 240–52.

Kontakt

Mara Rebaudo
Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik FIT
- Mikrosimulation und Ökonometrische Datenanalyse

mara.rebaudo@fit.fraunhofer.de



Fraunhofer-Institut für Angewandte
Informationstechnik FIT