

Extended Abstract

Track 03: Der Wohlfahrtsstaat

Welche Möglichkeiten gibt es das Pflege- und Gesundheitssystem progressiver zu gestalten?

Inanspruchnahme häuslicher Langzeitpflege in Europa: Untersuchung von sozioökonomischer Ungleichheiten und gesellschaftlicher Disparitäten anhand eines Multilevel-Regressionsmodell

Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und steigendem Druck, europäische Pflegesysteme neu zu gestalten und zu reformieren, besteht das übergeordnete Ziel dieses Artikels darin, bestehende sozioökonomische Disparitäten und länderspezifische Unterschiede bei der informellen und formellen Inanspruchnahme der häuslichen Pflege aufzudecken.

Methodisch wenden wir eine zweiteilige, mehrstufige Dekompositionstechnik an, die auf Daten auf Individualebene aus der achten Welle des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) basiert, und um ein breites Spektrum an Makroindikatoren der OECD und des Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) ergänzt werden. Einzel- und Länderdaten wurden für insgesamt 18 europäische Länder im Jahr 2019 erhoben und zielen darauf ab, Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme als Wechselwirkung zwischen sozialen, materiellen und humanen Ressourcen (d.h. Bildung) und kontextbezogenen länderspezifischen Merkmalen zu erklären. Letztere umfassen institutionelle Regelungen, einschließlich der Verfügbarkeit von Geldleistungen und bestehender Anspruchsvoraussetzungen wie Bedürftigkeitsprüfungen ebendieser, aber auch Arbeitsmarktfaktoren, die durch den Anteil von Frauen an der Erwerbsbevölkerung und die Großzügigkeit des Rentensystems definiert sind. Im Gegensatz zu früheren Untersuchungen beschränken wir unsere Stichprobe nicht auf Personen, die mit größerer Wahrscheinlichkeit einen persönlichen Pflegebedarf haben (Groenou *et al.*, 2006; Suanet, Groenou and Tilburg, 2012; Floridi, Carrino and Glaser, 2020). Stattdessen versuchen wir, die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von informeller und formeller häuslicher Langzeitpflege für die gesamte Stichprobe von Personen älter als 50 zu erklären. Es ist bereits gut dokumentiert, dass es sozioökonomische Ungleichheiten in der Gesundheit gibt (Grossman, 1972; Jacobson, 2000; Galama and van Kippersluis, 2013, 2019), doch keine der bisherigen Studien zu Langzeitpflege hat diesen Zusammenhang bislang berücksichtigt. In Part 1 unseres Modells untersuchen wir daher den Einfluss von sozioökonomische Charakteristika auf die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein, d.h. Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens zu erfahren. In Part 2 testen wir die Beziehung zwischen individuellen und gesellschaftlichen Determinanten und der Pflegenutzung für eine Teilstichprobe von älteren Erwachsenen mit Pflegebedarf. Durch die Kombination beider Teile konnten wir durchschnittliche marginale Effekte von sozioökonomischen und gesellschaftlichen Indikatoren auf die Inanspruchnahme von informeller und formeller häuslicher Pflege für die gesamte Stichprobe der älteren Erwachsenen in SHARE berechnen.

Die Ergebnisse zeigen, dass sozioökonomische Merkmale nicht nur die Wahl der Pflege im Bedarfsfall bestimmen, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, überhaupt einen persönlichen Pflegebedarf zu haben. Insbesondere Wohlstand und Bildung werden mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit in Verbindung gebracht, Langzeitpflege zu Hause zu benötigen und zu erhalten. Dieser Effekt ist bei der informellen Pflege besonders ausgeprägt. Im Gegenteil, soziale Ressourcen (d.h., das Vorhandensein eines Ehe- oder Lebenspartner) stehen in einem positiven Zusammenhang mit der Inanspruchnahme informeller Pflegedienste. Vor allem aber zeigen unsere Ergebnisse, dass die anhaltenden Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme von Langzeitpflege im Falle von Pflegebedürftigkeit durch gesellschaftliche Unterschiede auf Länderebene erklärt werden können. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass einerseits das Fehlen von Beschränkungen bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit, finanzielle Unterstützung in Form von Geldleistungen für die Pflege, aber auch großzügige Renten die Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen abmildern können. Andererseits

können Unterschiede im Anteil von Frauen an der Erwerbsbevölkerung bestehende Ungleichheiten verstärken, indem sie die Verfügbarkeit von informellen Pflegekräften einschränken.

Die Ergebnisse unserer Analyse legen weitreichende politische Maßnahmen nahe. Wir kommen zu dem Schluss, dass präventive Maßnahmen, die auf sozioökonomische Ungleichheiten abzielen, wesentlich sind, um Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu beseitigen. Angesichts der alternden Bevölkerung können Maßnahmen zur Verringerung von Wohlstands- und Bildungsungleichheiten besonders wirksam sein. Trotz Prävention, die Alterung der Bevölkerung in Verbindung mit demografischen Veränderungen wie dem anhaltenden Rückgang der Geburtenraten in ganz Europa, aber auch Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt (z. B. Anstieg der Erwerbsbeteiligung von Frauen), können den familiären Druck, den zunehmenden Pflegebedarf zu decken, erhöhen. Ein hohes Maß an staatlicher Verantwortung (im Gegensatz zur familiären Verantwortung) kann dazu beitragen, informelle Pflegekräfte zu entlasten und die formelle Pflege zu stärken. Unsere Ergebnisse unterstreichen, dass Arbeitsmarktbedingungen maßgeblich die Verfügbarkeit von informellen, aber auch formellen, Pflegekräften bestimmen. Politische Maßnahmen, die auf eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie abzielen, könnten dem teilweise entgegenwirken. Finanzielle Maßnahmen scheinen jedoch ebenso wichtig zu sein, beispielsweise leicht zugängliche und weniger restriktive finanzielle Unterstützung für Pflegebedürftige und ein großzügiges Rentensystem. Weitere Untersuchungen zur Bewertung länderspezifischer Maßnahmen sind jedoch dringend erforderlich.

Referenzen:

Floridi, G., Carrino, L. and Glaser, K. (2020) 'Socioeconomic Inequalities in Home-Care Use Across Regional Long-term Care Systems in Europe', *The Journals of Gerontology: Series B* [Preprint]. doi:10.1093/geronb/gbaa139.

Galama, T.J. and van Kippersluis, H. (2013) 'Health Inequalities through the Lens of Health Capital Theory: Issues, Solutions, and Future Directions', *Research on economic inequality*, 21, pp. 263–284. doi:10.1108/S1049-2585(2013)0000021013.

Galama, T.J. and van Kippersluis, H. (2019) 'A Theory of Socio-economic Disparities in Health over the Life Cycle', *The Economic Journal*, 129(617), pp. 338–374. doi:10.1111/eoj.12577.

Groenou, M.B. van *et al.* (2006) 'Socio-economic status differences in older people's use of informal and formal help: a comparison of four European countries', *Ageing & Society*, 26(5), pp. 745–766. doi:10.1017/S0144686X06005241.

Grossman, M. (1972) *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*. Columbia University Press. doi:10.7312/gros17900.

Jacobson, L. (2000) 'The family as producer of health--an extended Grossman model', *Journal of Health Economics*, 19(5), pp. 611–637. doi:10.1016/s0167-6296(99)00041-7.

Suanet, B., Groenou, M.B.V. and Tilburg, T.V. (2012) 'Informal and formal home-care use among older adults in Europe: can cross-national differences be explained by societal context and composition?', *Ageing & Society*, 32(3), pp. 491–515. doi:10.1017/S0144686X11000390.