

Langzeitpflegeregimen in Europa

Die Revolution des Cash-for-Care

olivier.lipari-giraud@cirs.fr

Langzeitpflegereregime: Vergleichende Analyse institutioneller Logiken

- ▶ Langzeitpflege besteht aus einer Reihe von **Dienstleistungen und Unterstützung für Menschen, die aufgrund geistiger und/oder körperlicher Gebrechlichkeit und/oder Behinderung** über einen längeren Zeitraum auf Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) angewiesen sind und/oder einer dauerhaften pflegerischen Betreuung bedürfen + Über die ADL hinaus gehören zu den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) beispielsweise Einkaufen oder Kochen...
- ▶ **Institutionalisierung: Arbeit der Frauen / Familien: langer Weg zur Anerkennung des Bedarfs an einer öffentlichen / sozialen Übernahme dieser Bedürfnisse**
- ▶ ▶ Empfänger: Behinderung / Alterung / Kleinkinder...
- ▶ ▶ Institutionalisierung: Armut / Verfügbarkeit der weiblichen Arbeitskraft
- ▶ ▶ Formen: Direktleistungen / Solvabilisierung (einschließlich *cash for care*)

Langzeitpflegeregimen in Europa

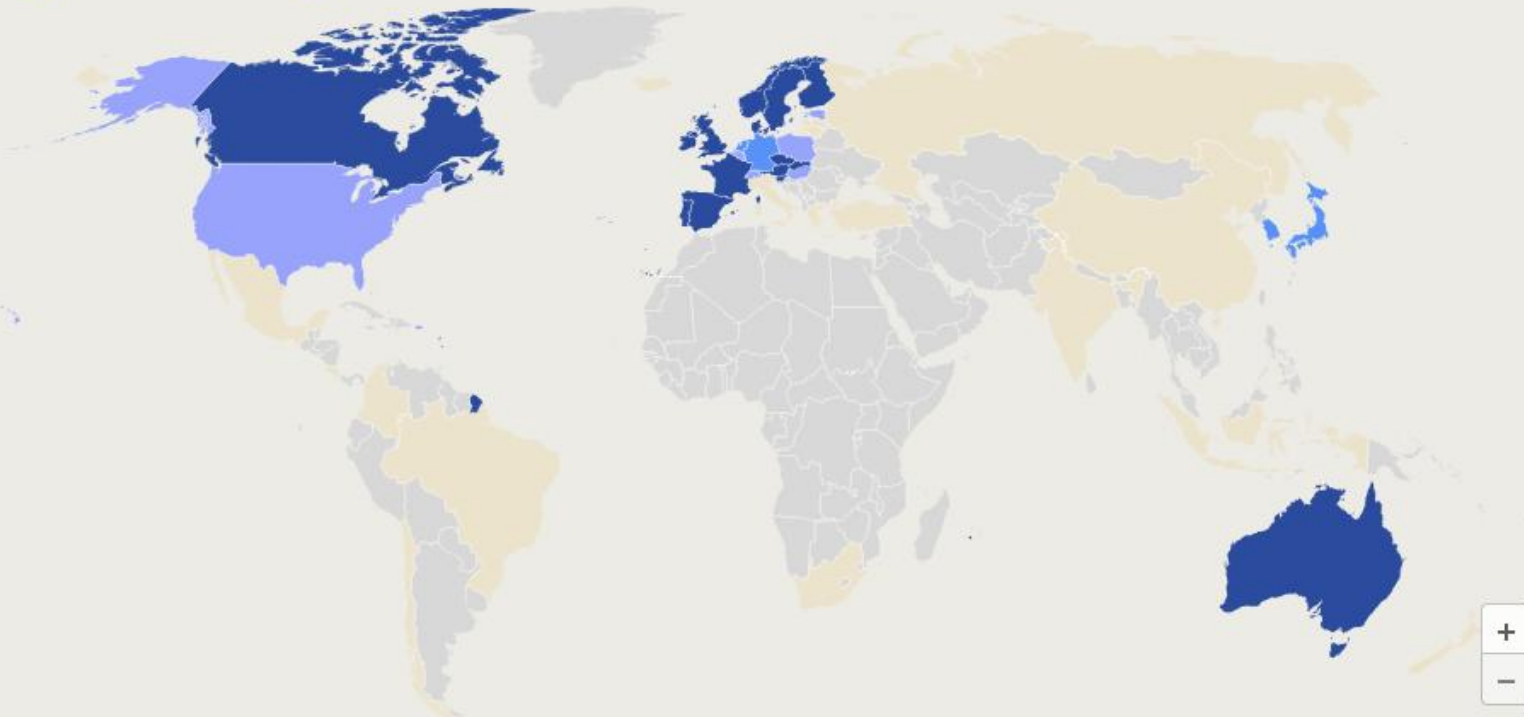
- ▶ **Einführende Punkte**
- ▶ **2. Vertiefungsschwerpunkte:**
 - ▶ **1. Das *Cash-for-Care***
 - ▶ Die Logiken der Institutionalisierung verstehen
 - ▶ **2. Multiskalarität**
 - ▶ Funktionale Logiken
 - ▶ Gleichheits- und Ungleichheitsfragen
- ▶ **Schlussfolgerung**

Langzeitpflegeregime: Vergleichende Analyse institutioneller Logiken

Most OECD countries finance long-term care through taxation

Although many countries use a mixed form of financing, the main resource for financing long-term care in most OECD countries is taxation. Other forms are a dedicated long-term care insurance and general health insurance.

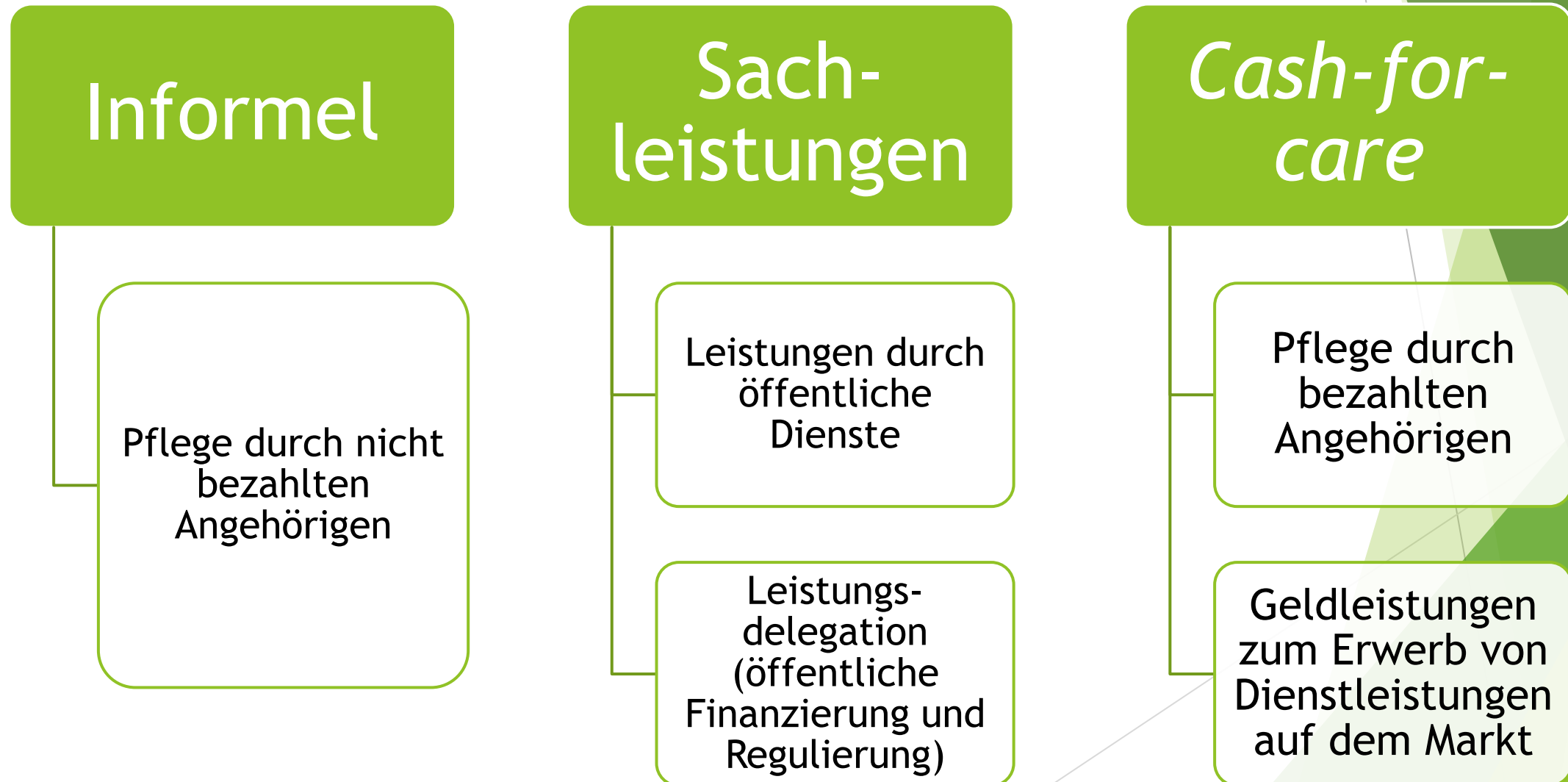
■ Taxation ■ Long-term Care Insurance ■ Health Insurance ■ Not available



Map: A-Mark Foundation • Source: Lee et al. (2023) • Get the data • Created with Datawrapper

Steuerfinanzierte Systeme sind meist bedürftigkeitsgeprüft (GB, Frankreich...) aber nicht in Österreich, Dänemark oder Schottland. Versicherungsbasierte Finanzierungssysteme sind nicht bedürftigkeitsgeprüft.

Langzeitpflegeregime: Vergleichende Analyse institutioneller Logiken



Erster Vertiefungsschwerpunkt: Cash-for-Care

- ▶ **Faktoren der Wahl für die eine oder andere Leistungsform**
- **Verfügbarkeit und Bereitschaft der Familienangehörigen** → Verfügbarkeit der Frauen (soziale Geschlechterrollen [kulturelle Normen / Politisierung / Stellung der Frauen auf dem Arbeitsmarkt])
- **Präferenz für informelle oder formelle Betreuung** • Stigmata bezüglich öffentlicher Unterstützung / organisierter Betreuung? Art der Trennung zwischen öffentlich / privat? • Zurückhaltung gegenüber familiärer Unterstützung
- **Verfügbarkeit der Dienste und der Arbeitskräfte**
- **Position bezüglich der « *live-in carers* » migrantischer weiblicher Arbeitskräfte**

Erster Vertiefungsschwerpunkt: Cash-for-Care

- ▶ **Institutionelle Logiken:**
- ▶ **Zwei explizite Funktionen des *Cash-for-Care*:** ▶ Stärkung der Autonomie der betroffenen Personen und der Familien ▶ Instrument zur Vermarktlichung der Dienstleistungen
- ▶ **Kritiken am Cash-for-Care: Refamilisierung / Privatisierung**
- ▶ **Unterschiedliche Inspirationsquellen und Institutionalisierungswege**

Formelle oder informelle Pflege?

▶ Grundhypothesen:

▶ Interdependenzbeziehung zwischen formeller und informeller Pflege:

- Fehlen / Nichtverfügbarkeit organisierter Langzeitpflege → intensive Nutzung informeller Langzeitpflege
- Verfügbarkeit organisierter Langzeitpflege → Fehlen oder geringere Nutzung informeller Langzeitpflege

▶ Forschungsergebnisse aus der Literatur:

- Die Verfügbarkeit von häuslichen Diensten verringert den Rückgriff auf stationäre Pflege
- Die Verfügbarkeit formeller Betreuung hat keine klare Auswirkung auf informelle Betreuung → keine Verdrängungseffekte einer Form durch die andere, sondern eher Komplementaritäten

Erster Vertiefungsschwerpunkt: Cash-for-Care

Land	Reformen	Ziele / Normen	Entwicklung nach den Reformen
Eng NL	1970/2000 2000	<i>Direct Payment / Persoonsgebonden Budget</i> : Emanzipation der Personen (Behinderung → Senioren)	Kostenbegrenzung Grenze zur der Personalisierung
De	1995	<i>Pflegegeld</i> : Anerkennug der familien Pflege und Kostenbegrenzung Schaffung von lokalen Pflegemärkte	Bessere Unterstützung der pflegende Angehörigen Toleranz gegenüber der Beschäftigung von nicht deklarierten Migrantinnen
It	1988	<i>Indennità di accompagnamento</i> : Unterstützung der betroffenen und der Familien	Toleranz gegenüber der Beschäftigung von nicht deklarierten Migrantinnen
Fr	1997 / 2001	PSD / Allocation personnalisée d'autonomie Formalisierung der Pflegebeschäftigung Schaffung von lokalen Pflegemärkte Bezahlung der Familienpflege möglich aber nicht gefördert	Bessere Unterstützung der pflegende Angehörige Zunehmende Nutzung von Familienbeschäftigung

Erster Vertiefungsschwerpunkt: Cash-for-Care

		Care services policies		
		Public/subsidized service development	Market service development	No policy
Informal support policies	Supporting IC (CIC, time and rights for carers)	OF	OFM England	SF
	No policy (possible family obligation)	DF Netherlands	DFM	UF Austria Germany

France
Italy
Spain

Typen von Familialismus

- OF: Optionaler Familialismus
- OFM: Optionaler Familialismus durch den Markt
- SF: Unterstützter Familialismus
- UF: Nicht unterstützter Familialismus
- DF: Defamilialismus durch den Markt

Zweiter Vertiefungsschwerpunkt: Multiskalarität

- ▶ **Zusammenspiel institutioneller Dynamiken und Politikebenen**
 - Institutionalisation der LTC → Von lokaler zu nationaler Regulierung
 - Trend zur Vermarktlichung → Dezentralisierung?
 - Trend zur Re-Familialisierung → Lokale / individuelle Ebenen?

	Deutschland	Frankreich	Italien
Institutionelle Logik	Pflegeversicherung Bundesversicherung / Zentralisiertes Muster / Gleichberechtigter Zugang	Allocation personnalisée d'autonomie Nationales Hilfssystem / Zentralisiertes Muster / Gleichberechtigter Zugang	Indennità di accompagnamento Nationales System von Geldleistungen und lokaler Pflegeunterstützung
Verwaltung / Bereitstellung	Nationale Verwaltung / Regionale Pfleagemärkte (Länder) → starke Variation Höhere Kosten im Westen und Süden / starke regionale Ungleichheiten	Verwaltung auf Departementsebene → starke Variation Lokale Märkte	Überwiegend lokale Verwaltung und lokaler Pflegemarkt Schwache Finanzierung → starke lokale Variation Schwarzarbeit auf lokaler Ebene
Finanzierung	Regionale Finanzierung / Zentral gestaltet Erhebliche Eigenanteile → Bescheidener Rückgriff der Haushalte auf Familienpflege	Finanzierung auf nationaler und Departementsebene → erhebliche interterritoriale Ungleichheiten → starke (zunehmende) soziale Ungleichheiten	Lokale / regionale Steuern außer für Indennità di accompagnamento
Regulierung	Überwiegend zentralisierte rechtliche Regulierung, aber lokale Umsetzung Ambivalente Marktregulierung / nationale Preise, aber lokale Umsetzung		Überwiegend lokale / regionale Regulierung Schwache Marktregulierung
Effekte	Starke regionale Ungleichheiten Starke soziale Ungleichheiten	Starke regionale Ungleichheiten Starke soziale Ungleichheiten	Starke regionale Ungleichheiten Starke soziale Ungleichheiten

Schluss: Von Pflegeregimen zu Cash-for-Care Regimen

	De	Fr	I
Cash-for-care	Schwache Regulierung	starke Regulierung	Schwache Regulierung
Multiskalarität	Nationale Regulierung / regionale Märkte	Nationale Regulierung / territoriale Märkte	Schwache Regulierung
Ungleichheiten	Durch Preise / Föderalismus	Durch den Druck von Bedarf / Kapazitäten der Départements (Bezirke)	Starke territoriale Ungleichheiten
Mobilisierung der Familien (Frauen) / Logik	Starke, ausdrücklich M. durch cash-for-care subsidiäre Frauenbeschäftigung/ Live in carers	variable - starke M. in den ärmsten Gebieten Frauenbeschäftigung: Vollzeit Beschäftigungsnorm	Starke, ausdrücklich M. durch cash-for-care subsidiäre Frauenbeschäftigung/ Live in carers