



Armutsrisiko Pflege – Erfolge und Defizite der Pflegeversicherung

**Sozialpolitisches Fachgespräch der Volkssolidarität
„Armutsrisiko Pflege – Handlungsbedarf und Lösungsansätze“
Berlin, 3. April 2012**

Prof. Dr. Klaus Jacobs

Agenda

- „Freiheit von Sozialhilfe“ als eine zentrale Zielsetzung der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung
 - Ziel erreicht?
- Defizite der Pflegeversicherung im Kontext Armutsrisiko
 - Leistungsseite
 - Finanzierungsseite

Zielsetzungen der Pflegeversicherung

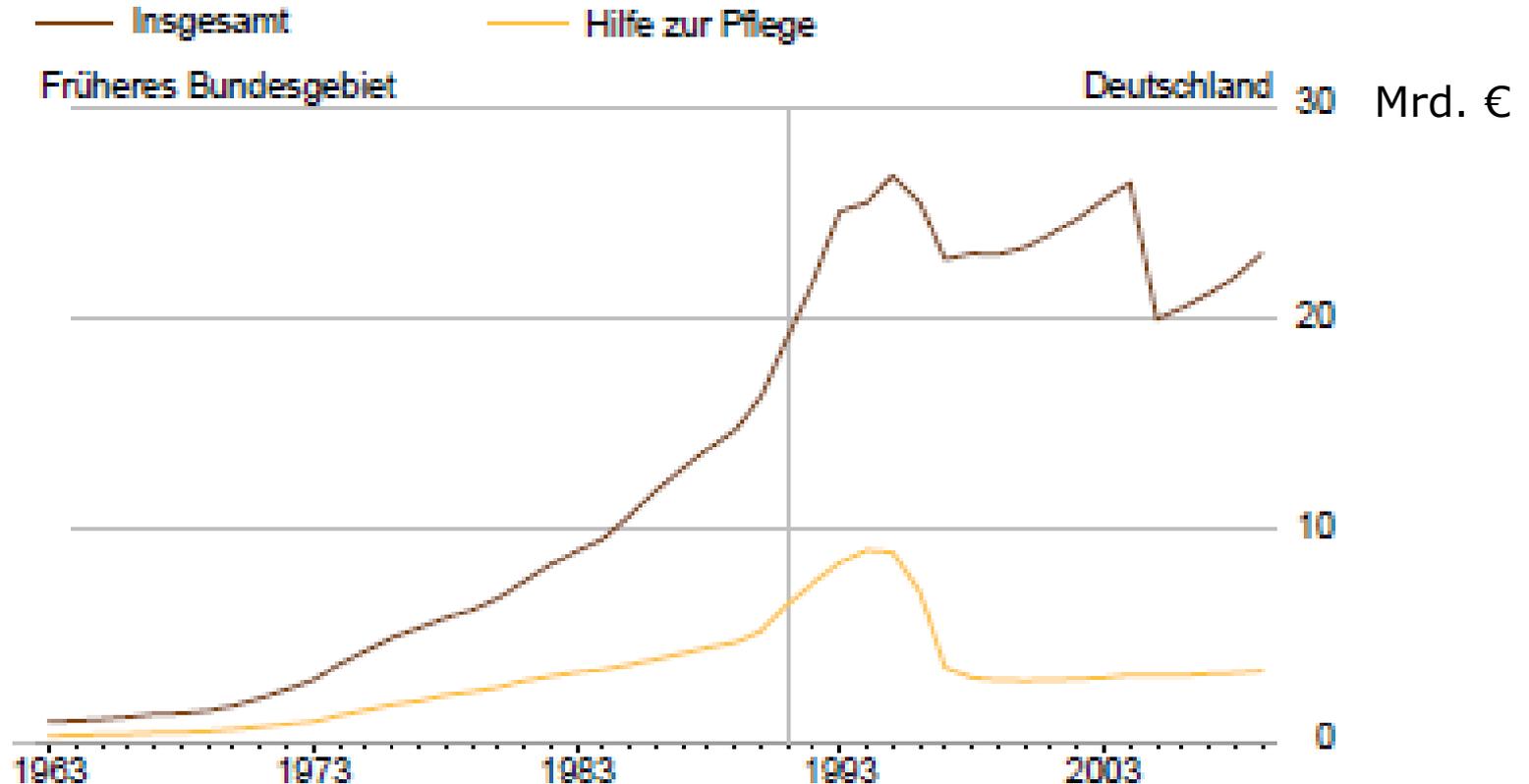
- Soziale Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit
 - Milderung der Belastungen durch Pflegebedürftigkeit durch Sicherstellung einer Grundversorgung, „die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken, und dadurch zu gewährleisten, dass in der weit überwiegenden Zahl der Fälle die Betroffenen aufgrund der Pflegebedürftigkeit nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sind.“
 - „Prävention/Reha vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“
 - Förderung von nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen
 - Weiterer Auf-/Ausbau der Pflegeinfrastruktur
- (Quelle: Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung des BMA, BT-Drucksache 13/9528 vom 19.12.1997, S. 8 f.)

Flankierende Hilfe zur Pflege

- „Im Einzelfall kann es vorkommen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die nicht das gesamte Pflegerisiko abdecken, und sie auch nicht über genügend Eigenmittel verfügen, um die verbleibenden Kosten für einen notwendigen und angemessenen Pflege- und Betreuungsbedarf zu tragen. Dann können sie zur individuellen Bedarfsdeckung die Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Die Einführung der Pflegeversicherung hat allerdings dazu geführt, dass die pflegebedingte Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) wesentlich weniger als vorher in Anspruch genommen wurde.“

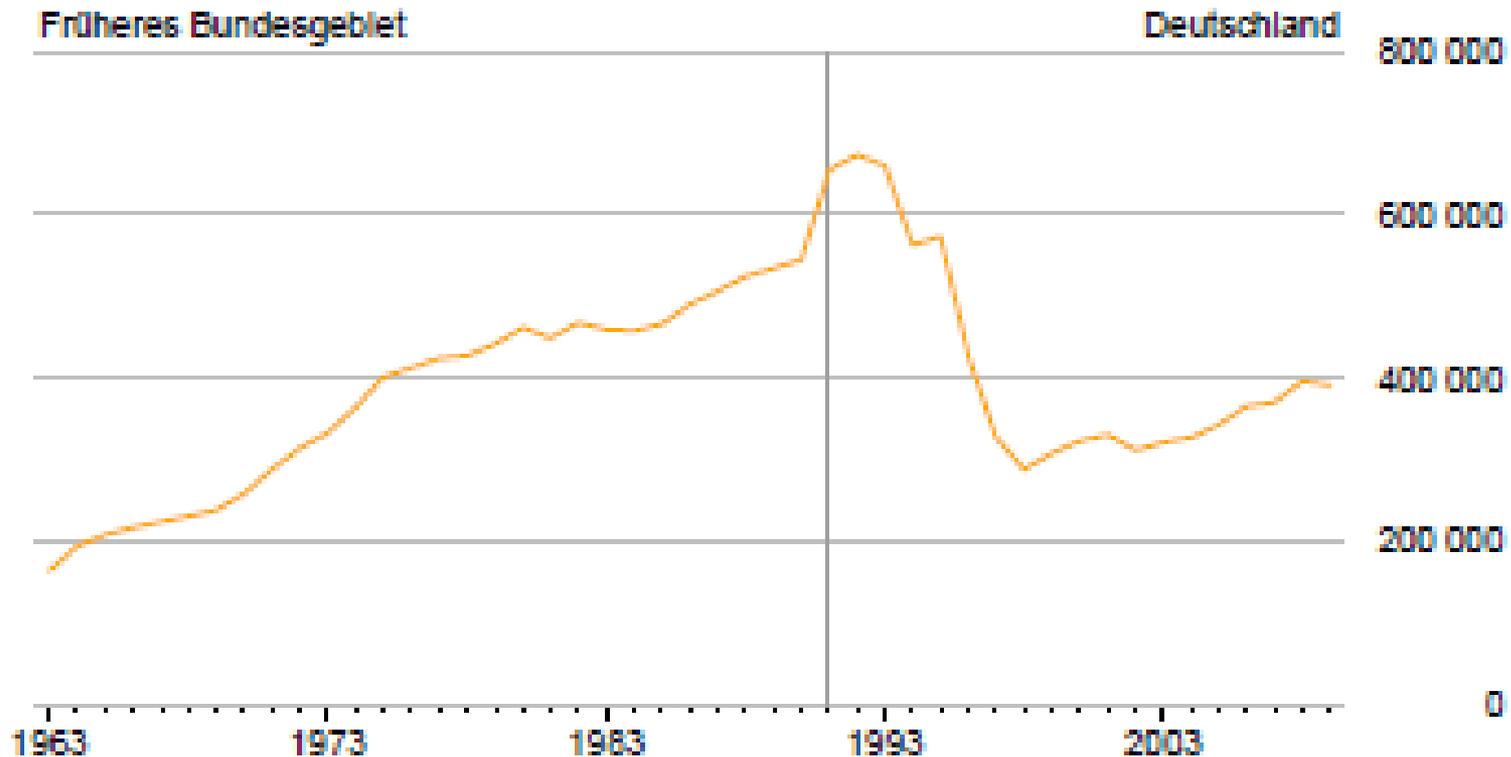
(Quelle: Fünfter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung des BMG, BT-Drucksache 17/8332 vom 12.01.2012, S. 10)

Ausgaben der Sozialhilfe und der Hilfe zur Pflege



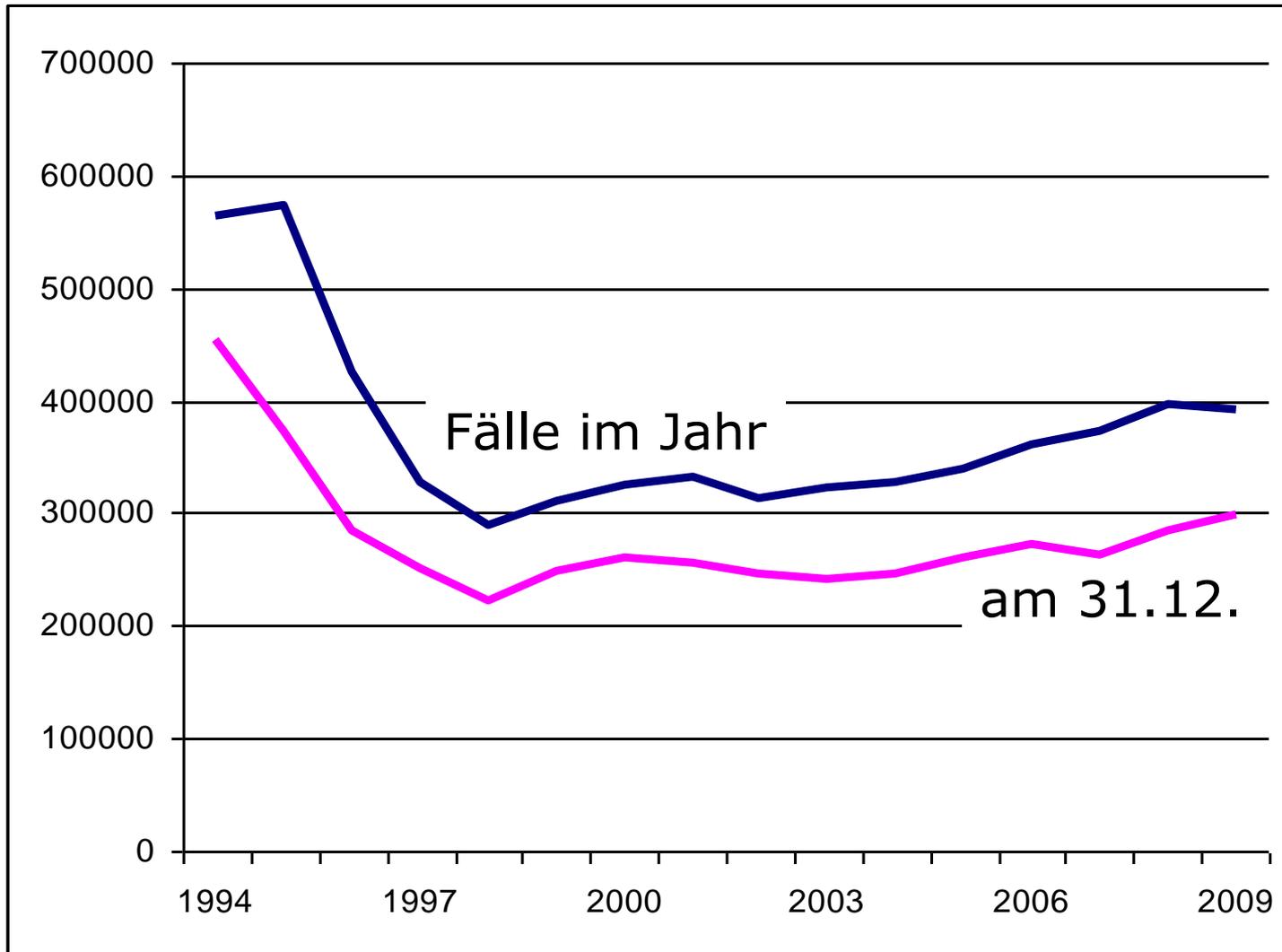
Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik zur Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege 2009, Wiesbaden 2012

Fallzahl der Empfänger(innen) von Hilfe zur Pflege



Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik zur Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege 2009, Wiesbaden 2012

Fälle im Jahr vs. Empfänger(innen) am Jahresende



Ziel erreicht?

- Klare Erfolge der umlagefinanzierten Pflegeversicherung, aber...
- Empfänger(innen) von Hilfe zur Pflege
 - am 31.12.1994: 453.613
 - am 31.12.1998: 222.231 (–51 %)
 - am 31.12.2009: 299.321 (–34 % ggü. 15 Jahre zuvor, +35 % ggü. 11 Jahre zuvor)
- Empfänger(innen) von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen
 - am 31.12.1994: 268.382
 - am 31.12.1998: 160.238 (–40 %)
 - am 31.12.2009: 223.600 (–17 % ggü. 15 Jahre zuvor, +40 % ggü. 11 Jahre zuvor)
- Anteil Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen in Heimen: 31 %

Angleichung der Leistungen ambulant / stationär?

- Beispiel „Rürup-Kommission“ (2003):

„Mit der Egalisierung der ambulanten und stationären Leistungen in den Pflegestufen I und II wird dem grundsätzlichen Vorrang der häuslichen Pflege besser entsprochen, indem vermehrt Anreize zur Inanspruchnahme qualitätsgesicherter ambulanter Pflegeleistungen geschaffen und ein differenzierter Ausbau der ambulanten Pflegeinfrastruktur gefördert wird.“ (Seite 193 f.)

Angleichung der Leistungen ambulant / stationär?

- Sind die Anreize wirklich falsch gesetzt?
 - Alle einschlägigen Umfragen verweisen regelmäßig auf den weit verbreiteten Wunsch nach häuslicher Pflege.
 - Das ökonomische Kalkül wird nicht durch die Höhe der Versicherungsleistung bestimmt, sondern durch den zu leistenden Eigenanteil, der im Heim deutlich höher ist.
 - Eine Angleichung der Leistungen könnte – je nach dem Niveau einer solchen Angleichung – die Armuts-/ Sozialhilfeproblematik verschärfen.
- Aber auch richtig:
Mehr Differenzierung und Flexibilisierung von Pflege-Arrangements (ambulant/stationär, Angehörige/Profis) ist gerade angesichts von immer mehr Pflegebedürftigen sinnvoll!

Agenda

- „Freiheit von Sozialhilfe“ als eine zentrale Zielsetzung der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung
- Defizite
 - Leistungsseite
 - Dynamisierung der Versicherungsleistungen
 - (• Pflegebedürftigkeitsbegriff)
 - (• Unterstützung von Pflegenden)
 - Finanzierungsseite
 - Ergänzende Kapitaldeckung
 - (• Systemübergreifende Solidarität, Bürgerversicherung)

Diskussion: Dynamisierung der Leistungen

- Die gesetzlich ab 2015 alle 3 Jahre vorgesehene Dynamisierung ist nicht zwingend und regelgebunden und lässt Willkür-Entscheidungen nach Kassenlage zu.

„Dabei können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden.“ (§ 30 SGB XI)

- Konsequenz:
Ein künftiger Realwertverlust der Pflegeleistungen ist ohne Anpassung der aktuellen Dynamisierungsvorschrift nicht auszuschließen.
Konsequenzen für Armut/Sozialhilfe schlössen sich an...

Diskussion: Ergänzende Kapitaldeckung (1)

- Mitnahmeeffekte bei steuerlich geförderter privater Pflegezusatzversicherung wahrscheinlich, weil einkommensschwache Versicherte die erforderlichen Eigenleistungen gar nicht erbringen können;
entsprechende Erfahrungen gibt es bereits bei der Riester-Rente (siehe nächste Folie).

Anteil der gesetzlich Versicherten mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung nach Einkommen

Jahr	Gesetzlich Versicherte insgesamt	Haushaltsnettoeinkommen in Euro				
		unter 1.000	1.000 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	über 4.000
2007	6,2%	2,8%	5,6%	6,4%	5,6%	10,6%
2009	7,8%	4,1%	7,6%	9,5%	8,6%	9,4%

Riester-Sparer nach verfügbarem HH-Einkommens (%)

	Westdeutschland		Ostdeutschland		Deutschland insgesamt	
	2004	2010	2004	2010	2004	2010
1. Quintil	5,7	22,9	12,8	20,0	7,5	22,1
2. Quintil	7,1	25,1	9,1	36,2	7,5	27,2
3. Quintil	8,4	30,2	13,4	30,3	9,3	30,2
4. Quintil	10,2	30,7	12,4	32,5	10,7	31,0
5. Quintil	10,4	34,3	14,3	32,2	11,3	33,9

„...ausgeprägt positiver Zusammenhang zwischen der Verbreitungsquote und der Höhe des verfügbaren Haushaltseinkommens“

(DIW-Wochenbericht Nr. 47, 2011, S. 19)

Diskussion: Ergänzende Kapitaldeckung (2)

- Zudem:

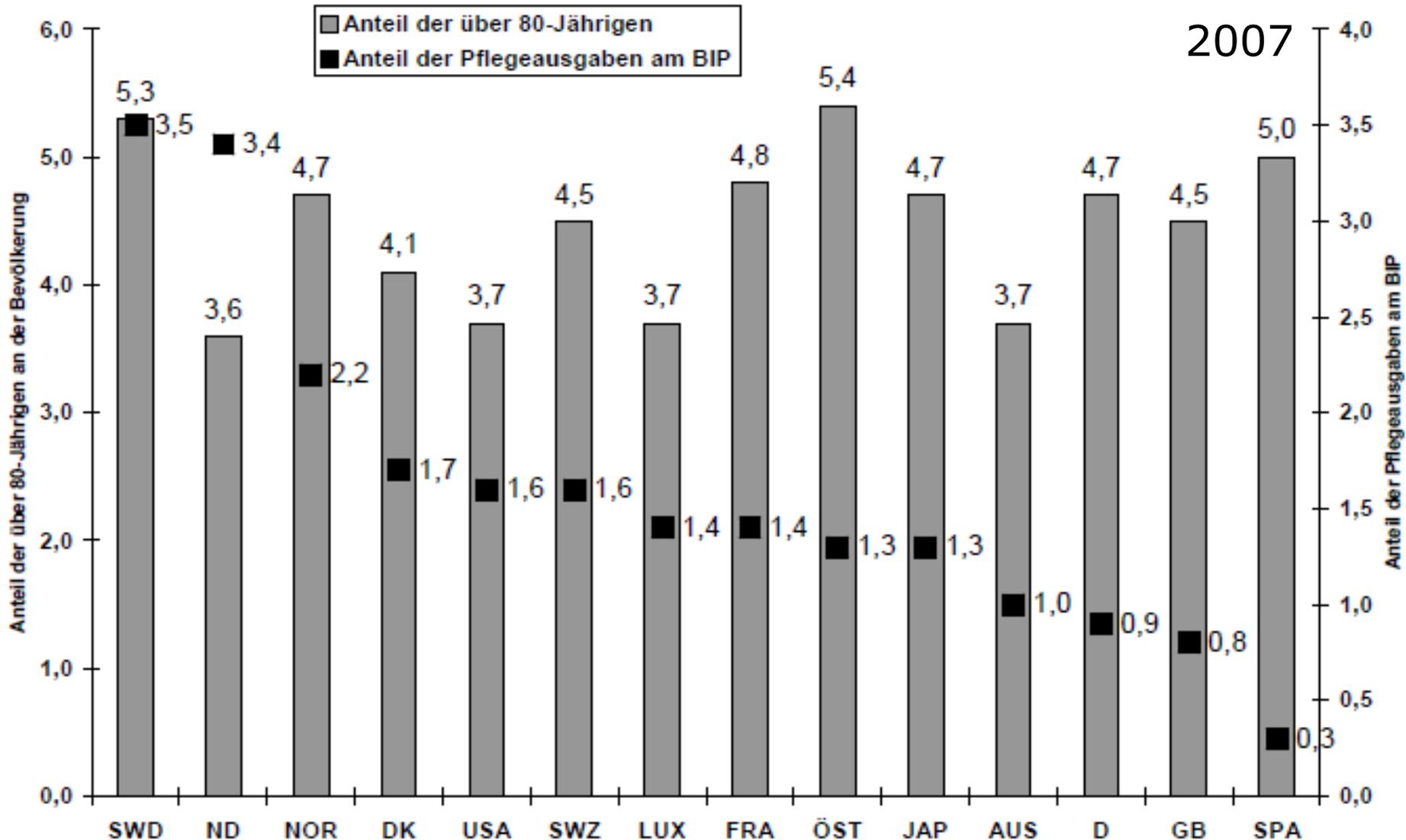
Viele Kranke und Behinderte können „freiwillig“ gar keine private Pflegezusatzversicherung abschließen.

Generell nicht versicherungsfähig (bei keinem Anbieter in Deutschland) sind Personen, die eine Pflegestufe beantragt haben und bei denen eine der folgenden Krankheiten jemals diagnostiziert wurde:

Demenz/Alzheimer ; Apallisches Syndrom (Wachkoma) ;
Parkinson-Krankheit ; Chorea Huntington ; Querschnittslähmung ;
Creutzfeld-Jacob ; HIV-Infektion ; Amytrophe Lateralsklerose
(ALS-neuro-muskuläre Erkrankung) ; Hirntumor ; Leberzirrhose ;
Nieren-insuffizienz (Dialyse) ; insulinpflichtiger Diabetes Mellitus

Auch deshalb: „Pflege-Riester“ bzw. „Pflege-Bahr“ sind Irrwege!

International: Pflegeausgaben (WIP 2010)



International (DIW 2012)

PFLEGE IN EUROPA

Das deutsche Pflegesystem
ist im EU-Vergleich
unterdurchschnittlich finanziert

Von Erika Schulz

DIW-Wochenbericht, Nr. 13, 2012



Vielen Dank für Ihr Interesse.

Prof. Dr. Klaus Jacobs

030/34646-393

klaus.jacobs@wido.bv.aok.de

Besuchen Sie uns im Internet

www.wido.de