

Pflegefinanzierung in Österreich

**Bestandsaufnahme und ausgewählte
Reformperspektiven aus ökonomischer Sicht**

**Engelbert Theurl
LFU Innsbruck**

Die Agenda

- Das ökonomische Grundproblem
- Das historische Erbe
- Die Finanzierungsverteilung im Status quo
- Ökonomische Anforderungen an Finanzierungsoptionen
- Finanzierungsoptionen und deren Beurteilung

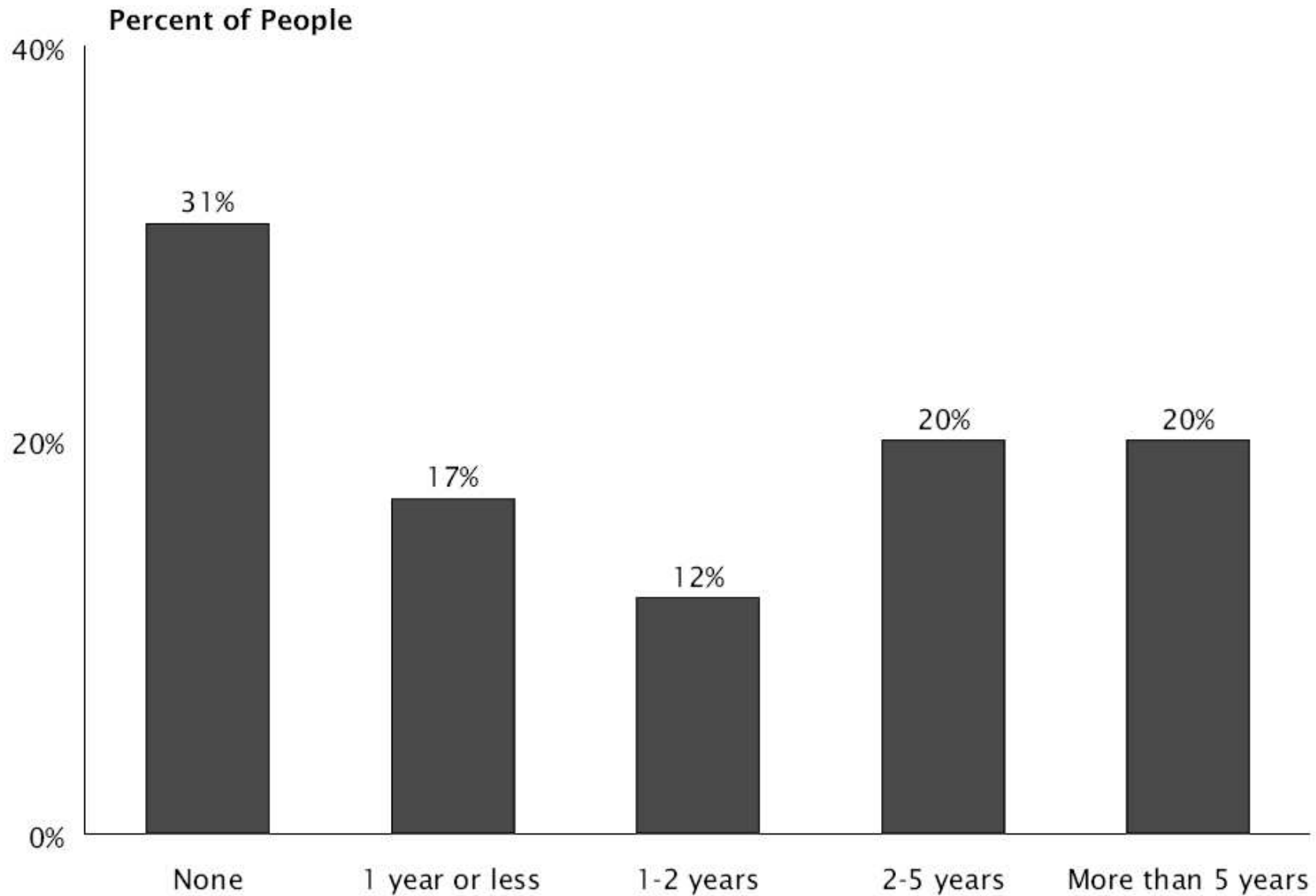
Das ökonomische Grundproblem

- Abgrenzung des Finanzierungsbegriffs (real vs. monetär, Absicherung vs. Leistungserbringung)

Hypothese 1

- Pflegebedürftigkeit (Betreuungsbedürftigkeit) ist ein Risiko, welches **unvorhersehbar**, überwiegend **irreversibel** und damit in seinen verschiedenen ökonomischen Konsequenzen **substantiell**, teilweise sogar „**katastrophal**“ sein kann
- Daraus folgt, dass eine individualistische Absicherungsstrategie - über individuelles Ansparen, ererbtes Vermögen, familiäre Unterstützung - zwangsläufig in vielen Fällen **suboptimal** sein muss.
- Risikoaverse Personen werden daher im Allgemeinen Absicherungsstrategien mit „**Pooling**“-Effekten wie z.B.
 - Privat-Versicherung
 - Sozial-Versicherung
 - Direkt-staatliche Lösungen (Finanzierung aus allgemeinen oder speziellen Steuern)gegenüber rein einzelwirtschaftlichen Strategien bevorzugen

Figure 4
Estimated Years of Long-Term Care Need After Turning Age 65



NOTE: Based on projections for people turning 65 in 2005.

SOURCE: P. Kemper, H.L. Komisar, and L. Alexih, "Long-Term Care Over an Uncertain Future: What Can Current Retirees Expect?" *Inquiry* 42, no. 2 (Winter 2005/2006): 335-350.

Das historische Erbe

Hypothese 2

- Sozialsysteme vom Bismarck-Typ haben sich historisch **dualistisch** entwickelt. Sie weisen gegenüber den regional integrierten Sozialsystemen mit starker zentralstaatlicher Regulierung in den skandinavischen Ländern im Hinblick auf die Absicherung des Pflegerisiko mehrfach Nachteile
 - Die Priorisierung der Leistungserbringung auf die Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit und Gesundheit und damit die Nachrangigkeit der Pflege (Siehe § 133 ASVG)
 - Die Schnittstellenproblematik von Gesundheit und Pflege
 - Der Verweis des Pflegerisikos auf das System der Sozialhilfe als „payer of last resort“ mit zahlreichen negativen Nebenwirkungen
 - » „Missbrauch“ der Sozialhilfe als unterstem Netz der sozialen Absicherung zur Risikoabdeckung für „Normalbürger“
 - » Mangelhafte Schutzeffekte dieses Systems im Lichte des katastrophalen Charakters der Risiken
 - » Negative Spar- und Vermögensbildungsanreize des „means test“
 - Regionale und funktionale Ungleichheiten in der Versorgung durch die Dominanz des Kausalprinzips und unterschiedliche Regressrechte der Sozialhilfe (Schmid 2008)

Das historische Erbe

Hypothese 3

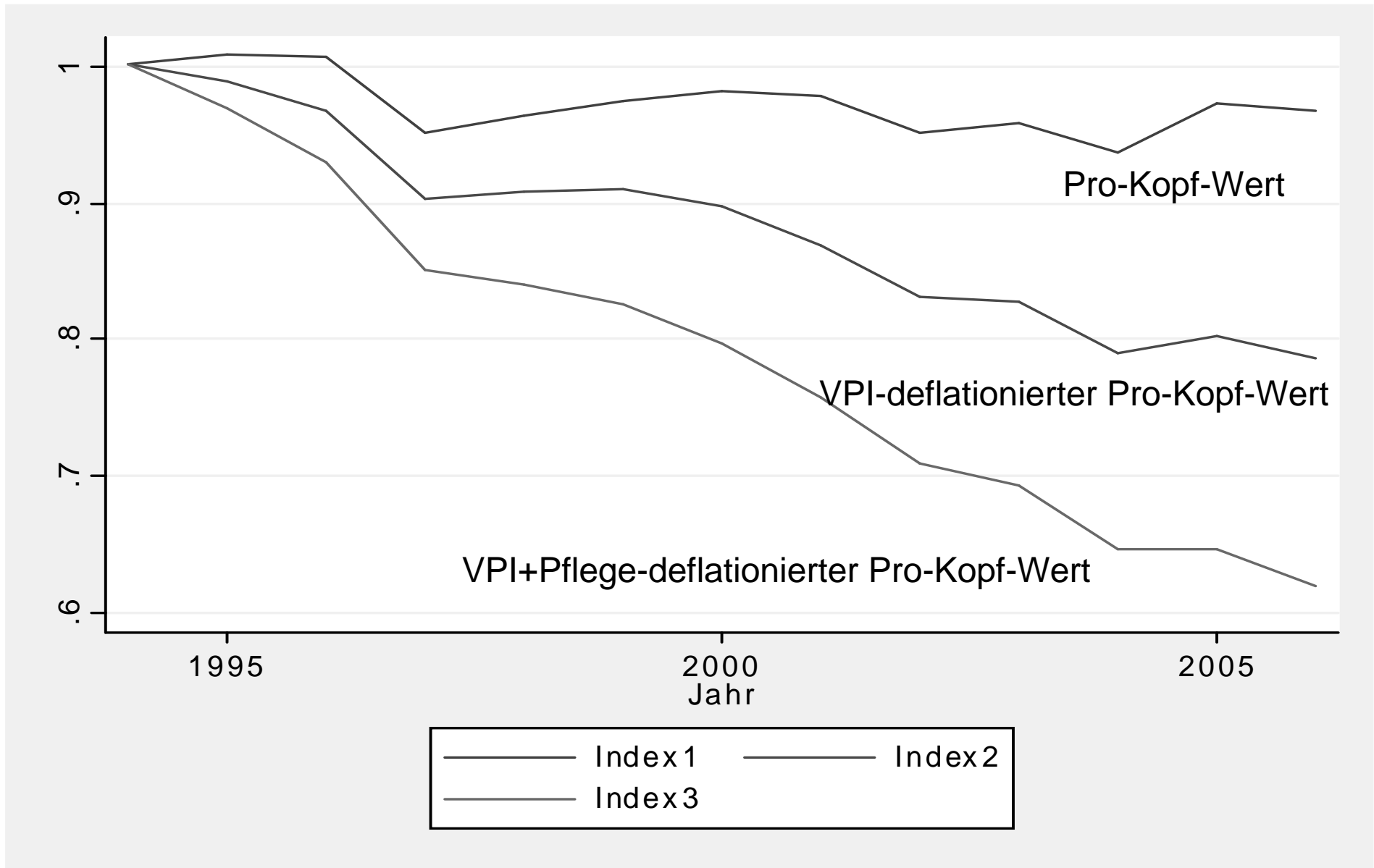
- In Österreich war das Pflegegeldsystem 1993 ohne Zweifel „sozialpolitisch“ einer der wenigen großen Würfe der jüngeren Vergangenheit
 - Nutzung bestehender organisatorischer und institutioneller Infrastrukturen (Sozialversicherung, Länder)
 - Sicherstellung der „Institutionenneutralität“ und damit Wahlfreiheit in der Pflegeversorgung durch Transfers-in-Cash
 - Anknüpfung an das „Finalprinzip“ in der Leistungsgewährung
 - Zumindest partielle Überwindung des „means test“ in der Leistungsgewährung (Ausnahme: Sachleistungen) und damit Vermeidung von negativen Anreizeffekten auf die Vermögensbildung in Verbindung mit einer substantiellen Glättung des Haushaltseinkommens
 - Leistungsgewährung nach dem „Indemnitätsprinzip“ und dadurch weitgehende Vermeidung von Moral Hazard in der Inanspruchnahme von Leistungen (Pflege vs. Betreuung)
 - Anknüpfung der Finanzierung an allgemeine Budgetmittel

Das historische Erbe

Hypothese 4

- Ein zentraler Defekt der Pflegegeldregelung 1993 ist die mangelnde Anpassung der Indemnitätstarife an pflegespezifische und allgemeine ökonomische Entwicklungen. Dies führt im Ergebnis dazu, dass der reale Wert des Pflegegeldes im Zeitraum seit der Einführung bis heute um ca. 40 % gesunken ist mit der Konsequenz, dass der Indemnitätstarif insbesondere für die oberen Pflegestufen zur **Kostenfalle** wird.
- Komponenten für den Rückgang sind:
 - Nichtberücksichtigung der allgemeinen Preissteigerung (VP-Index)
 - Nichtberücksichtigung spezifischer Sonderfaktoren die zu überhöhten Preisentwicklungen im Pflegesektor geführt haben
 - » Das Problem der Baumol'schen Kostenkrankheit
 - » Die Vorteilswegnahme durch überproportionale Preissteigerungen im Pflegeangebot
 - » Die preissteigernde Wirkung der Verschiebung zur bezahlten Pflege verursacht durch mehrere Faktoren (z.B. Rückgang des familiären Pflegepotentials)

Pflegegeldentwicklung pro Bezieher im Zeitraum 1994 - 2006



Quelle: Eigene Berechnungen aus Daten WIFO 2008 & Statistik Austria

Die gegenwärtige Finanzierungsstruktur

Hypothese 5

- Ein gesamthafter, saldierter, und nach einem durchgängigen Konzept abgegrenzter Status der Finanzierungsstruktur der Pflege in Österreich ist derzeit **nicht** verfügbar
 - Geld- und Sachleistungen von Bund, Ländern, Gemeinden von 2006 3,3 Mrd. € (unsaldiert)
 - Private Opportunitätskosten der Pflege: WIFO-Angabe 2,58 Mrd. €, Schneider et al. 2 - 3 Mrd. € (unsaldiert: netto unter Abrechnung des Pflegegeldes 0,9 Mrd. €)
 - Gemeindeausgaben für Pflege ??
 - Ausgaben der Privaten Pflegeversicherungen ??
 - Zusätzliche private Opportunitätskosten der Pflege: z. B. durch Erhöhung des Reservationslohnes, geringere Karrierechancen durch mangelnde berufliche Flexibilität ??

Ökonomische Anforderungen an Finanzierungsoptionen

Hypothese 6

- Mittel- bzw. langfristig orientierte Pflegebedarfsstudien (z.B. WIFO 2008, Vgl. Vortrag von Appelt/Reiterer) orten einen substantiell steigenden Finanzierungsbedarf insbesondere im Bereich der Sachleistungen, der es notwendig macht neue Finanzierungsoptionen zu diskutieren. Diese Finanzierungsoptionen sollten folgenden ökonomischen Anforderungen genügen
 - Sie sollten kein Hindernis zur Überwindung der Schnittstellenproblematik im Pflegebereich (z.B. Familienpflege vs. Institutionelle Pflege) und zu den anderen Sozialbereichen darstellen sie sollten aber auch die Pflege vor Begehrlichkeiten anderer Sektoren (z.B. Gesundheitswesen) schützen
 - Sie sollten kurzfristig greifen, andererseits aber auch langfristig finanziell nachhaltig sein (Stichwort: Generationengerechtigkeit).
 - Die Finanzierung soll an Bemessungsgrundlage anknüpfen, die dynamisch, breit gestreut (Portfolio-Effekt) und konjunkturreäsent ist

Ökonomische Anforderungen an Finanzierungsoptionen

- Dies spricht auch gegen die derzeit teilweise diskutierte Lösung einer **Zweckwidmung** aktuell diskutierter Steuern (Vermögenszuwachssteuern, Erbschaftsteuer, Finanztransaktionssteuern) als **Hauptsäulen** einer künftigen Pflegefinanzierung (z. B. WIFO-Vorschlag 2008: Ersatz des means tests (Regress, Vermögenszugriffe) im Zuge der Erbringung von Sachleistungen gegen eine verstärkte Abschöpfung des Vermögens durch vermögensbezogene Steuern)
- Die Finanzierungsquelle soll dazu beitragen die „Pflegefinanzierung“ weiter von der „Sozialhilfe“ und ihrem „means tested“ Charakter los zu lösen und sie als allgemeines Lebensrisiko breiter Bevölkerungsschichten anzuerkennen. Damit sollen auch die Prinzipien der Sachleistungssysteme an die Geldleistungssysteme angepasst werden

Finanzierungsoptionen

Hypothese 7

- Private, kapitalgedeckte Versicherungsangebote stellen eine wichtige Option für die Zusatzabsicherung des Pflegerisikos (z.B. Abdeckung von Selbstbehalten, Finanzierung höherer Pflegequalität, Angebot einer kombinierten Alters- und Pflegeversicherung) dar. Sie sind keine sinnvolle Option für eine breite Grundsicherung, weil die notwendige Adaption privater Angebote durch staatliche Eingriffe (z.B. Steuerbefreiungen für Pflegevorsorge, Prämiensubventionierung, Prämienregulierung, (POSA - Private Obligatory Saving Accounts) unverhältnismäßig teuer erscheint. (Vgl. Feder et al. 2007)
 - „Why is the market for long term insurance so small? (Pauly 1990, Cutler 1996) – cross section risk vs. aggregate long term risk, lange zeitliche Perspektive, intertemporale Inkonsistenzen in den individuellen Entscheidungen (z.B. Laibson-Effekt), dynamische adverse Selektion, Crowding out durch means tests, hohe loading Faktoren in den Prämien, (Norton 1996: > 50 %) und damit geringe Net-Benefits, etc.

Finanzierungsoptionen

Hypothese 7

- Die Analyse der Privaten Pflegeversicherungsangebote (Hämmerle 2009) bestätigt diesen Befund für Österreich
- Überwiegend Indemnitätstarif (Rente), nur ein Versicherer bietet Kostenerstattung mit Selbstbehalt und Obergrenzen an
- Mindestpflegezeit – Übernahme der gesetzlichen Einstufungen
- Altersbeschränkung < 70
- Absicherung gegen nicht diversifizierbare Risiken seitens des Versicherers (Änderungen im VP-Index, Lebenserwartung, durchschnittliche Pflegewahrscheinlichkeit, Preise von Einrichtungen, rechtliche Änderungen)
- Uneinheitlichkeit in der Prämienbestimmung Männer/Frauen
- Lebenszeitprämien in Abhängigkeit vom Einstiegsalter

Finanzierungsoptionen

Hypothese 8

- Die zukünftige Pflegefinanzierung soll ähnlich wie das Gesundheitswesen als „Public-Public-Private-Partnership“ im Sinne eines zweistufigen Modells ausgestaltet sein (Öffentliche Grundsicherung, private Zusatzsicherung, Selbstbehalte monetärer und realer Natur mit entsprechenden Sozialverträglichkeitsklauseln) ausgestaltet sein
 - Die öffentliche Grundsicherung, in der die Gewährung von Geld gegenüber Sachleistungen verstärkt werden soll, könnte aus allgemeinen Steuermitteln oder als zusätzliche Säule der Sozialversicherung ausgestaltet sein
 - In vielen ökonomischen Dimensionen scheint eine Finanzierung der Pflegevorsorge aus allgemeinen Steuermitteln Vorteile zu haben (breite Bemessungsgrundlage, dynamische Entwicklung der Bemessungsgrundlage, faire vertikale und horizontale Finanzierungsverteilung, Anknüpfung an bestehende Regelungen)
 - Notwendig erscheint es aber die föderalistische Dimension der Finanzierungsfrage zu fokussieren, klarere Finanzierungszuständigkeiten und reale Anspruchsniveaus zu fixieren

Finanzierungsoptionen

Hypothese 9

- Es spricht derzeit relativ wenig dafür das Pflegerisiko über eine **zusätzliche Säule** der Sozialversicherung bzw. integriert in die SKV unter Beibehaltung der derzeitigen Systemschwächen finanzieren zu wollen. Andererseits könnte das auch eine Chance bieten, grundlegende Systemschwächen dort zu beseitigen. Ansatzpunkte dazu wären:
 - Die Verbreiterung der bestehenden Bemessungsgrundlage (Prinzip der horizontalen Gerechtigkeit)
 - Einführung pauschaler Prämien in Kombination mit einer staatlichen Prämiensubvention nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit
 - Die Sicherung der finanziellen Nachhaltigkeit durch die Kombination von Umlage- und Kapitaldeckungsprinzip in einer Langfristperspektive
 - Die Abschaffung der Höchstbeitragsgrundlage und damit Beseitigung der Regressivität in der derzeitigen Finanzierung
 - Vgl. ausführlich zu den unterschiedlichen Effekten ausgewählter Reformperspektiven WIFO 2008.

Finanzierungsoptionen

Hypothese 10

- Eine akteurszentrierte polit-ökonomische Analyse sprechen dafür anzunehmen, dass die öffentliche Finanzierung auch in Zukunft **dual** sein wird. Insgesamt könnte man sich eine Fondslösung vorstellen, die aus Bundes- (bzw. SV-) und Länder-(Gemeinde-)mitteln gespeist wird. Diese Lösung könnte dazu genutzt werden die Modalitäten in der Vergabe von Geld- und Sachleistungen anzugleichen, sowie die regionalen Pflegestandards aneinander anzunähern