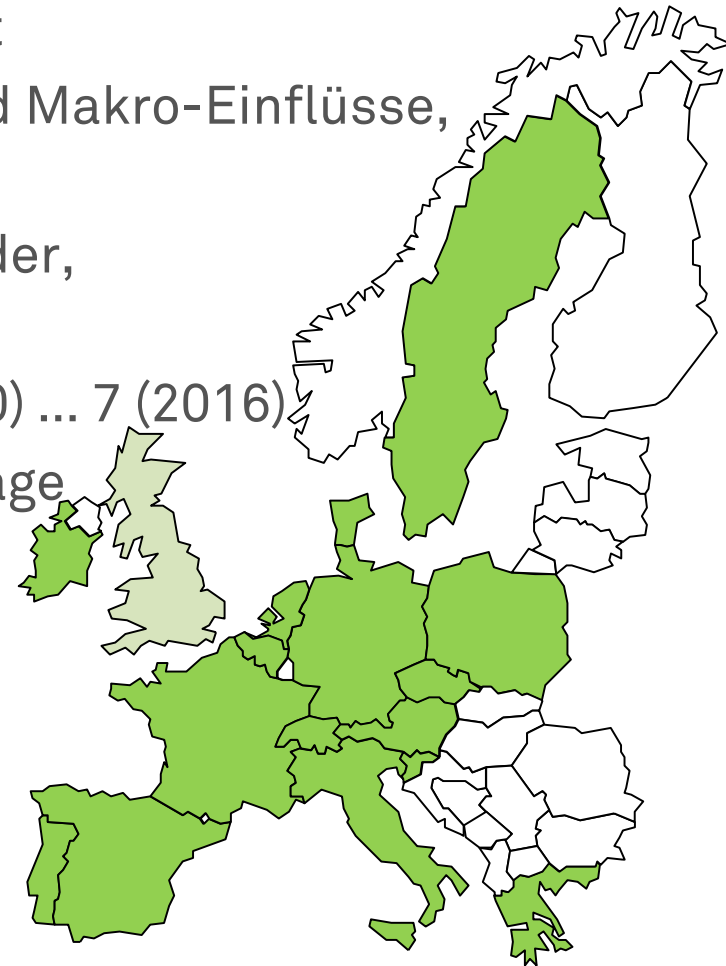


Beispiel aus der Forschung: Wie verwenden wir “Makro-Indikatoren”?

- Gesundheitliche Auswirkungen informeller Pflege im Längsschnitt
 - Wie wirkt sich die Übernahme informeller Pflege innerhalb und außerhalb des Haushaltes auf mentale und physische Gesundheit aus?
 - Gibt es Länderunterschiede?
- Belastungen pflegender Partnerinnen und Partner im regionalen Kontext
 - Verringern regionale Pflegeangebote die Belastungen pflegender Angehöriger?

Daten

- Informelle Pflege und Gesundheit im Kontext
- Informationen über alle wichtigen Mikro- und Makro-Einflüsse, (Länder/Regional/Zeit-)Vergleich?!
- Das SHARE-Projekt: 50+ in Europa, 10+ Länder, 160+ Regionen
- Welle 1 (2004), 2 (2006)/3 LIFE (2008), 4 (2010) ... 7 (2016)
- Gesundheit, Familie & sozio-ökonomische Lage
- ELSA: englische Schwesterstudie
- 50+: informelle Pflege im letzten Jahr geleistet
- Kontext
 - Länder, Pflegeregime
 - regionale Pflegeangebote



Pflege und Gesundheit

- Ein Großteil von Pflege wird durch Angehörige (Partnerinnen, Töchter) geleistet
- Informelle Pflege kann positive und negative Auswirkungen auf Gesundheit haben
 - Physische und psychische Belastung
 - Sinnstiftende Aufgabe, emotionale Bindung
 -
- Alternative Mechanismen
 - Selektion (Benachteiligte werden zur Pflegeperson; Gesundere pflegen eher)
 - “Familieneffekt”: Verlust des (eigenständigen) sozialen Kontakts
 -
- Studien zeigen meist einen negativen Zusammenhang zwischen informeller Pflege und Gesundheit
- Nord-Süd-Gradient des (negativen) Einflusses in Europa

Pflegeregimes

	Haberkern & Szydlik 2008	Esping-Andersen 1990 / Ferrera 1998
DE, AT, FR, BE, IT, ES	Familienbasiert	Konservativ / Familialistisch
NL, DK, SE, CH	Servicebasiert	Sozial-demokratisch / liberal
EN	Gemischt	Liberal

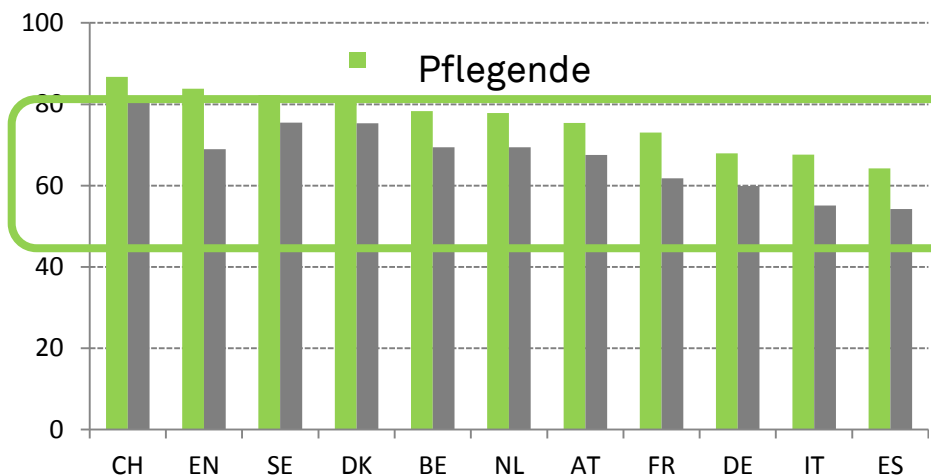
Wir erwarten die stärksten gesundheitlichen Belastungen in familienbasierten Wohlfahrtsstaaten, wo die Verantwortung bei den pflegenden Angehörigen liegt und kaum öffentliche Unterstützung vorhanden ist.

Operationalisierung & Methoden

- Gesundheit
 - Subjektiv (eher gut vs. eher schlecht / 0 schlecht - 5 sehr gut)
 - Mental (Euro D, gut – schlecht (4 +), Zahl der Symptome 0-12)
- Informelle Pflege (Hilfe bei der *persönlichen Pflege, z. B. beim Waschen, Aufstehen oder Anziehen*)
 - Innerhalb des Haushalts ja/nein, (fast) täglich
 - Außerhalb des Haushalts ja/nein, mindestens wöchentlich
- Kontrollvariablen
 - Alter, Geschlecht, Bildung (niedrig, mittel, hoch),
Erwerbstätigkeit, Einkommen (Dezile), Haushaltsgröße,
Kinderzahl, Partnerschaft
- Multivariate Analysen
 - Gepoolte OLS Modelle mit geclusterten Standardfehlern
 - Fixed effects-Modelle

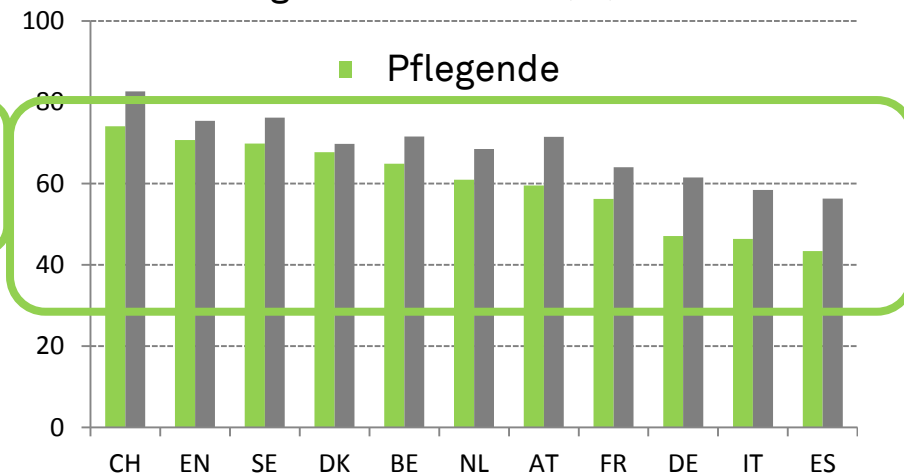
Ergebnisse: Pflege und subjektive Gesundheit in Europa

Außerhalb des Haushalts gute Gesundheit (%)



SHARE (wave 1,2,4,5) , ELSA (wave 2-5)

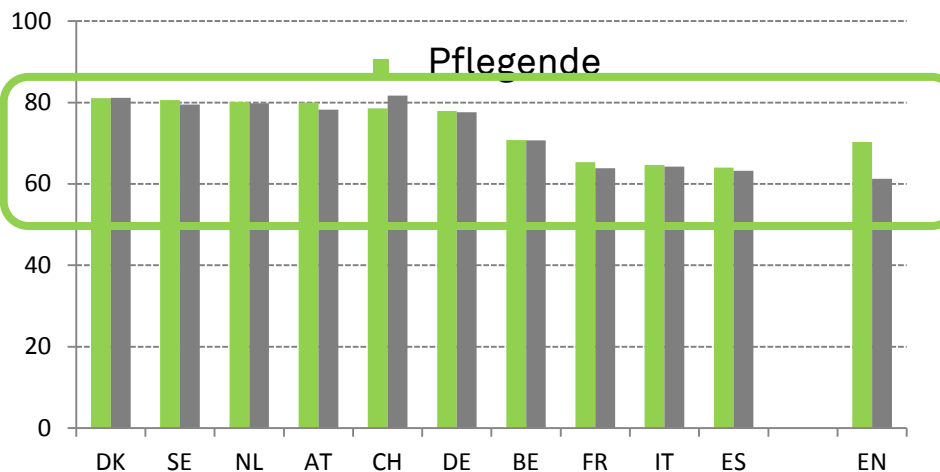
Innerhalb des Haushalts gute Gesundheit (%)



SHARE (wave 1,2,4,5) , ELSA (wave 2-5)

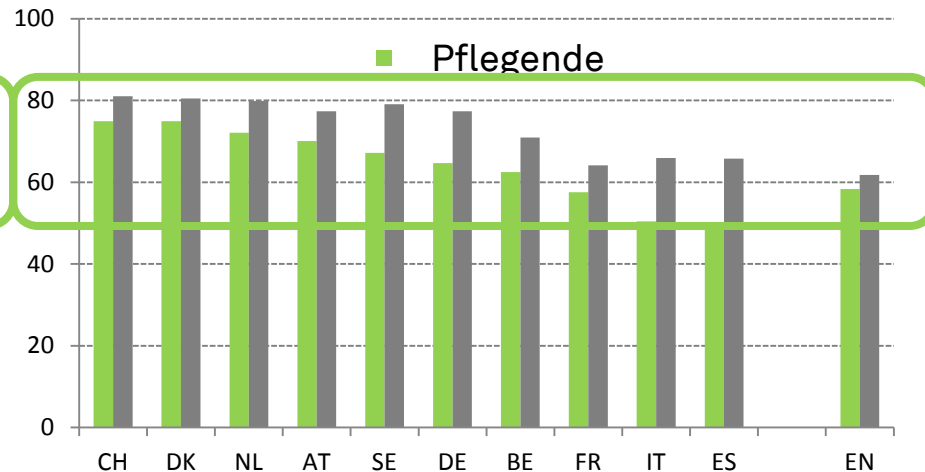
Ergebnisse: Pflege und mentale Gesundheit in Europa

Außerhalb des Haushaltes
gute Gesundheit (%)



SHARE (wave 1,2,4,5), ELSA (wave 2-5)

Innerhalb des Haushaltes
gute Gesundheit (%)



SHARE (wave 1,2,4,5), ELSA (wave 2-5)

Multivariate Ergebnisse: Pflege und subjektive Gesundheit

Interaktion Pflege*Land		Außerhalb des Haushalts				Innerhalb des Haushalts			
		OLS		FEM		OLS		FEM	
		Koeff.	s.e.	Koeff.	s.e.	Koeff.	s.e.	Koeff.	s.e.
familienbasiert	ES	0.093**	0.034	-0.030	0.040	-0.224***	0.029	-0.049	0.034
	IT	0.159***	0.028	0.053	0.031	-0.237***	0.033	-0.035	0.033
	AT	0.134***	0.032	-0.056	0.035	-0.192***	0.044	-0.065	0.047
	DE	0.112***	0.025	0.045	0.035	-0.257***	0.035	-0.112*	0.051
	FR	0.145***	0.026	0.063*	0.028	-0.161***	0.034	-0.094*	0.037
	BE	0.097***	0.020	0.003	0.022	-0.143***	0.033	-0.060	0.034
servicebasiert	NL	0.119***	0.026	0.049	0.029	-0.237***	0.045	-0.035	0.046
	CH	0.127***	0.034	-0.006	0.036	-0.178**	0.058	-0.051	0.059
	SE	0.129***	0.030	0.036	0.031	-0.106	0.063	-0.048	0.057
	DK	0.112***	0.032	0.088**	0.032	-0.198***	0.058	-0.021	0.056
	EN	0.220***	0.029	0.056*	0.026	-0.087*	0.037	-0.001	0.033

SHARE (W 1, 2, 4 & 5), ELSA (W2-W5); significance ** 0,05; *** 0,01

Multivariate Ergebnisse: Pflege und mentale Gesundheit

Interaktion Pflege*Land		Außerhalb des Haushalts				Innerhalb des Haushalts			
		OLS		FEM		OLS		FEM	
		Koeff.	s.e.	Koeff.	s.e.	Koeff.	s.e.	Koeff.	s.e.
familienbasiert	ES	-0.127	0.092	-0.269**	0.093	-1.106***	0.088	-0.386***	0.080
	IT	0.048	0.065	-0.229***	0.070	-0.975***	0.088	-0.598***	0.075
	AT	-0.004	0.062	-0.054	0.079	-0.572***	0.099	-0.248*	0.109
	DE	-0.056	0.053	-0.043	0.080	-0.727***	0.087	-0.645***	0.115
	FR	-0.069	0.061	0.027	0.065	-0.501***	0.083	-0.177*	0.085
	BE	-0.114*	0.047	-0.063	0.050	-0.665***	0.076	-0.330***	0.078
servicebasiert	NL	-0.059	0.050	-0.142*	0.065	-0.508***	0.098	-0.096	0.105
	CH	-0.142*	0.065	-0.112	0.081	-0.391***	0.108	-0.216	0.133
	SE	-0.047	0.054	-0.135	0.070	-0.816***	0.117	-0.587***	0.129
	DK	-0.059	0.058	-0.025	0.073	-0.645***	0.113	-0.416**	0.127
	EN	-0.188***	0.031	-0.060	0.033	0.192***	0.045	0.027	0.043

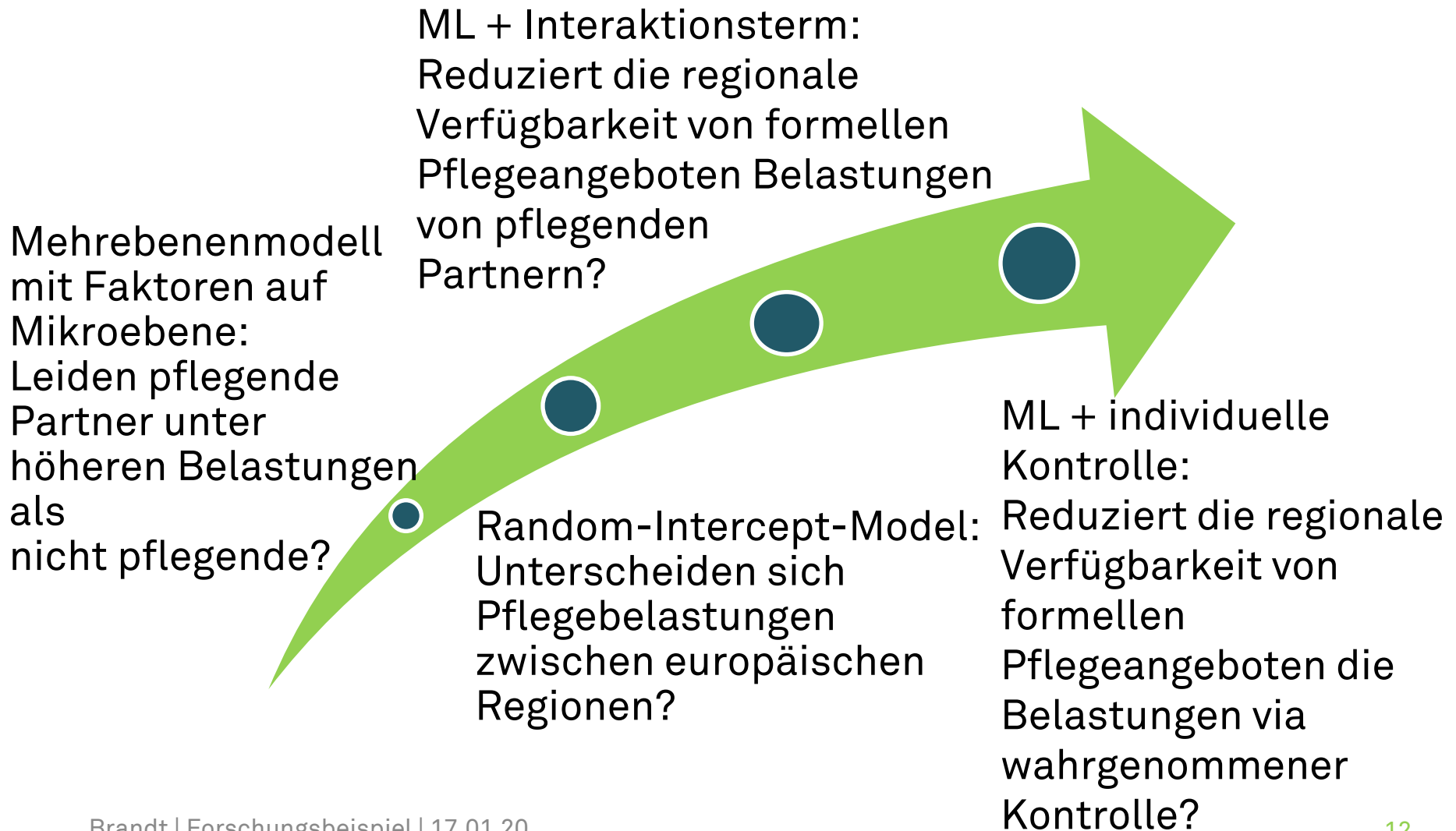
Zwischenfazit I

- Pflegekontext und -konstellation sind entscheidend!
- Innerhalb des Haushalts (Partnerinnen)
 - Personen schlechterer subjektiver und mentaler Gesundheit übernehmen eher Pflege
 - Negative Effekte vor allem auf mentale Gesundheit in den meisten Ländern
- Außerhalb des Haushalts (Töchter)
 - Subjektiv gesündere Personen übernehmen eher Pflege
 - In einigen Ländern positive Effekte auf subjektive Gesundheit und negative Effekte auf mentale Gesundheit
- Woher kommen die Länderunterschiede? Können negative Auswirkungen von Pflege verhindert werden?
- Reduziert die regionale Verfügbarkeit von formellen Pflegeangeboten die Belastungen von pflegenden Partnern?

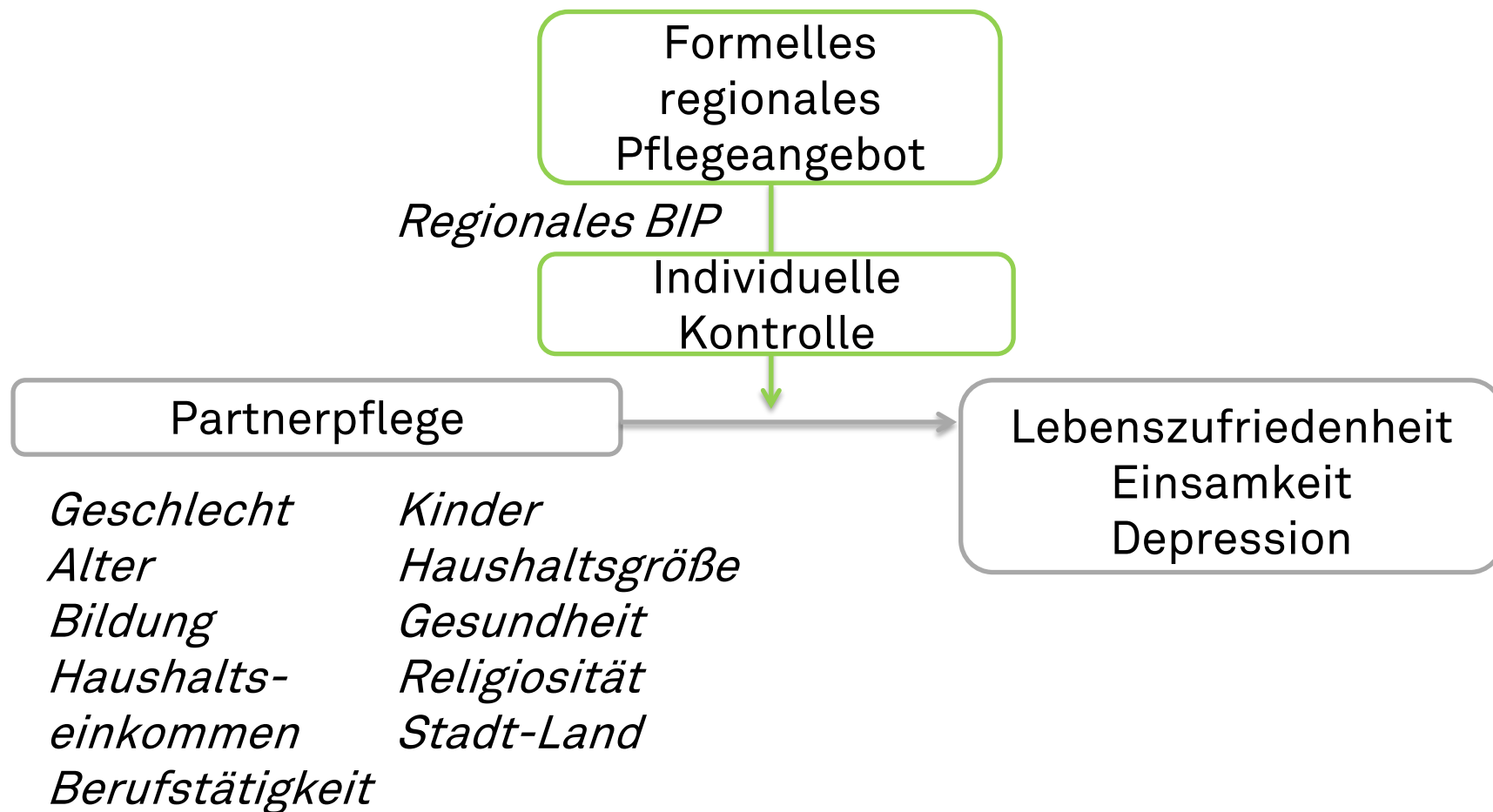
Formelle Pflegeangebote und Belastungen pflegender Angehöriger

- Formelle Pflege als Alternative zu informeller Pflege
- Forschungsstand
 - Formelle und informelle Pflege ergänzen sich
 - Formelle Pflegeangebote sind mit (geringeren) Belastungen von (informell) Pflegenden verknüpft – auf Länderebene
- Neu: Region als relevanter kontextueller Rahmen?
- In Regionen mit mehr formellen Pflegeangeboten
 - werden diese (ggf. ergänzend) eher in Anspruch genommen und Angehörige übernehmen die weniger belastenden Aufgaben (Verhalten)
 - haben Pflegende eine höhere (wahrgenommene) Kontrolle über die Situation (Kognition)
 - und damit geringere Belastungen und ein höheres Wohlbefinden

Analytisches Vorgehen



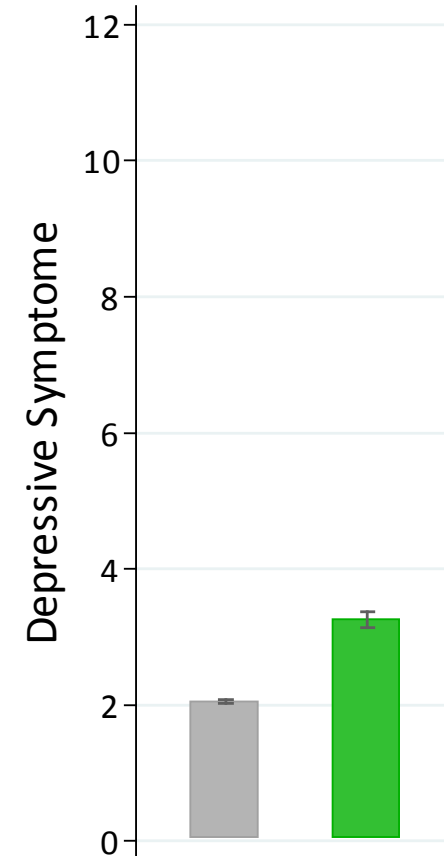
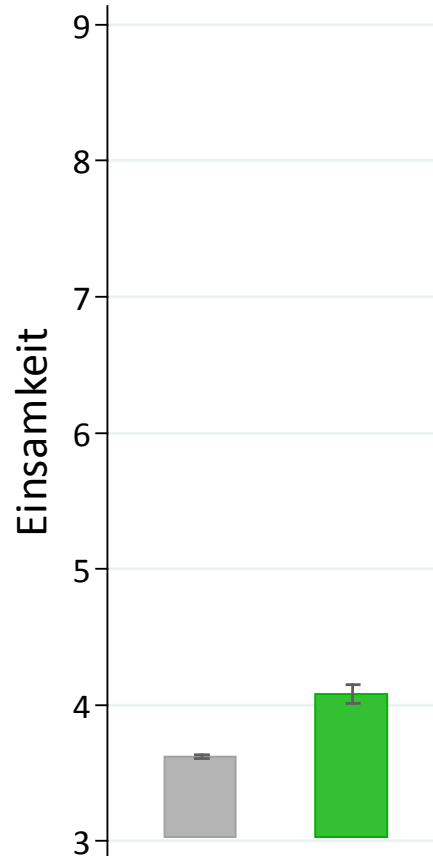
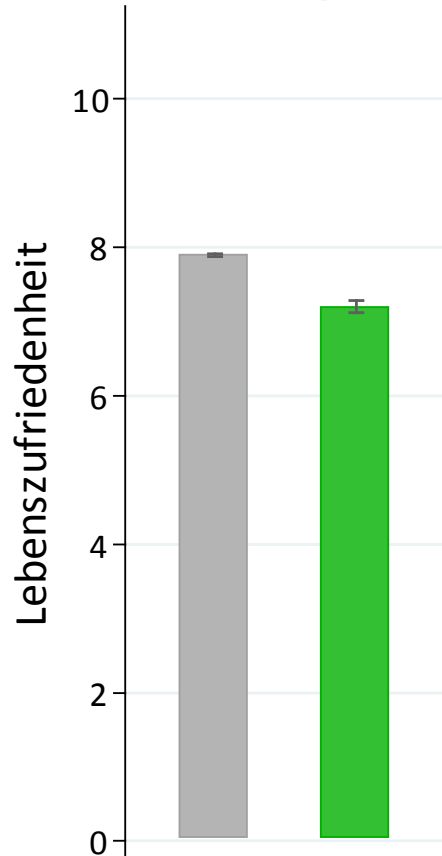
Mehrebenenanalyse



Operationalisierung

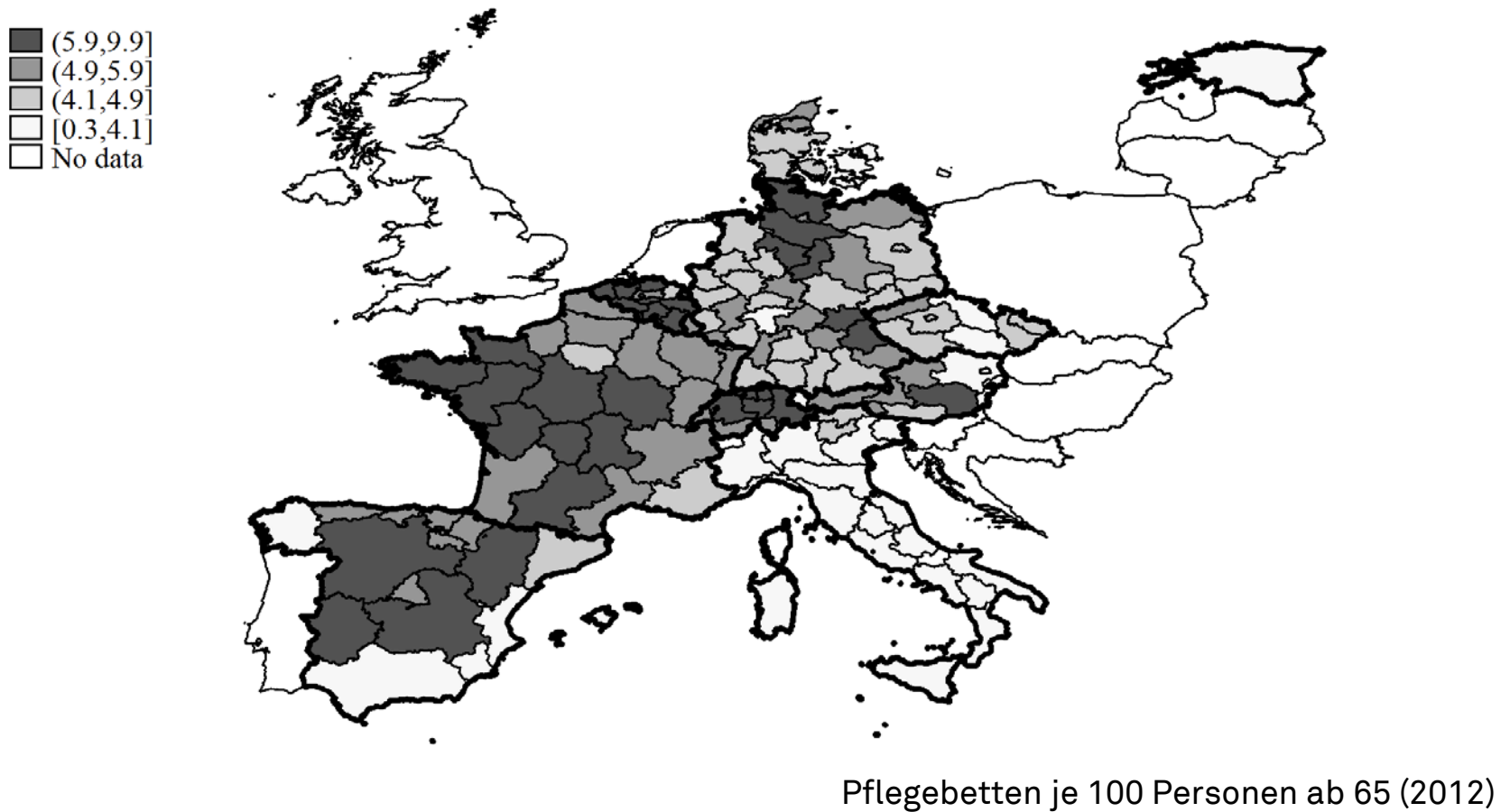
- Informelle Pflege innerhalb des Haushaltes an den Partner, (fast) täglich
- Belastungen
 - Generell: Lebenszufriedenheit (0-10)
 - Sozial: Einsamkeit UCLA 3-item Einsamkeitsskala
 - Mental: Depressive Symptome Euro D (0-12)
- Formelles Pflegeangebot: Betten je 100 Personen 65+ in NUTS 2-Region (AT, DE, ES, FR, IT, CH, BE, CZ, LU, EE)
- Individuelle Kontrolle: 3 Items aus der CASP-Skala

Pflegebelastungen



 Pflegende Partner

Regionales Pflegeangebot

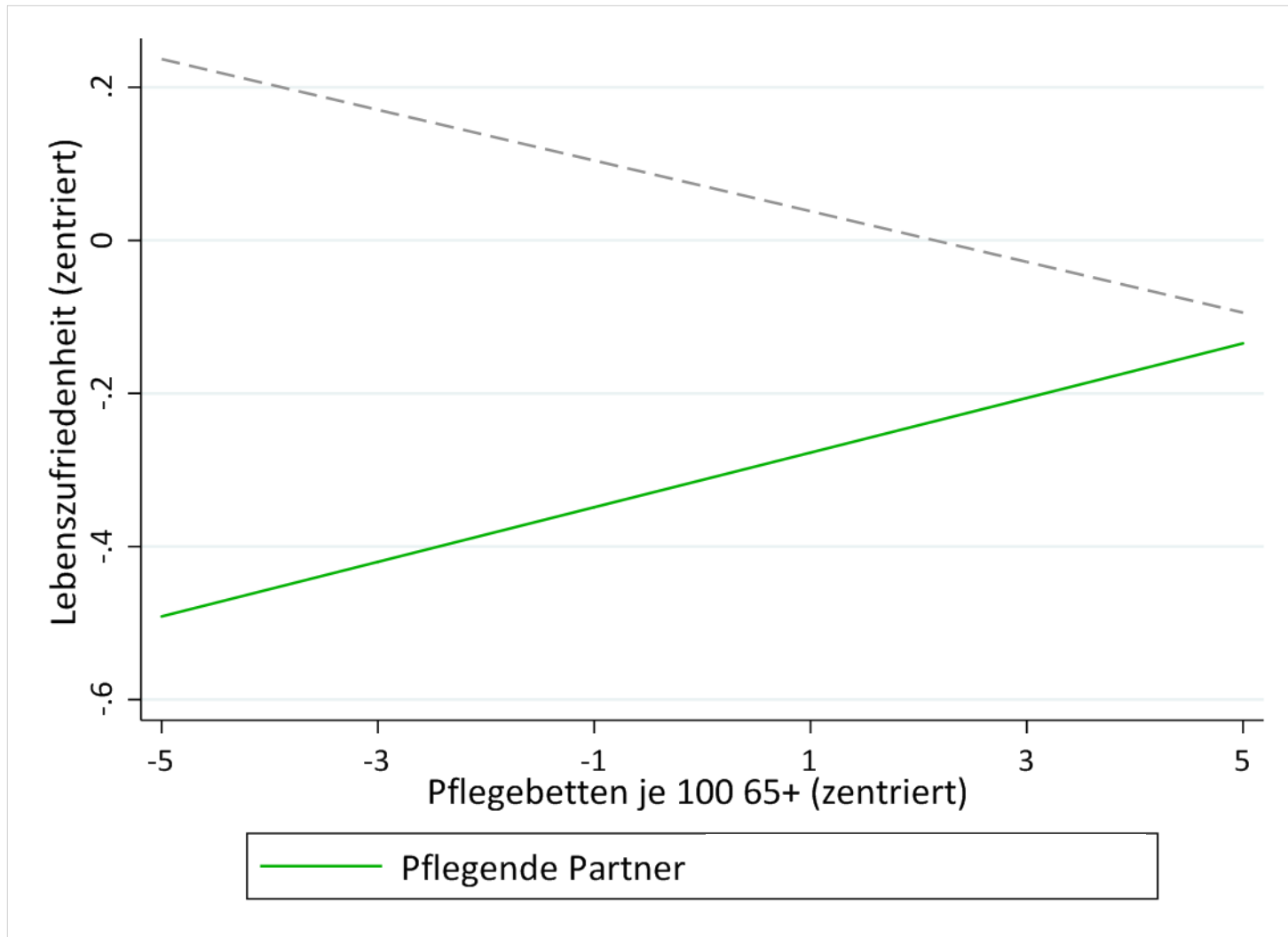


Mehrebenenmodelle Pflegebelastungen

	Lebenszufriedenheit Koeff. (s.e.)	Einsamkeit Koeff. (s.e.)	Depressive Symptome Koeff. (s.e.)
Partnerpflege	-0.38*** (0.038)	0.21*** (0.027)	0.76*** (0.048)
Anzahl der Pflegebetten	-0.03 (0.021)	-0.01 (0.011)	0.05 (0.027)
Partnerpflege*Pflegebetten	0.07** (0.022)	-0.03* (0.015)	-0.08** (0.027)
ICC Land	0.056 (0.030)	0.023 (0.011)	0.016 (0.008)
ICC Region	0.074 (0.030)	0.031 (0.011)	0.049 (0.009)
AIC	108,987	87,745	122,842
N 29,458 in 138 Regionen			

SHARE 2014, + p < .01; *p < .05; **p < .01; ***p < .001. inkl. Kontrollvariablen

Interaktion Lebenszufriedenheit

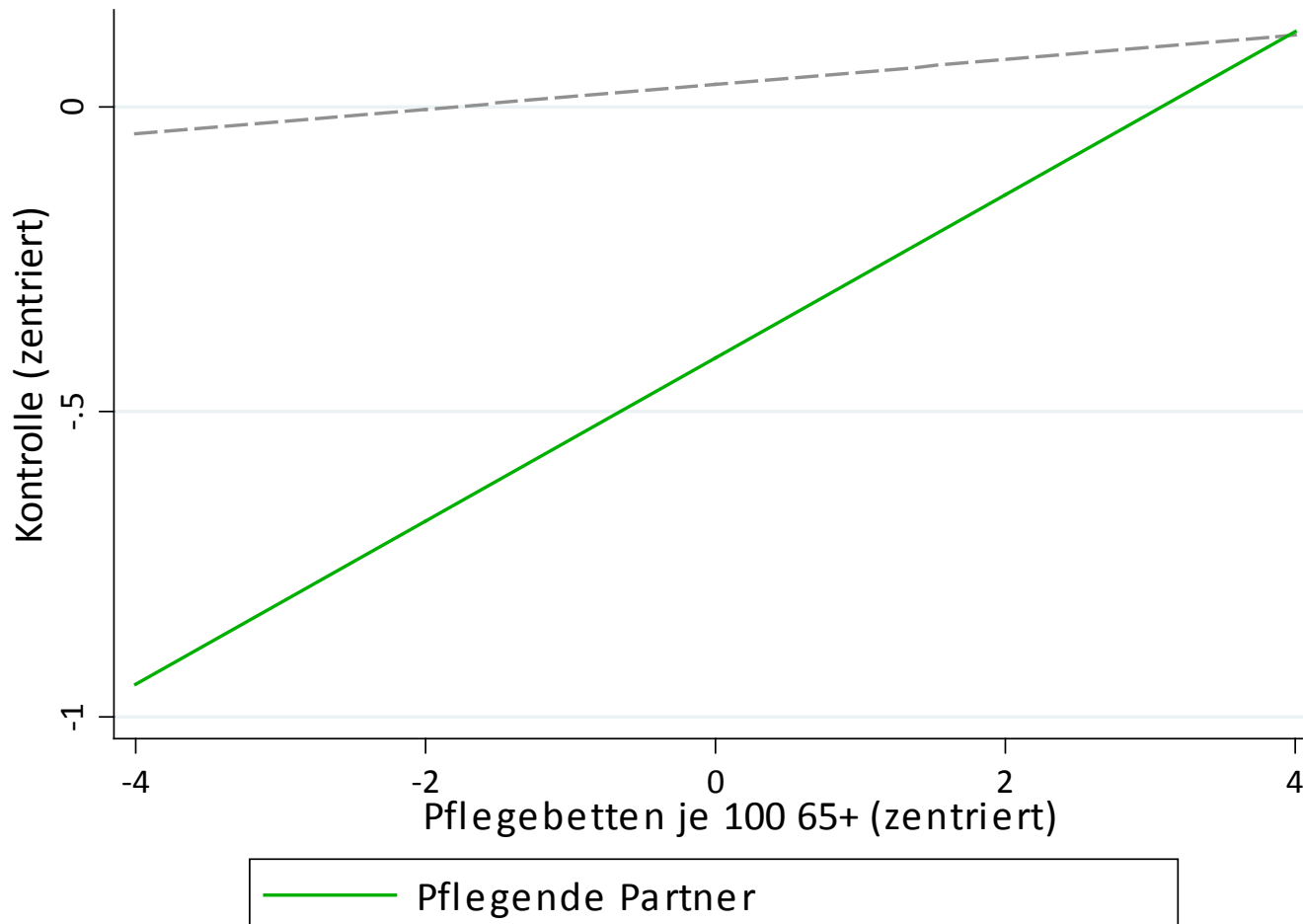


Mehrebenenmodelle Pflegebelastungen

	Lebenszufriedenheit		Einsamkeit		Depressive Symptome	
	Koeff. (SE)		Koeff. (SE)		Koeff. (SE)	
Partnerpflege	-0.38*** (0.038)	-0.28*** (0.036)	0.21*** (0.027)	0.12*** (0.025)	0.76*** (0.048)	0.60*** (0.045)
Anzahl der Pflegebetten	-0.03 (0.021)	-0.04* (0.019)	-0.01 (0.011)	-0.01 (0.008)	0.05 (0.027)	0.05* (0.027)
Partnerpflege*Pflegebetten	0.07** (0.022)	0.04* (0.020)	-0.03* (0.015)	-0.01 (0.014)	-0.08** (0.027)	-0.04 (0.025)
Kontrolle		0.24*** (0.004)		-0.19*** (0.003)		-0.34*** (0.005)
ICC Land	0.056 (0.030)	0.052 (0.026)	0.023 (0.011)	0.014 (0.007)	0.016 (0.008)	0.014 (0.008)
ICC Region	0.074 (0.030)	0.067 (0.026)	0.031 (0.011)	0.017 (0.007)	0.049 (0.009)	0.046 (0.009)
AIC	108,987	105,991	87,745	83,768	122,842	118,876
N 29,458 in 138 regions						

SHARE 2014, + p < .01; *p < .05; **p < .01; ***p < .001. inkl. Kontrollvariablen

Interaktion Kontrolle



Zwischenfazit II

- Pflegende Partner haben eine geringere Lebenszufriedenheit, fühlen sich einsamer und weisen mehr depressive Symptome auf, als nicht pflegende Partner
- Die regionale Verfügbarkeit von formellen Pflegeangeboten steht in Zusammenhang mit niedrigeren Belastungen von pflegenden Partnern (Lebenszufriedenheit, Einsamkeit und Depression)
- Mechanismus?
 - Analysen zeigen den positiven Einfluss von höherer wahrgenommener Kontrolle (einhergehend mit formellem Pflegeangebot)
- Zukunft?
 - Analysen der Inanspruchnahme und soziale Ungleichheiten
 - Kausalitäten? -> Längsschnittanalysen
 - IN-CARE!

Fazit

- Der Kontext ist entscheidend
- Negative gesundheitliche Auswirkungen von Pflege finden wir v.a. im Haushalt (Partnerpflege)
- Pflegebelastungen der Partnerinnen und Partner werden durch formelle Alternativen reduziert
- Sprich: Wir können etwas tun!

Zum (teilweise) Nachlesen

Kaschowitz, Judith & Brandt, Martina (2017). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science & Medicine*, 173, 72-80.

Wagner, Melanie & Brandt, Martina (2018). Long-term care provision and the well-being of spousal caregivers: an analysis of 138 European regions. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(4): e24–e34.

VIELEN DANK!

Diskussion zum Schluss

- Diskussionsrunde I (Gastgeber: Monika Reichert, Nekehia Quashie & Lisa Jessee)
- Deutschland und regionaler Kontext
 - Expertise im Bereich?
 - Welche Indikatoren erfassen die wichtigsten Dimensionen des deutschen Pflegesystems und der regionalen Pflegeinfrastruktur?
 - Welche Eigenschaften des Pflegesystems sind zentral für den Zusammenhang zwischen sozialen Ungleichheiten, Pflege und Wohlbefinden in NRW und Deutschland? Wie lassen sie sich messen?
 - Beispiele aus Ihrem beruflichen Alltag?
- Wechsel nach 40 Minuten (10 Min Pause)

Diskussion zum Schluss

- Diskussionsrunde II (Gastgeber: Judith Kaschowitz & Martina Brandt)
- Deutschland im europäischen Kontext
 - Expertise im Bereich?
 - Wie lässt sich das deutsche Pflegesystem im europäischen Kontext charakterisieren?
 - Welche Eigenschaften des Pflegesystems sind zentral für den Zusammenhang zwischen sozialen Ungleichheiten, Pflege und Wohlbefinden in Deutschland und Europa? Wie lassen sie sich messen?
 - Weitere (Projekt-) Ideen?

Wir sind gespannt und wünschen allen
viel Spaß beim Austauschen & Diskutieren!