4 Theorie der Pflege

4.1 Wohlfahrtsstaatentypen und Pflegeabsicherung

Die Absicherung gegen das Pflegerisiko wie auch die Notwendigkeit zur demografiefesten Ausgestaltung der Systeme stellt auch jenseits nationaler Regelungen ein zentrales Anliegen der Regierungen der jeweiligen Länder dar. Die am weitesten verbreitete Klassifikation der unterschiedlichen zu Grunde liegenden Konzeptionen der Wohlfahrtsstaatentypen ist die nach Esping-Andersen (1989) bzw. Esping-Andersen (1990), welche im Folgenden ebenso wie die Einteilung in Bismarck- und Beveridge-Systeme kurz erläutert wird. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl daraus entwickelter, aber auch weiterer Systematisierungen, die in Kapitel 6.1 auszugsweise dargestellt werden.

Gemäß der Typologisierung der vergleichenden Wohlfahrtsstaaten- bzw. Wohlfahrtsregimeforschung nach Esping-Andersen lässt sich anhand der Kategorien

- Ausmaß der De-Kommodifizierung,
- Ausmaß der Stratifizierung und
- dem Verhältnis von Staat, Markt und Familie bei der Wohlstandproduktion

das Ausmaß der Gewährung sozialer Staatsbürgerrechte bestimmen und eine Dreiteilung der Wohlfahrtsstaaten konstatieren: Demnach existieren Wohlfahrtsregime

- liberaler,
- konservativer und
- sozialdemokratischer

Prägung, welche nach Leibfried (1992) um den Typus des

- rudimentären bzw. postautoritären

Wohlfahrtsstaates zu ergänzen sind (vgl. Stöckl (2011), S. 41f. bzw. Backes et al. (2011), S. 9f.).

Die im theoretischen Modell klare Trennung der einzelnen Wohlfahrtsstaatstypen ist jedoch empirisch für keinen Fall zu belegen (vgl. Esping-Andersen (1989), S. 27) und die Gültigkeit über alle Teilbereiche praktischer Sozialpolitik ist in Frage zu stellen.[82] Insbesondere die Analyse der Struktur und Organisation

82 Details zur Wettbewerbskonzeption der Pflegeversicherung werden im Rahmen dieser Arbeit nicht näher betrachtet, da hiervon im aktuellen System ohne

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

der Pflegeregime (vor allem hinsichtlich der Vernachlässigung von Sachleistungen (vgl. Rothgang (2009), S. 30)) innerhalb der unterschiedlichen Wohlfahrtsstaatentypen Europas legt nahe, dass die Grenzziehung für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit davon abweichend verläuft.

Eine derartige Einordnung in Bismarck- bzw. Beveridge-Systeme folgt der Kategorisierung nach Esping-Andersen, verzichtet jedoch auf die Trennung zwischen konservativem und rudimentärem Wohlfahrtsregimetyp auf der einen und sozialdemokratischem und liberalem Wohlfahrtsregimetyp auf der anderen Seite und fasst sie jeweils zusammen. Es zeigt sich, dass ein Hauptkriterium zur Unterscheidung der beiden Systeme die Art ihrer Finanzierung (nämlich beitragsfinanziertes Versicherungsmodell bzw. steuerfinanziertes Fürsorgemodell) darstellt, wobei für Pflegeregime des Bismarck-Typs eine weitere Aufteilung danach vorgenommen werden kann, ob ein eigenständiges Pflegesicherungssystem vorliegt oder nicht.

Tabelle 7: Wohlfahrtsstaatentypen und Pflegesicherungssysteme in der EU

Wohlfahrts-regime	**Pflegesicherungssystem**		
	Bismarck-Modell		Beveridge-Modell
	eigenständiges System	kein eigenständiges System	
sozial-demokratisch			**Typ A** Dänemark Finnland Schweden
konservativ	**Typ B** Deutschland Österreich Luxemburg Niederlande	**Typ C** Belgien Frankreich Italien	
liberal			**Typ D** Vereinigtes Königreich Irland
rudimentär		**Typ E** Spanien Portugal Griechenland	

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rothgang (2009), S. 32.

Kassenwettbewerb bei gleichzeitig (weitgehend) festgeschriebenem Leistungsspektrum kein Einfluss auf die untersuchten Fragestellungen zu erwarten ist. Weiterführende Erläuterungen finden sich bspw. bei Rothgang (2009), S. 27ff.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Wie die in für die Länder der EU-15 von Rothgang vorgenommene Einteilung in Tabelle 7 zeigt, lassen sich fünf Pflegesicherungstypen identifizieren, welche als

- Typ A: skandinavischer Fürsorgestaat,
- Typ B/C: zentraleuropäischer Versicherungsstaat mit/ohne eigenständigem Pflegesicherungssystem,
- Typ D: angelsächsischer Fürsorgestaat und
- Typ E: südeuropäischer Versicherungsstaat

bezeichnet werden können. Wenngleich sich diese Einteilung auch empirisch gut belegen lässt (vgl. Rothgang (2009), S. 31), dürfen insbesondere im Bereich der Pflege die gelebten Verflechtungen der Realität nicht außer Acht gelassen werden (vgl. Schulz-Nieswandt (2006), S. 123f.).

Hierzu zählt das soziale Netz bzw. die daraus resultierenden Beziehungen und Unterstützungen, welche eine zentrale Rolle im System Pflege spielen. Insbesondere quantitative Aspekte der Netzwerkstruktur wie bspw. die

- Größe,
- Dichte,
- Homogenität oder
- Stabilität,

aber auch interindividuelle Merkmale wie bspw. die

- Häufigkeit,
- Intensität oder
- Dauerhaftigkeit

der Kontakte werden in der Literatur als Indikatoren im Rahmen des Netzwerkansatzes herangezogen (vgl. Badura und von dem Knesebeck (2012), S. 201). Des Weiteren ist es unerheblich, in welchem Verhältnis die Personen des Netzwerkes zueinander stehen. Dies erscheint für die Zukunft der informellen Pflege bedeutend, da der Anteil informeller Pflegeleistungen von Personen, die in keinem verwandtschaftlichen Verhältnis zur Pflegeperson stehen, in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat, wie die Verdopplung des Anteils einer nicht zur Familie gehörenden Hauptpflegeperson auf rund 8 % binnen eines Jahrzehnts seit Mitte der 90er Jahre belegt (vgl. Schneekloth und Wahl (2005), S. 231f.).[83]

83 In Einklang mit diesen Ergebnissen wird aus Gründen der Datenverfügbarkeit in den Kapiteln 5 und 6 keine Differenzierung nach der Herkunft der informellen Pflegeleistung vorgenommen.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Generell kann die Bereitstellung informeller Pflege sowohl intra- also auch intergenerationell erfolgen, wobei in der soziologischen Literatur Modelle generationenübergreifender Hilfeleistungen dominieren.[84] Die Theorie intergenerationeller Beziehungen geht zurück auf das Modell intergenerationeller Solidarität von Bengtson und Roberts (1991) und erfährt eine Erweiterung über die Kernfamilie hinaus in Bengtson (2001). Auch hier wird außerfamiliären Helfern das Potenzial zugesprochen, zukünftig eine wichtige Funktion im (erweiterten) familiären Netzwerk einnehmen zu können (vgl. Amato und Booth (1997), Martin (2004), S. 5f. und Hagestad (2006)). Soziologisch betrachtet sind diese Erkenntnisse nicht neu, wie die Untersuchungen bspw. von Litwak (1960) und Sussman (1965) belegen. Auch die Beobachtung, dass bislang der deutlich überwiegende Teil informeller Pflege durch Angehörige (insbesondere Kinder zu fast 50 %, Partner oder Schwiegerkinder gemäß ihrer quantitativen Bedeutung in dieser Reihenfolge absteigend) geleistet wird (vgl. Czekanowski et al. (2008), S. 126f.) steht in Einklang mit den Erkenntnissen der Arbeit von Shanas (1979). Analog dazu schlagen Steinbach und Kopp in ihrer Untersuchung zur Häufigkeit intergenerationeller Kontakte in Deutschland die Betrachtung von drei statt wie bislang üblich zwei Generationen vor (vgl. Steinbach und Kopp (2008), S. 100), was wiederum für eine generelle Erweiterung des Fokus spricht.

Die Bereitschaft zur informellen Pflegeleistung unterliegt gemäß der Theorie des crowding out permanent der Gefahr, durch Ausweitungen staatlich bereitgestellter Pflege verdrängt zu werden. Dem entgegen besagt die Theorie des crowding in, dass gerade durch die Bereitstellung weiterer öffentlicher Möglichkeiten auch die Bereitschaft zur informellen Pflege bspw. durch das Wegfallen des Zwangs erstarkt. Beide Theorien erscheinen (zumindest in Teilen) plausibel, die Evidenz ist gemischt: So wurde das crowding out privater Unterstützung durch Leistungen des Wohlfahrtsstaates lange Zeit angenommen, inzwischen jedoch stark in Zweifel gezogen, respektive sogar empirisch widerlegt (vgl. Kohli (1999), Künemund und Rein (1999) und Künemund und Vogel (2006); Künemund (2008), S. 112ff.). Darüber hinaus finden Motel-Klingebiel und Tesch-Römer (2006) Belege für das Vorliegen eines crowding in-Effekts. Reil-Held (2006) hingegen weist mit Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998 das Vorliegen von crowding out nach. Brandt et al. (2009b) zeigen, dass je nach Untersuchungsgegenstand unterschiedliche Effekte auftreten können.

84 Darüber hinaus existiert eine Vielzahl empirischer Analysen zu intergenerationellen Transfers (z.T. differenziert nach Wohlfahrtsregimen), u.a. bei Szydlik (2000), Attias-Donfut et al. (2005), Daatland und Lowenstein (2005); Marcoen (2005) und Albertini et al. (2007).

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Allerdings gilt wiederum, dass eine eindimensionale, einzig modellgetriebene Analyse der Komplexität der Sachverhalte der Pflege nicht gerecht wird. Vielmehr unterliegen, wie bereits in Kapitel 2.1.1 dargestellt, die Bereitschaft, aber auch die Möglichkeit zur Bereitstellung informeller Pflegeleistungen neben dem Einfluss politischer Entscheidungen, auch dem Wandel der Gesellschaft, ihrer Werte und (räumlichen) Strukturen (unterschieden nach Pflegeregimen finden sich Grundlagen und Beispiele zur Familienpolitik und Stellung bzw. Bedeutung der Familie in der Gesellschaft in den Beiträgen in Pfennig und Bahle (2000)).

4.2 Theorie der Pflegeentscheidung

Die ökonomische Literatur zur theoretischen Betrachtung von Entscheidungssituationen im Bereich der Pflege gliedert sich in mehrere Stränge. Im Rahmen dieser Arbeit stehen jedoch weder die Betrachtungen bspw. der Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt (für weiterführende Literatur siehe Kapitel siehe Kapitel 1.2) noch die umfangreichen versicherungsökonomischen Analysen zur Frage, ob – und wenn ja in welchem Umfang – sich Individuen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit absichern sollten (exemplarisch: Zweifel und Strüwe (1996), Meier (1998) und Brown und Finkelstein (2011)) im Mittelpunkt. Fokussiert werden vielmehr die Beweggründe von oftmals intergenerationellen Transfers von Zeit und Geld, welche in der Regel auf Altruismus oder einer Austauschbeziehung beruhend motiviert werden (vgl. Schneider (2006), S. 496f.). Diese Varianten mit dem Unterschied kooperativen oder strategischen Verhaltens der am Pflegeprozess beteiligten Parteien werden im Folgenden kurz dargestellt.

Wie auch in dem in Kapitel 4.3 skizzierten einfachen Modell zur Pflegeentscheidung in der Familie bedeutet Altruismus in diesem Zusammenhang, dass in die Nutzenfunktion eines nutzenmaximierenden Individuums neben dessen eigenem Konsum und Freizeit auch das Wohlergehen bzw. der Nutzen anderer Familienmitglieder eingeht.[85] Das Modell fußt auf den Überlegungen und Annahmen von Becker (1965) und den daraus entwickelten Versionen. Beckers ursprüngliches Modell der Haushaltsproduktion bedient sich der Basis der aus dem neoklassischen Optimierungsansatz abgeleiteten Optimierungsfunktion (vgl. Seel (1991), S. 148ff.). Die Entscheidung, welche Form der Pflege bevorzugt wird[86],

85 Der empirische Nachweis für das Vorliegen altruistischer Motivation als ein möglicher, wichtiger Faktor bei der Bereitstellung informeller (und formeller) Pflegeleistungen findet sich u.a. bei Byrne et al. (vgl. Byrne et al. (2009), S. 1225).

86 Für eine sozialökonomische Analyse der Determinanten der Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen siehe Schulz-Nieswandt (1994).

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

wird in erster Linie von der körperlichen und geistigen Gesundheit, den finanziellen Umständen sowie der familiären Situation beeinflusst (vgl. Norton (2000), S. 959). Wenngleich das Vorliegen einer gesamtfamiliären Nutzenfunktion empirisch nicht belegt ist, stellt das familienökonomische Modell ein einleuchtendes und praktikables Vehikel der Entscheidungsfindung in der Familie dar, zumal bspw. die Ergebnisse der empirisch gut belegten „packaging"-Theorie von Rainwater et al. (1986) dies stützen und die Familie als Verantwortungsgemeinschaft zu sehen ist (vgl. Janik (2003), S. 113). Insbesondere für Deutschland kann daher der vereinzelt geäußerten Auffassung, diesen familienökonomischen Ansatz auf Grund vermeintlich fehlender empirischer Belege (vgl. Altonji et al. (1992)) abzulehnen (vgl. Michaelis et al. (2005), S. 7 und Michaelis (2005), S. 5, die im Rahmen ihrer Analyse dann jedoch durch die altruistische Motivation des Pflegenden und die Integration des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen als Argument in die Nutzenfunktion des Erbringers der Pflegeleistung zumindest eine teilweise gesamtfamiliäre Nutzfunktion verwenden), nicht gefolgt werden. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung von Altonji et al. (1992) beruhen vor allem auf der speziellen und sowohl von Europa im Allgemeinen als auch von Deutschland im Besonderen deutlich abweichenden Familien- und Sozialstruktur der Vereinigten Staaten und können nicht ungeprüft übertragen werden.[87]

Verhaltensmodelle, die ein strategisches Austauschmotiv zur Grundlage haben, gehen in der Regel auf die Arbeit von Bernheim et al. (1985) zurück. Deren Modell, welches unter Verwendung der soziologischen und psychologischen auf dem Austauschmotiv beruhenden Familientheorien bspw. von Thibaut und Kelley (1959), Homans (1961) und Blau (1964) konstruiert wurde, liegt ebenfalls eine Vielzahl nachfolgender Erweiterungen und empirischer Analysen zu Grunde.[88] Wenngleich auch hier Altruismus nicht ausgeschlossen ist, ist das prägende Element im strategischen Verhalten von Pflegebedürftigem und informell Pflegeleistenden zu sehen. Hierbei ermöglicht unter Umständen die Aussicht auf

87 Hinzu kommen die von den Autoren selbst benannten ökonometrischen Schwachstellen bspw. ihrer Instrumentenvariablen (vgl. Altonji et al. (1992), S. 1), was die gewonnenen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen zusätzlich in Frage stellt.

88 Beispielhaft sei auf Sloan et al. (1996), Hoerger et al. (1996) und Sloan et al. (1997) verwiesen. Hinzu kommen Arbeiten, die das Modell von Bernheim et al. (1985) als Basis verwenden, dann aber einen deutlichen Schwerpunkt auf die spieltheoretische Ausgestaltung und Analyse sowie Verhandlungslösungen legen. Hierfür können Stern (1995), Pezzin und Schone (1999), Hiedemann und Stern (1999), Engers und Stern (2002) und Byrne et al. (2009) sowie in der dynamischen Betrachtung Goree et al. (2011) exemplarisch angeführt werden.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

(eventuell posthume) finanzielle Zuwendung die Bereitstellung größerer Zeitumfänge oder monetärer Mittel zu Gunsten des Pflegebedürftigen, als dies vom informell Pflegenden eigentlich vorgesehen ist und ohne die Androhung des Zurückhaltens der Zahlungen bzw. einer Enterbung der Fall wäre.

Die in den siebziger und achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts entwickelten soziologischen Tauschkonzepte (für eine Übersicht siehe Sabatelli und Shehan (1993), S. 395f.) beschreiben unter anderem die Reziprozität zwischen den Generationen, welche sich sowohl in den Modellen nach Becker als auch in denen nach Bernheim et. al (bspw. in der Form beidseitigen Altruismus) wiederfinden lässt.[89] Zahlreiche Veröffentlichungen betonen die vielfältigen Ressourcentransfers zwischen den Generationen und ihre Bedrohung durch den demografischen Wandel (siehe exemplarisch Grundy (2007) und Attias-Donfut und Wolff (2000), S. 28ff.). Diese, empirisch belegte und insbesondere im Rahmen der Pflege auftretende, intergenerationelle Reziprozität (vgl. Saraceno (2008), S. 10f.) deutet auf die Maximierung eines gemeinsamen (Familien-)Nutzens[90] hin, der in beiderseitigem Interesse liegt.

Darüber hinaus bestimmt sich die Wohlfahrtsposition Pflegebedürftiger wie auch ihrer Angehöriger im Spannungsfeld zwischen Staat, Markt und Haushalt (vgl. Esping-Andersen (1999), S. 73), wobei der Haushalt in Form der Familie den klassischen Wohlfahrtsmix ergänzt (vgl. Evers (1990), S. 8ff.). Dies führt dazu, dass familiäre Hilfe zwar bei weitem nicht obsolet, mit Existenz einer Versicherung gegen das Pflegerisiko aber für den Einzelnen nicht mehr essenziell ist. Dennoch lassen sich neben der Wichtigkeit für das Funktionieren der SPV auch eine Vielzahl individueller Motive wie bspw. das Empfinden einer moralischen Verpflichtung (vgl. Klie und Blinkert (2002), S. 208f.), die die Pflegebereitschaft bedingen, identifizieren (vgl. Kofahl (2008), S. 136ff.). Diese spiegeln sich in der Regel in den oben diskutierten Modellen wider und sind gleichzeitig Gegenstand zahlreicher empirischer Untersuchungen, welche sich schwerpunktmäßig

89 Beispielhaft sei für den europäischen Raum auf die Ergebnisse der empirischen Studie von Breuil-Genier verwiesen, der die Wichtigkeit nicht-professioneller Hilfen für ältere Menschen in Frankreich betont (vgl. Breuil-Genier (1998). Auch die Studien bspw. von Hank und Buber (2007), Bonsang (2008) und Brandt et al. (2009a) mit Daten des SHARE-Datensatzes betonen die intergenerationelle Solidarität in verschiedenen europäischen Ländern und Schulz-Nieswandt beschreibt inter- wie auch intra-generationelle Reziprozität als prägend für den Lebensabschnitt „Alter" im gesellschaftlichen Gefüge (vgl. Schulz-Nieswandt (2006), S. 102f.).

90 Eisen und Mager, die diese Auffassung ebenfalls vertreten, bezeichnen die Familie als „Produktions- und Versicherungseinheit" (Eisen und Mager (1996), S. 277).

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

mit Analysen des strategischen Austauschmotivs beschäftigen (siehe bspw. Cox (1987), Kotlikoff und Morris (1989), Cox und Rank (1992), Perozek (1998) und Norton und van Houtven (2006)). Dem interdisziplinären Ansatz gerecht werdend, betont Künemund die Wichtigkeit der soziologischen Perspektive bspw. hinsichtlich des Verständnisses des Reziprozitäts-Begriffs über die ökonomische Betrachtung hinaus (vgl. Künemund (2008), S. 109).

4.3 Familienökonomisches Modell zur Pflegeentscheidung

4.3.1 Grundmodell

Das im Folgenden präsentierte mikroökonomische Modell[91] fußt auf den Grundlagen der Arbeiten von Becker (siehe insbesondere Becker (1965), Becker (1981a), Becker (1981b) und Becker (1993)) sowie der daraus entwickelten theoretischen Modelle zur Erklärung der Anteile stationärer, formeller und informeller Pflegeleistungen (siehe unter anderem Kotlikoff und Morris (1990) und Nocera und Zweifel (1996)) und folgt insbesondere Fevang et al. (2008a), S. 3ff. Wichtige und für die Einfachheit des Modells zentrale Annahme ist die Unterstellung von Altruismus, welcher hier das generelle Interesse am Wohlergehen des anderen zum Ausdruck bringt. Im Modell ermöglicht diese Annahme den Verzicht auf eine ganze Reihe weiterer Parameter (bspw. Transaktionskosten) und beinhaltet implizit die Vorteile der Langfristigkeit der Austauschbeziehung im Familienverbund.

Das familienökonomische Modell der Haushaltsproduktion im Rahmen dieses Kapitels dient der Erklärung der Determinanten der Bereitstellung informeller Pflegeleistungen an einen Elternteil als endogene Variable. Es gelten die folgenden Annahmen:

- die Leistung des berufstätigen Kindes als informell Pflegender seines Elternteils ist altruistisch motiviert;
- es zieht Nutzen aus den Gütern Konsum und Freizeit;
- Einkommen kann nicht in spätere Perioden transferiert werden;
- Pflegebedürftiger und Pflegender leben in getrennten Haushalten, so dass der Eintritt der Pflegebedürftigkeit keinen direkten Einfluss auf Haushaltseinkommen oder –produktion des Pflegenden ausübt;
- das Elternteil lebt alleine;

91 Die Variablen des Modells wurden entsprechend der gängigen Vorgehensweise bezeichnet. Sie entsprechen nicht zwangsläufig denen vorheriger Kapitel.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

- Pflegebedürftigkeit stellt sich in der zweiten Periode ein;
- die gesamte Pflegeleistung verteilt sich auf zwei Erbringer - einerseits durch das Kind (informell) und andererseits durch professionelle Pflege (formell)[92].

Im einfachen Grundmodell werden zwei Perioden ($t = 0$ und $t = 1$) betrachtet, wobei $t = 0$ die vom Elternteil in Gesundheit und ohne Pflegebedarf verbrachte Periode darstellt und $t = 1$ mit Pflegebedürftigkeit einhergeht. Die Nutzfunktion des Kindes zum Zeitpunkt $t = 1$ stellt sich wie folgt dar:

$$U_1 = v(C_1) + \beta V(N) \tag{4.1}$$

Der Nutzen ergibt sich somit aus der Addition von einerseits v als konkaver Funktion des gesamten Konsums C und andererseits V, der ebenfalls konkaven Nutzfunktion des Elternteils in Abhängigkeit von der insgesamt erhaltenen Menge an Pflegeleistungen N ($V' \succ 0$ und $V'' \prec 0$). Dieser elterliche Nutzen geht als Ausdruck der altruistischen Motivation mit dem Parameter β, welcher auf Werte zwischen 0 und 1 normiert ist, in den Nutzen des Kindes ein.

Zum Zeitpunkt $t = 0$, also ohne Pflegebedürftigkeit des Elternteils, hängt die Nutzenfunktion des Kindes somit ausschließlich vom gesamten Konsum

$$U_0 = v(C_0) \tag{4.2}$$

ab, welcher sich aus der Haushaltsproduktionsfunktion der konsumierten Güter X und der Freizeit L mit $C'_X \succ 0$, $C''_{XX} \prec 0$, $C'_L \succ 0$ und $C''_{LL} \prec 0$ ergibt. Der gesamte Konsum ist eine Funktion dieser beiden Faktoren der jeweiligen Periode:

$$C_t = C(X_t, L_t) \tag{4.3}$$

Der Nutzen aus dem Konsum ergibt sich somit aus

$$u(X_t, L_t) = v(C(X_t, L_t)) \tag{4.4}$$

mit $u_X \succ 0$, $u_{XX} \prec 0$, $u_L \succ 0$ und $u_{LL} \prec 0$. Eingesetzt in (4.1) und (4.2) folgt somit

$$U_0 = u(X_0, L_0) \tag{4.5}$$

$$U_1 = u(X_1, L_1) + \beta V(N) \tag{4.6}$$

Die Summe aus informell (Z) und formell ($\overline{Z}$) erbrachter Pflege gibt an, in welchem Umfang das Elternteil insgesamt Pflegeleistungen erhält:

$$N = Z + \overline{Z} \tag{4.7}$$

92 Es wäre auch weitere informelle Pflege durch Dritte (bspw. Geschwister) denkbar, welche allerdings unabhängig von der des Kindes sein muss, um strategisches Verhalten (Freifahrer-Verhalten) nicht zuzulassen. Dies findet sich bspw. bei Konrad et al. (2002) und Engers und Stern (2002) theoretisch modelliert.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Die dem Pflegenden insgesamt in gesundem Zustand zur Verfügung stehende Zeit T_t verteilt sich zum Zeitpunkt t auf die Bereiche Arbeit (LS), Freizeit (L) und Pflege (Z). Darüber hinaus finden eventuelle Zeitkosten (a) für den Weg zum und vom Pflegebedürftigen derart Berücksichtigung, dass sie die zur Pflege benötigte Zeit um den Faktor $(1+a)$ erhöhen. Für die einzelnen Perioden bedeutet das eine Zeitbeschränkung von

$$T_0 = LS_0 + L_0 \tag{4.8}$$

$$T_1 = LS_1 + L_1 + (1+a)Z \tag{4.9}$$

Das Einkommen Y wiederum lässt sich mit Hilfe des Lohnsatzes w für die beiden Perioden nach Substitution der Arbeitszeit wie folgt schreiben:

$$Y_0 = w(T_0 - L_0) \tag{4.10}$$

$$Y_1 = w(T_1 - L_1 - (1+a)Z) \tag{4.11}$$

Somit ergeben sich mit dem über die beiden Perioden konstanten Preis P des Konsumguts folgende Budgetbeschränkungen:

$$PX_0 = Y_0 \tag{4.12}$$

$$PX_1 = Y_1 \tag{4.13}$$

Hieraus folgt als Optimierungsproblem des Kindes in der Periode $t = 1$ die Maximierung von Gleichung (4.6) unter Berücksichtigung von X_1, L_1 und Z gegeben die Gleichungen (4.7), (4.11) und (4.13).[93] Nach Maximierung von

$$U_1 = u(X_1, L_1) + \beta V(Z + \overline{Z})$$

gegeben

$$PX_1 + Z = w(T_1 - L_1 - (1+a)Z)$$

ergibt sich somit als Bedingung erster Ordnung, dass die Grenzrate der Substitution sowohl zwischen Konsum und Freizeit als auch zwischen Konsum und Pflegeleistung die relativen Preise zwischen den jeweiligen Gütern widerspiegeln sollte:

$$\frac{u'_X}{u'_L} = \frac{P}{w} \tag{4.14}$$

93 Auf die Aufstellung der Lagrange-Funktion sowie der Bedingungen erster und zweiter Ordnung wird an dieser Stelle verzichtet. Weitere Informationen hierzu finden sich u.a. bei Varian (1994).

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

$$\frac{u'_X}{\beta V'_N} = \frac{P}{w(1+a)} \tag{4.15}$$

Hieraus ergibt sich durch Gleichsetzen

$$\frac{u'_L}{\beta V'_N} = \frac{w}{w(1+a)} \tag{4.16}$$

Demnach ist die Grenzrate der Substitution zwischen Freizeit und Pflege gleich der relativen Kostendifferenz zwischen beiden alternativen Zeitverwendungen.

Das Ausmaß der optimalen Höhe an Konsumgütern (X_1^*), Freizeit (L_1^*) und bereitgestellter Pflege (Z_1^*) in der Periode $t = 1$ ergibt sich aus den Gleichungen (4.11), (4.13), (4.14) und (4.15) zu

$$X_1^* = X_1^*(\beta, \overline{Z}, T_1, w, P, a) \tag{4.17}$$

$$L_1^* = L_1^*(\beta, \overline{Z}, T_1, w, P, a) \tag{4.18}$$

$$Z_1^* = Z_1^*(\beta, \overline{Z}, T_1, w, P, a) \tag{4.19}$$

Hiervon ist im Rahmen dieser Arbeit insbesondere Gleichung (4.19) von Interesse, da in ihr das Ausmaß der informellen Pflege in Abhängigkeit der exogenen Größen determiniert wird. Im Folgenden werden die Auswirkungen von Änderungen des Umfangs der formellen Pflege ($\overline{Z}$), des Lohnsatzes (w) sowie der Zeitkosten (a) betrachtet.

Im Bereich der formellen[94] Pflege können Ausweitungen der Pflegeleistungen bspw. auf ein stärkeres Engagement formeller Leistungserbringer oder auch durch Umstellungen in der Struktur der Leistungserbringung – hier wäre ein zusätzliches Hinzuziehen der Tages- und Nachtpflege eine Möglichkeit – zurückzuführen sein. Im Modell führt eine Erhöhung von $\overline{Z}$ ceteris paribus zu einem Anstieg der insgesamt von Elternseite empfangenen Pflegeleistungen (N). Dies führt zu einer Verringerung des elterlichen Grenznutzens hinsichtlich der geleisteten Pflegeeinheiten ($V'(N)$). Folglich werden die Grenzraten der Substitution zwischen Konsum und Pflege sowie zwischen Freizeit und Pflege ansteigen, wie sich aus den Gleichungen (4.15) und (4.16) ablesen lässt, was wiederum eine Verringerung der eigenen Pflegeleistungen nach sich zieht. Die somit zusätzlich zur Verfügung stehende Zeit wird, gesetzt die Annahme, dass

94 Es wären auch weitere informell erbrachte Pflegeleistungen möglich, allerdings in Verbindung mit den in Fußnote 92 genannten Voraussetzungen.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

dieser Zugewinn auf Grund des abnehmenden Grenznutzens der Alternativen auf diese aufgeteilt wird, zu einer Ausweitung sowohl der Arbeit (*LS*) als auch der Freizeit (*L*) verwendet.

Eine Erhöhung des Lohnsatzes (*w*), welche bspw. durch eine Beförderung oder einen Arbeitgeberwechsel induziert sein könnte, führt zunächst zu einer Erhöhung des zur Verfügung stehenden Einkommens. Die hieraus resultierenden Effekte hängen von der Höhe des Einkommens- und des Substitutionseffekts ab. Erstgenannter führt dazu, dass das Kind zur Erzielung eines vergleichbar hohen Einkommens nur eine geringere Anzahl an Stunden (*LS*) arbeiten muss und somit mehr Zeit für Freizeit (*L*) und Pflege (*Z*) zur Verfügung steht. Da jedoch gleichzeitig die Opportunitätskosten der Freizeit (*L*) und der Pflege (*Z*) ansteigen, führt dies zu einer Ausweitung des Arbeitsangebots (*LS*) (Substitutionseffekt). Welcher Effekt überwiegt und wie somit insgesamt die zu erwartenden Auswirkungen auf Arbeit (*LS*) und Pflegeumfang (*Z*) sind, kann nicht abschließend geklärt werden.

Höhere Zeitkosten (*a*), etwa als Resultat einer durch einen Umzug bedingten größeren geografischen Entfernung zum Pflegebedürftigen mit längerer An- und Abfahrtszeiten, bedeuten, dass zur Erbringung eines gewissen Pflegeumfangs (*Z*) mehr Zeit zur Verfügung gestellt werden muss. Dies mündet in einer Verringerung des Umfangs der Arbeit (*LS*) und der Freizeit (*L*). Allerdings führt dies zu einem Anstieg der Kosten der informellen Pflege und somit zu einer Reduzierung des Umfangs der Leistungen (*Z*). Dies mündet auf Grund der gestiegenen Zeitkosten (*a*) jedoch nicht zwangsläufig in einem insgesamt geringeren Zeitaufwand für die Pflege ($(1+a)Z$), so dass eine Erhöhung der für Arbeit (*LS*) und Freizeit (*L*) zur Verfügung stehenden Zeit nicht mit Bestimmtheit gefolgert werden kann.

4.3.2 Erweiterungsmöglichkeiten

Die oben präsentierte einfache Grundform eines Modells zur Pflegeentscheidung in der Familie bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte für die Erweiterung auf angrenzende Fragestellungen, die jedoch mit einer teils erheblichen Erhöhung der Komplexität einhergehen. Da sie außerhalb des eigentlichen Fokus der Arbeit liegen, werden sie im Folgenden lediglich exemplarisch und skizzenhaft vorgestellt.[95]

Eine dieser Möglichkeiten stellt die Herleitung des Reservationslohnsatzes dar, wie sie bspw. von Nocera und Zweifel (1996) in einer adaptierten

95 Weitere, jedoch speziell für die deutsche Perspektive relevante Punkte werden in Kapitel 4.3.3 angesprochen.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Modellvariante vorgenommen wird. Dies bietet die Chance zur Analyse von Arbeitsmarkteffekten. Einen anderen Ansatz stellt die explizite Modellierung der elterlichen Nutzfunktion dar, wodurch Unterschiede in der Qualität oder auch der Effektivität formell bzw. informell erbrachter Pflegeleistungen abgebildet werden können und somit die Annahme perfekter Substitute[96] aufgehoben wird. Weitere interessante Aspekte lassen sich durch die Aufnahme von Variablen für das Bildungsniveau oder für Wegekosten als monetäres Pendant der Zeitkosten, durch die Möglichkeit einer Erbschaft (modelliert als Modell mit drei Perioden, in dem das Elternteil zum Ende der zweiten Periode verstirbt und das Erbe zu Beginn der dritten Periode anfällt) (vgl. Fevang et al. (2008a)), einer Variablen zur Abbildung des Gesundheitszustandes sowie in einem Modell ohne Sparrestriktion bzw. durch die Möglichkeit zur Verschuldung, beobachten. Auch die Einführung von Unsicherheit, bspw. hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Erbes, eines verringerten Lohnsatzes auf Grund schlechterer Karrierechancen, der durch die Pflege eventuell beeinträchtigten Gesundheit des Pflegeleistenden, was wiederum Einfluss auf die Länge der dritten Periode nehmen kann, oder einer Inflationsrate zur Abbildung der Gegenwartspräferenz der Individuen stellen Möglichkeiten der Erweiterung dar.

Darüber hinaus bietet das Modell als wohl bedeutendste, die Komplexität jedoch auch deutlich erhöhende, Variante die Möglichkeit, die empirisch gut belegten milieuspezifischen Unterschiede von Pflegearrangements (vgl. Heusinger und Klünder (2004), S. 193f.) durch die Aufnahme weiterer Faktoren im Bereich der soziodemografischen Variablen abzubilden. Wenngleich die überwiegende Menge informeller Pflege von einem Hauptpfleger erbracht wird, sind hin und wieder (zum Teil mehrere) Nebenpfleger an der Erbringung der Pflegeleistung beteiligt (vgl. Schneekloth und Wahl (2005), S. 231). Dies theoretisch zu modellieren ist jedoch auf Grund der Notwendigkeit zur Aggregation der Teilleistungen im oben präsentierten Modell nicht ohne weiteres möglich, da bspw. die Frage, ob die Summe aller pflegerischen Handlungen in diesem Fall sich zu eins ergibt, vorab zu diskutieren wäre (siehe u.a. die in Fußnote 92 angegebene weiterführende Literatur). Hinzu kommen Fragestellungen aus dem Gebiet der Teamproduktion[97], da empirische Untersuchungen auch für den Bereich der Pflege die dort beobachtbaren Verhaltensweisen belegen (vgl. Romøren (2003)).

96 Für empirische Untersuchungen, ob formelle und informelle Pflege Komplemente oder Substitute darstellen, siehe bspw. van Houtven und Norton (2004) und Bolin et al. (2008a).

97 Zu den Grundlagen siehe u.a. Alchian und Demsetz (1972), Holmstrom (1982) und Charness und Cabrales (2008).

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Darüber hinaus denkbar sind sowohl eine Erhöhung der Anzahl der Personen auf Seiten der Leistungsempfänger, wobei mehrere Pflegebedürftige, bspw. beide Eltern, gemeinsam von einem Pflegenden versorgt werden, als auch die Erweiterung auf mehrere Akteure auf beiden Seiten, also mehrere Pflegende (bspw. Geschwister) kümmern sich um mehrere Pflegebedürftige (bspw. beide Elternteile) (siehe bspw. van Dijk (1998)).

Wenngleich das in Kapitel 4.3.1 vorgestellte Modell in seiner Grundversion auf eine familial-verwandtschaftliche Form der Generationenbeziehung abstellt, die hinsichtlich der Hauptpflegeperson mit rund 92 % die überwiegende Mehrheit der informellen Pflegebeziehungen in Deutschland abdeckt (vgl. Schneekloth und Wahl (2005), S. 231f.), erscheint unter entsprechenden Voraussetzungen eine kohortenbezogene Betrachtung als Erweiterung des Fokus sowohl im Modell als auch hinsichtlich des vielschichtigen Generationenbegriffs (vgl. Parnes et al. (2008)) problemlos möglich und deckt sich einerseits mit den gelebten, beobachtbaren Ausprägungen der Realität,[98] andererseits mit der Struktur der in den folgenden Kapiteln analysierten Daten.

4.3.3 Adaption auf Deutschland

Wie alle möglichst große Allgemeingültigkeit erhebenden und nicht auf die speziellen Erfordernisse und Eigenheiten eines Landes zugeschnittenen theoretischen Modelle, erfüllt auch das in Kapitel 4.3.1 entwickelte nicht alle Anforderungen für einen perfekten Erklärungsgehalt der Determinanten und Zusammenhänge in Deutschland. Hierzu wäre bspw. ganz grundlegend eine Einteilung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen notwendig. Auch ist einerseits eine Absicherung in Form einer Pflegeversicherung mit entsprechenden Auszahlungen (welche wiederum nach Geld und Sachleistungen differenziert und somit auch der Höhe nach unterschieden werden können) im Falle der Pflegebedürftigkeit im Modell nicht vorgesehen, andererseits kommt der Teilkaskocharakter der Pflegeabsicherung nach SGB XI nicht zum Tragen.[99] Hierzu wären, je nach informellem Pflegeumfang, unterschiedliche monetäre Leistungsumfänge denkbar, welche dann auch explizit als Kostenvariable in die Nutzenfunktion aufgenommen werden könnten. Dabei würden sich der familienökonomische Ansatz des Modells und

98 Intra-generationelle (Kollektiv-)Selbstsorge bspw. nach dem Vorbild sogenannter Seniorengenossenschaften (vgl. Schulz-Nieswandt (2006), S. 185ff.) sind hierfür ein Beispiel, das aber im Rahmen dieser Arbeit nicht näher diskutiert wird.

99 Es wäre unter Umständen das Vorliegen einer impliziten Modellierung im Rahmen der nicht näher ausgeführten Nutzenfunktion des Pflegebedürftigen denkbar.

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

die auch in der Pflege umgesetzten Regelungen des § 1601 Bürgerliches Gesetzbuch decken, nach der Verwandte in gerader Linie zur Gewährung von Unterhalt verpflichtet sind. Vor dem Hintergrund der beschlossenen staatlichen Förderung privater Pflegezusatzversicherungen im Rahmen des PNG ließe sich des Weiteren eine derartige Komponente auf der Finanzierungsseite implementieren, welche sich jedoch, je nach Grad der Absicherung, auch auf der Leistungsseite des Pflegebedürftigen bzw. auf der Kostenseite der Angehörigen niederschlägt.

Darüber hinaus ließen sich Leistungskomponenten, wie etwa die für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, in das Modell integrieren, bspw. nach dem Vorbild der Soft Care in den Modellen von Michaelis (2005) und Michaelis et al. (2005), die die Auswirkungen dieses nach Auslaufen des Modellprojekts „Personengebundenes Pflegebudget" in der aktuellen Diskussion u.a. aus Kostengründen keine Rolle mehr spielenden Ansatzes analysieren.

4.4 Zwischenfazit

Unter den Erklärungsansätzen bezüglich der Ausprägungen von Gemeinsamkeiten und Differenzen der unterschiedlichen Pflegeregime zählen Systematisierungen, die auf die Grundlagen der Wohlfahrtsstaatentheorie und Typologisierung nach Esping-Andersen zurückgreifen, zu den am weitesten verbreiteten. Hinweise zur Erklärung der Bereitschaft, informelle Pflegeleistungen anzubieten bzw. zur Wahrscheinlichkeit, diese zu erhalten, lassen sich aus diesem recht groben und der Pflege nur unzureichend genügendem Raster jedoch nicht entnehmen. Dies wird durch Studienergebnisse gestützt, die keine Belege für das Verdrängen privaten Engagements durch staatliche Leistungen finden.

Vielmehr als auf Ebene des Gesamtkonstrukts Wohlfahrtsstaat erklären mikroökonomische Altruismus- und Austausch-Modelle die Bereitschaft zur informellen Pflegeleistung bzw. die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß, in dem sie empfangen werden kann. Neben der spieltheoretischen Modellierung des Reziprozitätsgedankens leisten dies vor allem familienökonomische Modelle mit der Maximierung einer gemeinsamen, übergeordneten Nutzfunktion und die Auswirkungen von Änderungen einzelner Parameter lassen sich ceteris paribus identifizieren. Darüber hinaus stellen Erweiterungen und Adaptionen, die den (nationalen) Gegebenheiten bzw. der untersuchten Fragestellung angepasst werden, die Basis zahlreicher empirischer Untersuchungen dar. So nimmt die Annahme altruistischen Verhaltens im theoretischen Modell eine zentrale Rolle ein, jedoch legen empirische Befunde bspw. aus Japan nahe, dass ein ausschließliches Hoffen auf Altruismus der Kinder keine ausreichende Absicherung gewährleistet (vgl. Kohara und Ohtake (2006), S. 22).

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access

Christian Maier - 9783653047165
Downloaded from PubFactory at 12/18/2018 01:54:04PM
via free access