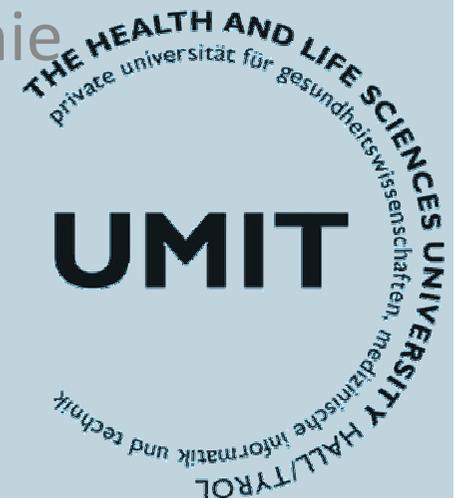


# Pflegesicherung und ihre Finanzierbarkeit in Europa?

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Güntert  
Institut für Management und Ökonomie  
im Gesundheitswesen (IMÖG)

UMIT, Hall in Tirol



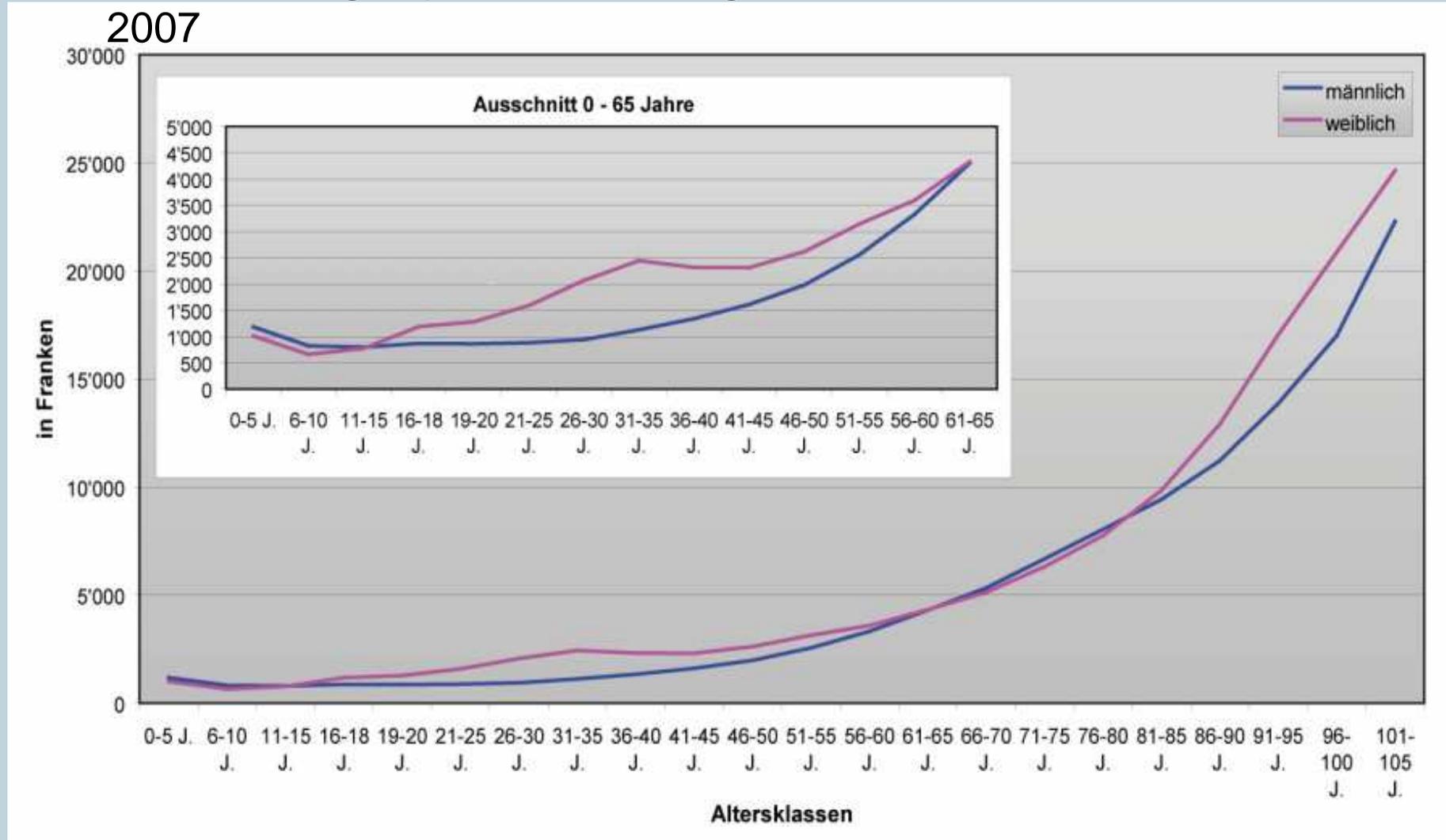
# Inhaltsübersicht

- Einige Tatsachen
- Altersabhängige Kostenverläufe
- Determinanten der Nachfrage
- Determinanten des Angebotes
- Prognosen der Gesundheits- und Pflegekosten
- Mögliche Finanzierungsstrategien
- Fazit

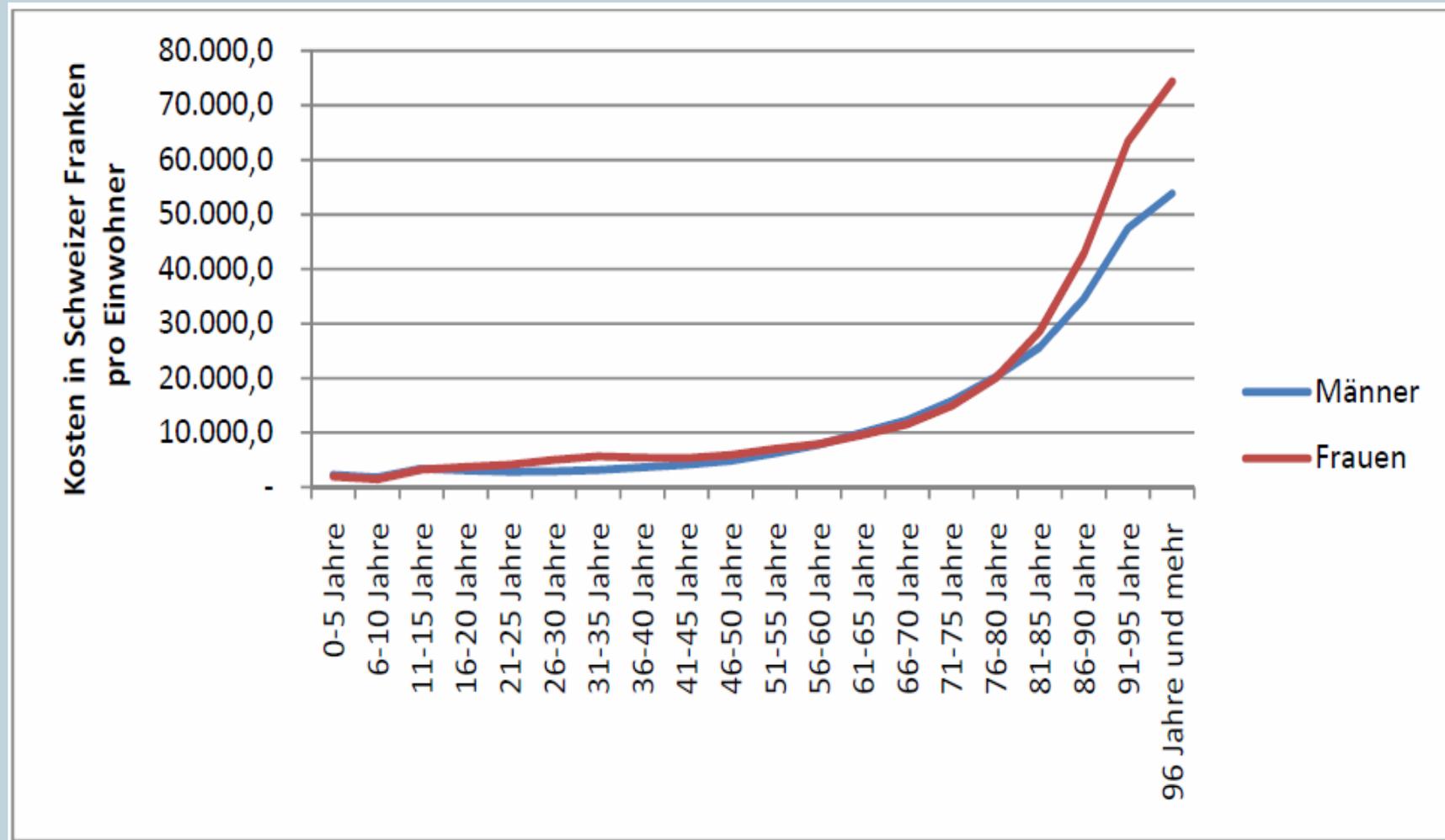
# Einige Tatsachen

- Die Nachfragesteigerung wird bleiben.
- Die Ressourcen sind knapp und werden noch knapper.
- Die langfristige Finanzierung ist noch unklar.
- Es gibt wenig Evidenz über wirksame Versorgungsstrukturen und Mittelallokation.

# Bruttoleistungen pro Versicherungsnehmer nach Altersklassen, CH, 2007

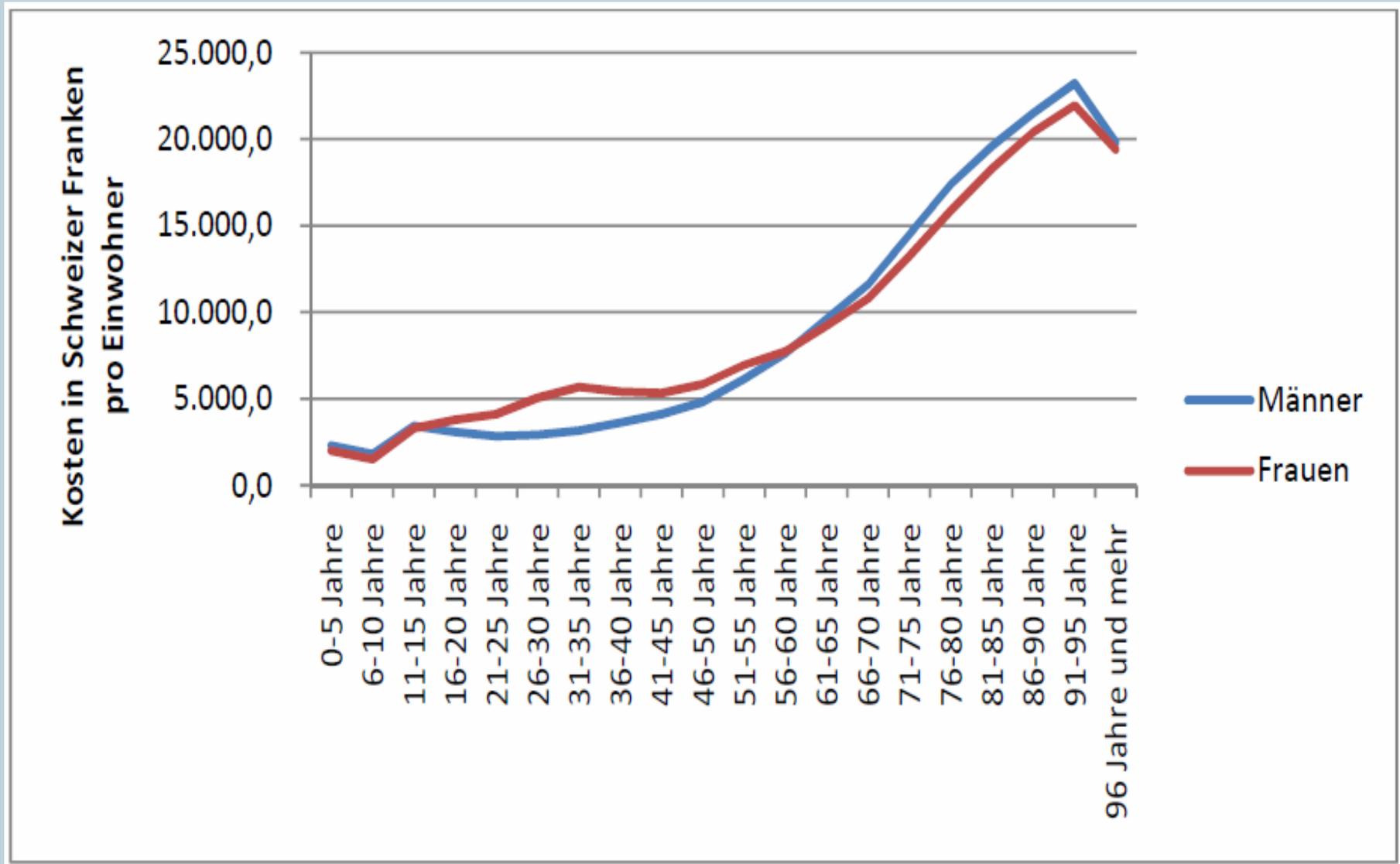


# Totale Gesundheitskosten pro Einwohner nach Alter und Geschlecht, CH, 2007



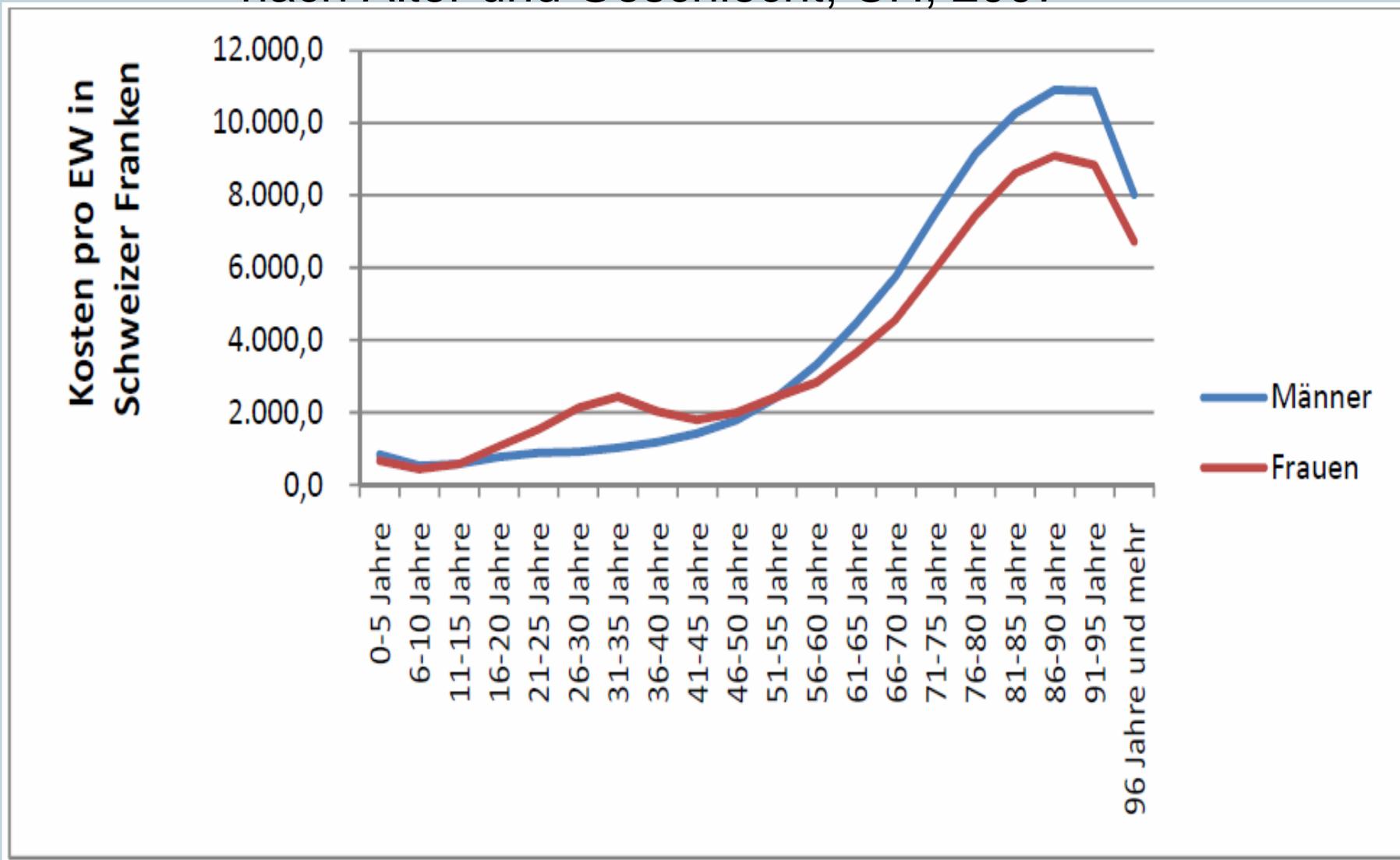
eigene Darstellung in Anlehnung an das BFS Schweiz, 2010

# Gesundheitskosten ohne „Pflegeheime“ pro Einwohner nach Alter und Geschlecht, CH



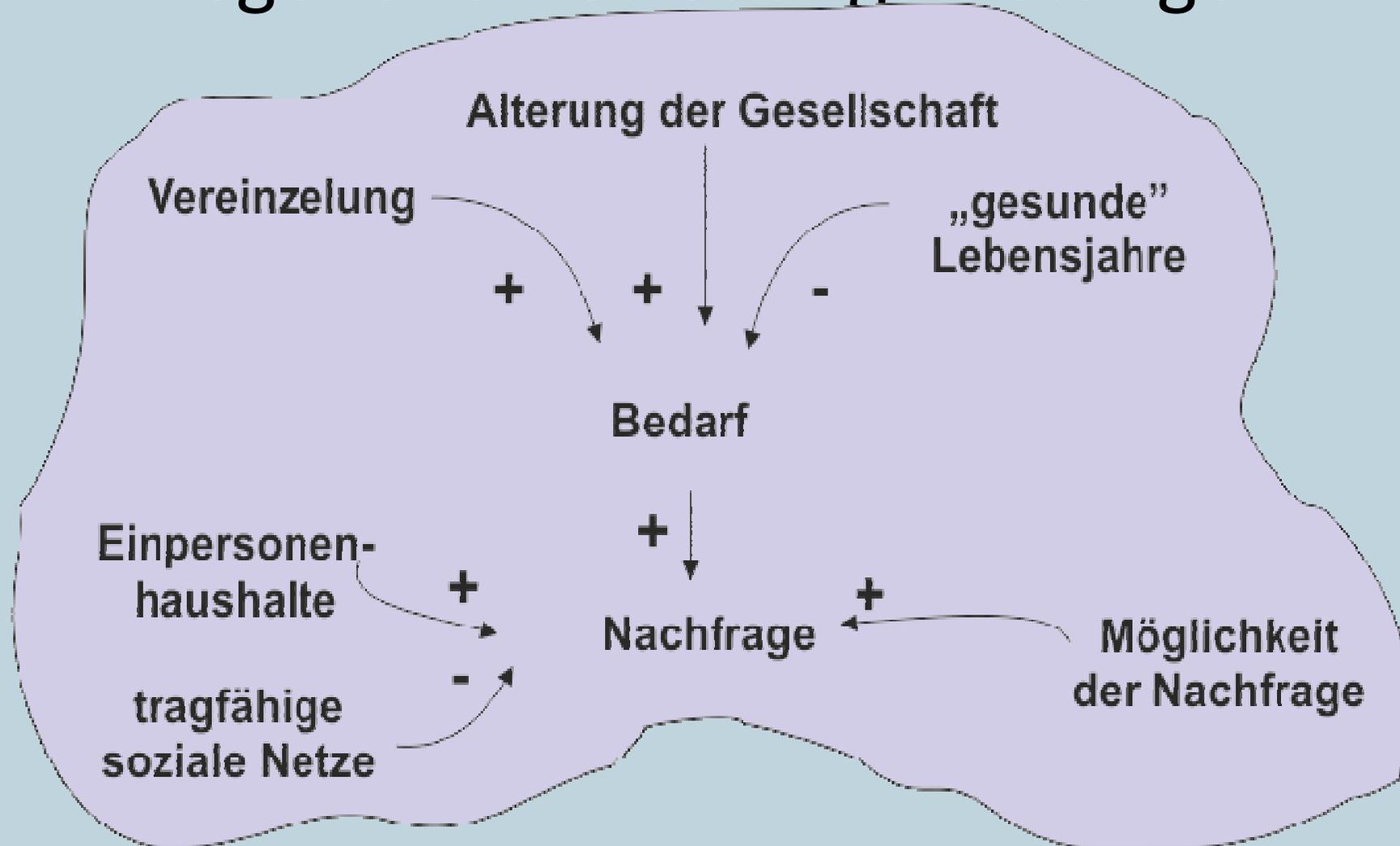
eigene Darstellung in Anlehnung an das BFS Schweiz, 2010

# Gesundheitskosten pro Einwohner für Spitalsbehandlungen (ambulant und stationär) nach Alter und Geschlecht, CH, 2007



eigene Darstellung in Anlehnung an das BFS Schweiz, 2010

# Determinanten der Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen



# Aktuelle Bevölkerungs- struktur Südtirol

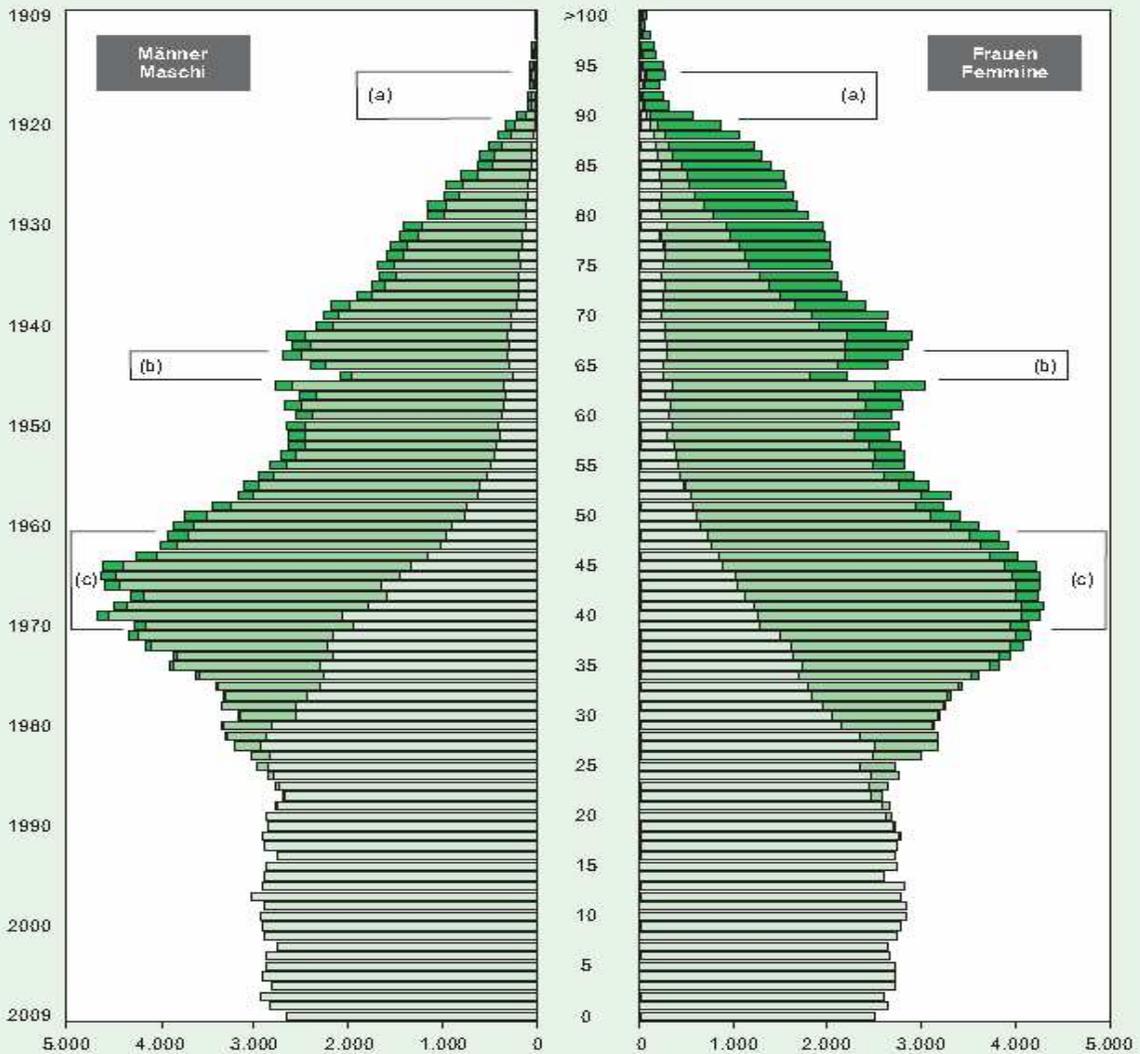
Graf. 3.b

**Wohnbevölkerung nach Geschlecht, Alter und Familienstand - 2009**  
Stand am 31.12.

**Popolazione residente per sesso, età e stato civile - 2009**  
Situazione al 31.12.

- ledig  
celibi/nubili
- verheiratet oder gesetzlich getrennt  
coniugati o separati legalmente
- verwitwet oder geschieden  
vedovi o divorziati

Geburtsjahr  
Anno di nascita

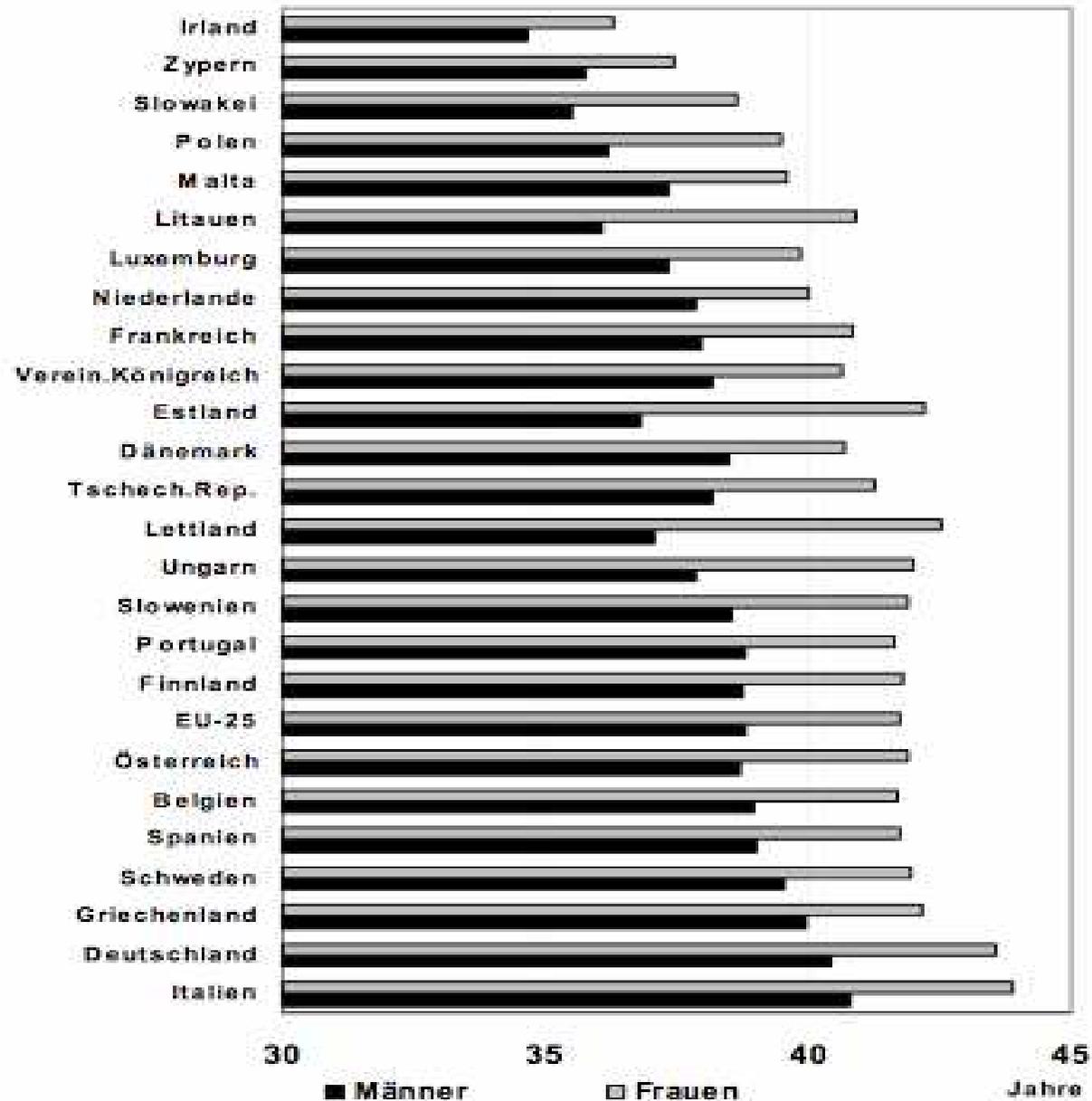


(a) Geburtenausfall im und nach dem 1. Weltkrieg  
Calo delle nascite durante e dopo la 1<sup>a</sup> Guerra mondiale

(b) Geburtenausfall am Ende des 2. Weltkrieges  
Calo delle nascite alla fine della 2<sup>a</sup> Guerra mondiale

(c) Babyboom-Generation  
Generazione baby boom

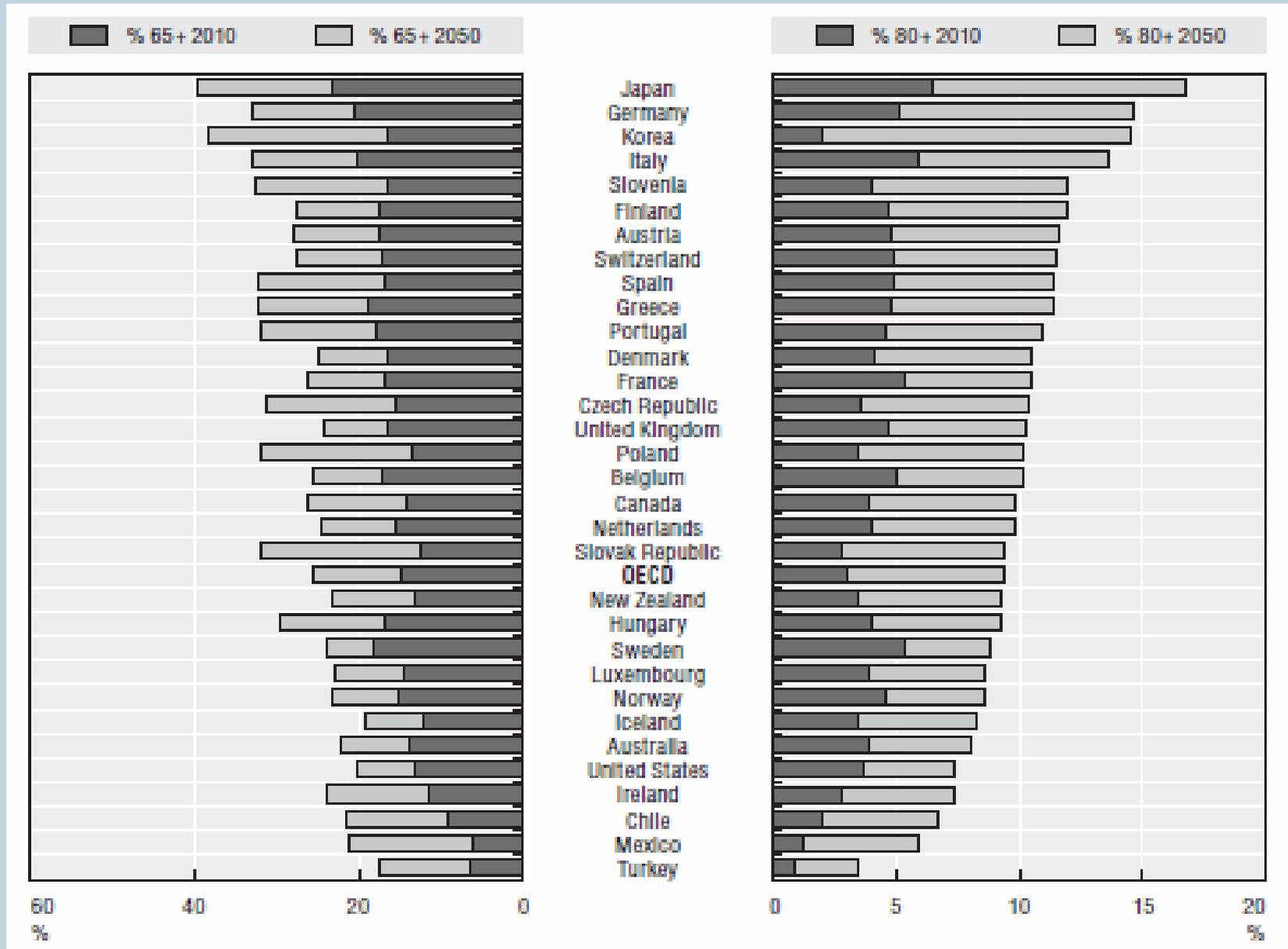
*C-3: Durchschnittsalter in den EU Ländern nach Geschlecht, 1. Januar 2005*



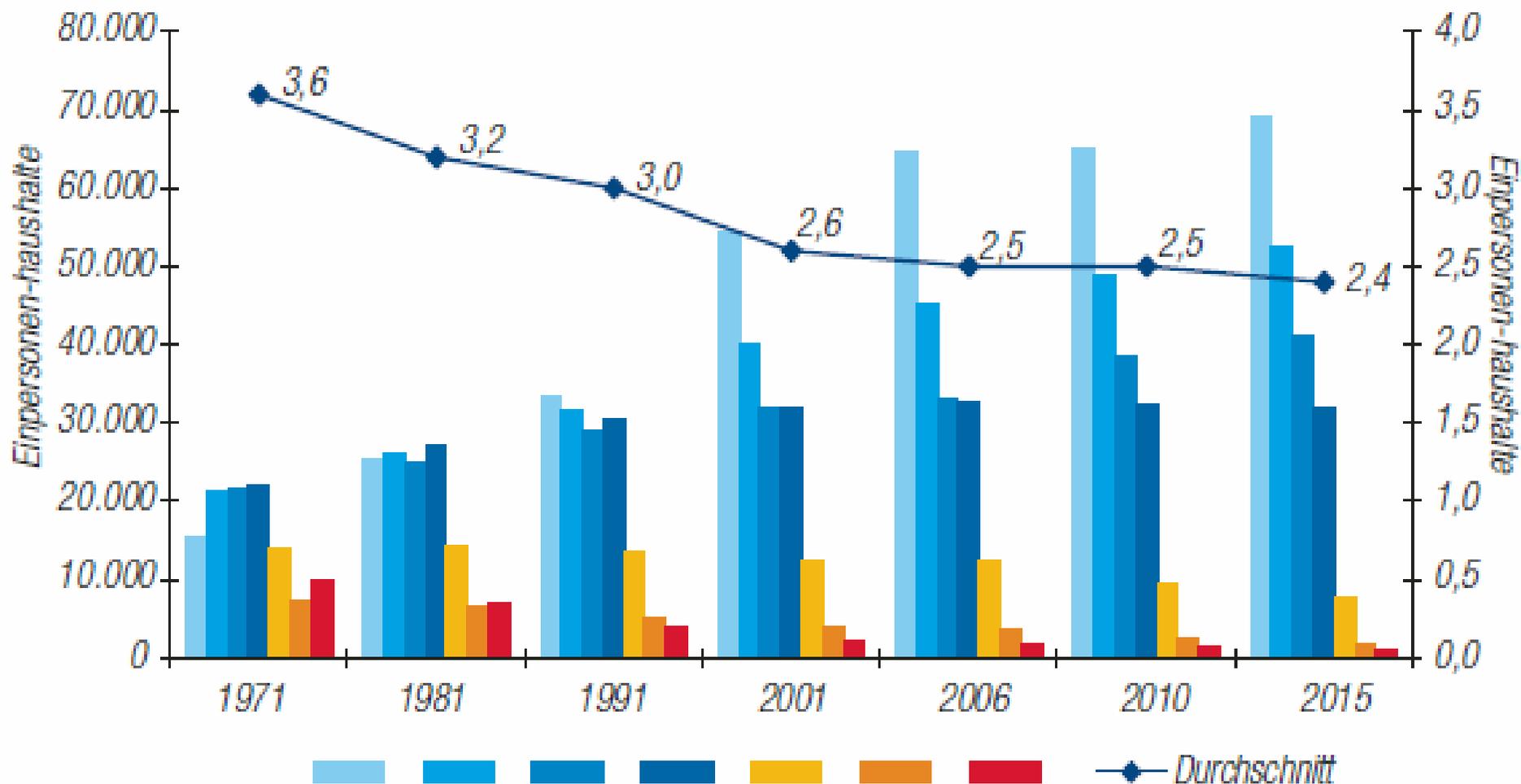
## Anteil der über 65jährigen

in % der Bevölkerung

## Anteil der über 80jährigen



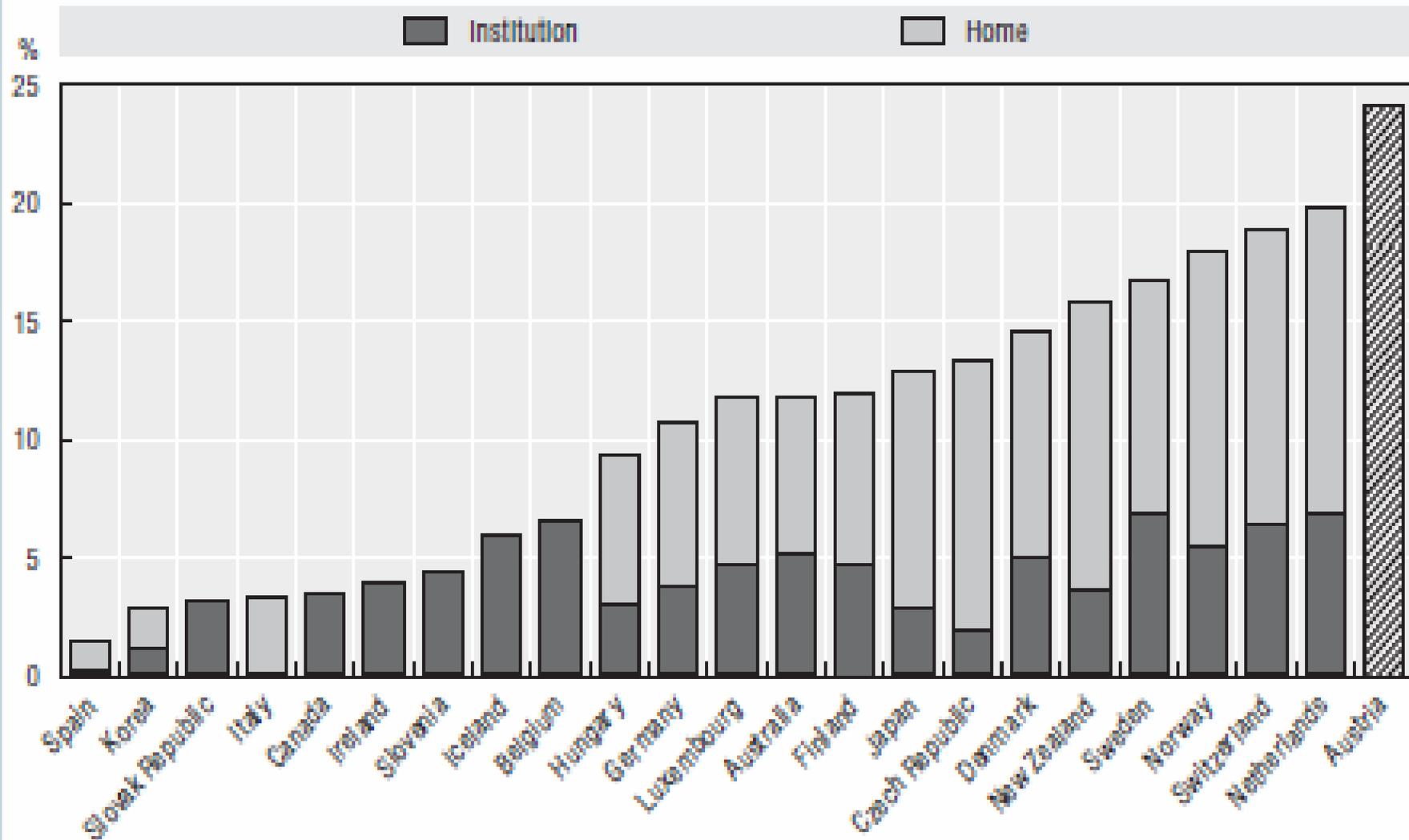
# Haushalte nach Mitgliederzahl 1971 – 2015 in Südtirol



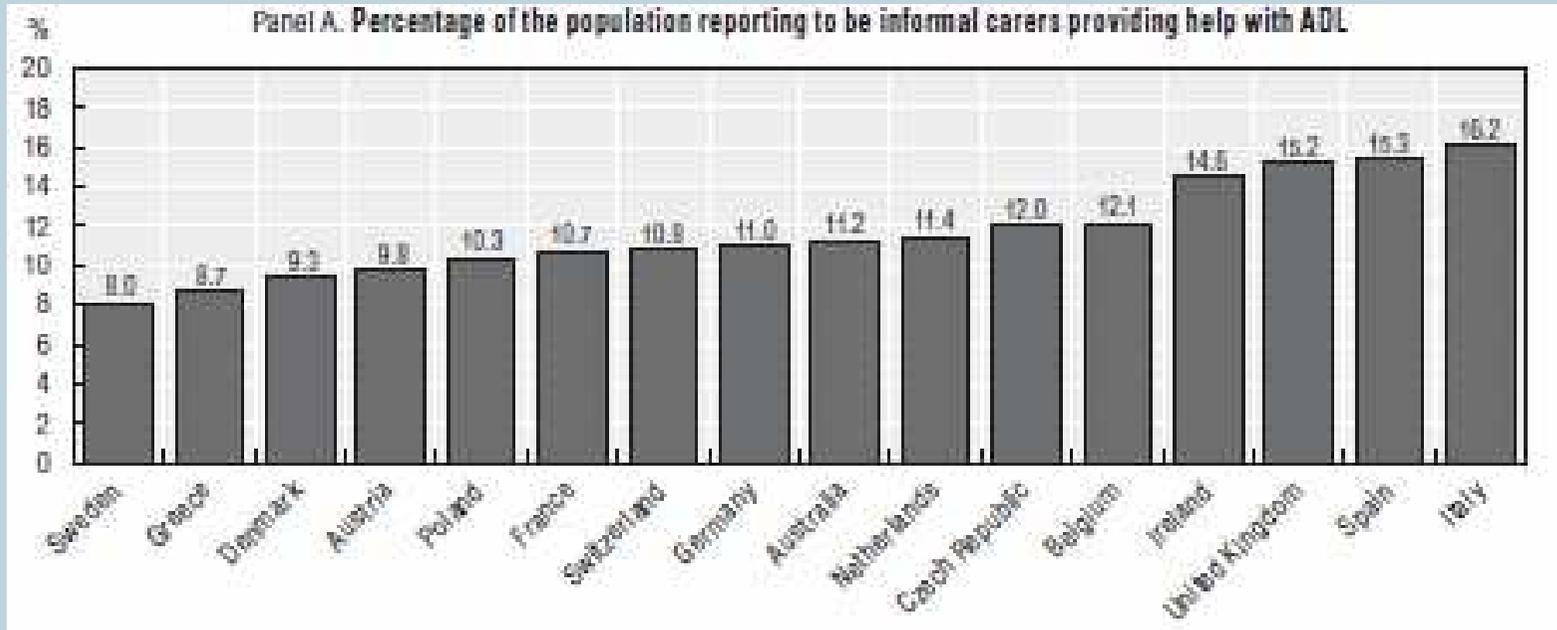
# Determinanten des **Angebotes** für Pflege- und Betreuungsleistungen



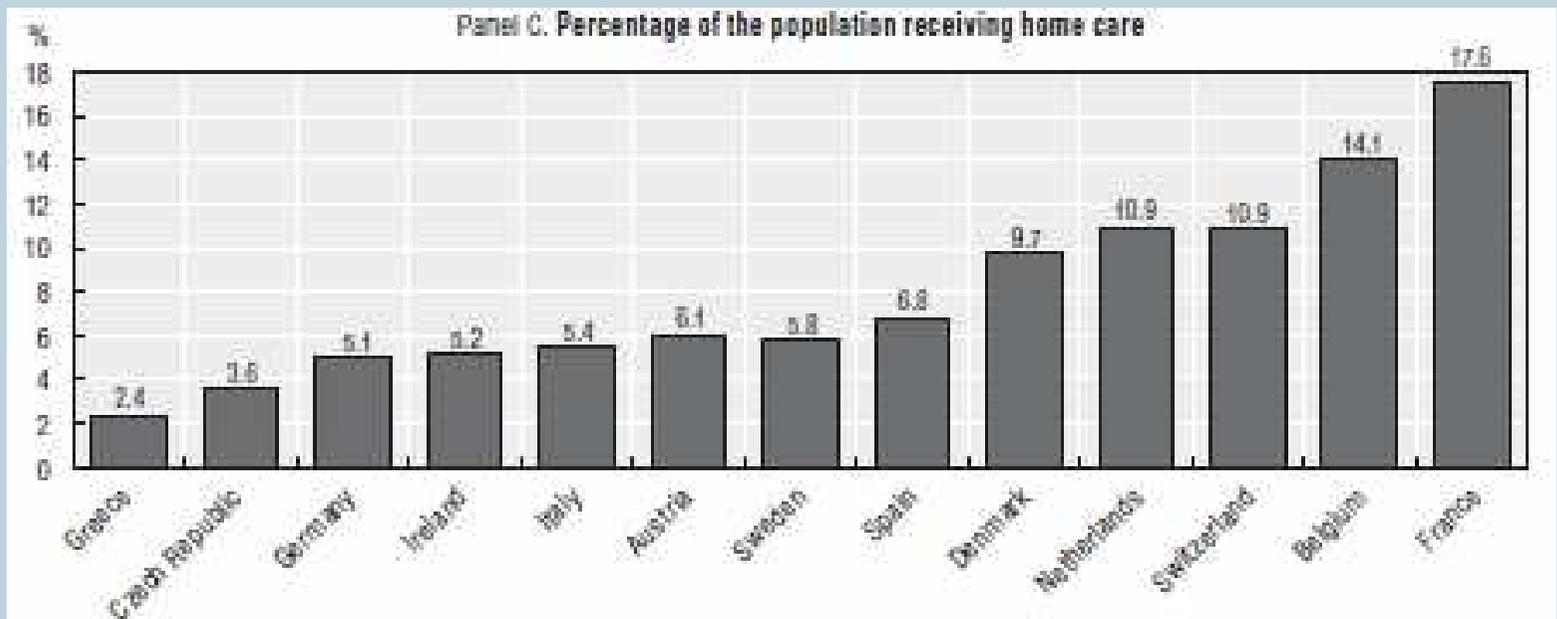
## Empfänger von Leistungen der Langzeitpflege und -betreuung in % der Bevölkerung über 65



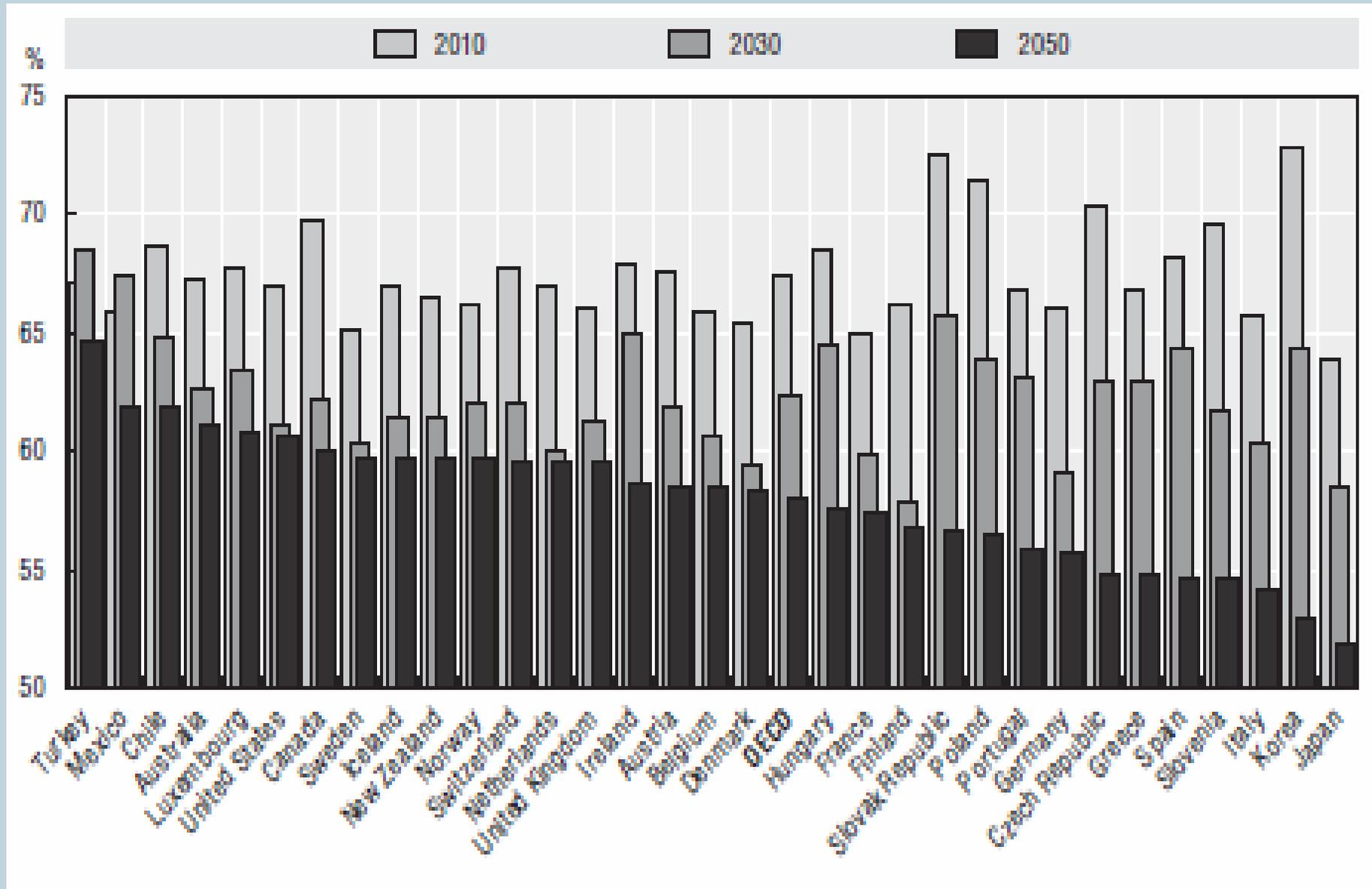
Anteil der Bevölkerung die informelle Pflege leistet



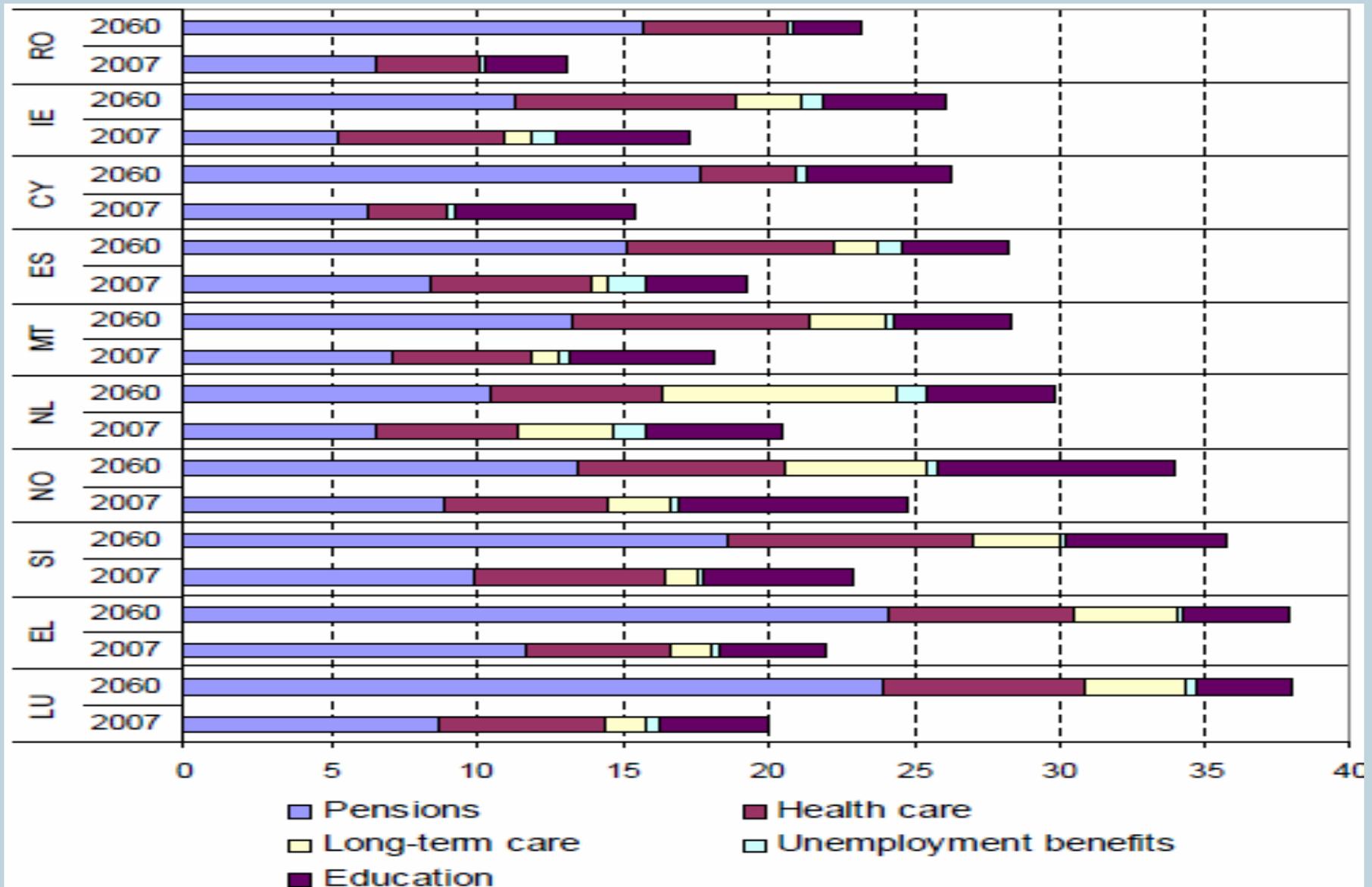
Anteil der Bevölkerung mit Pflege zu Hause



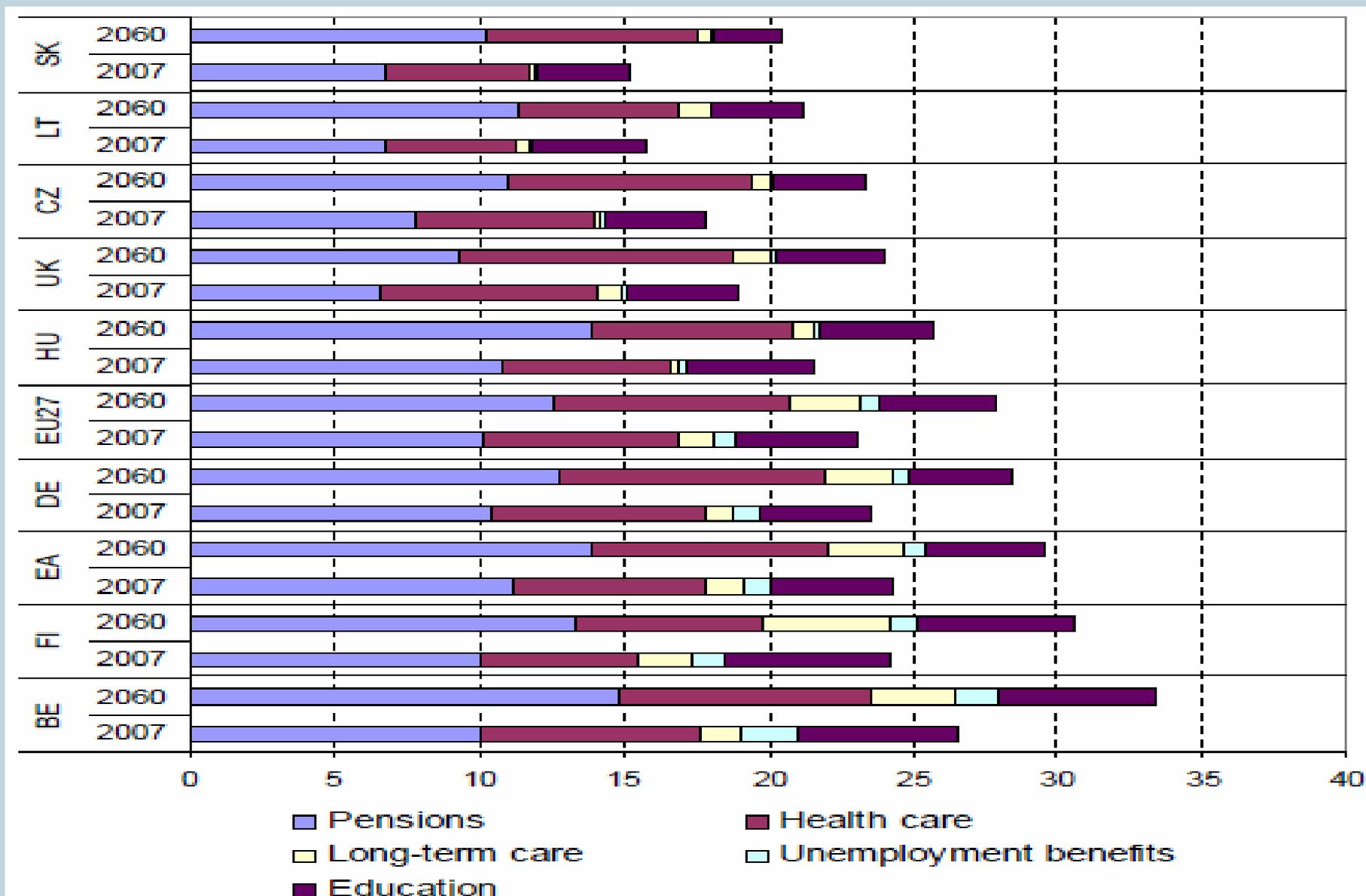
# Entwicklung der Arbeitsbevölkerung in % der Gesamtbevölkerung



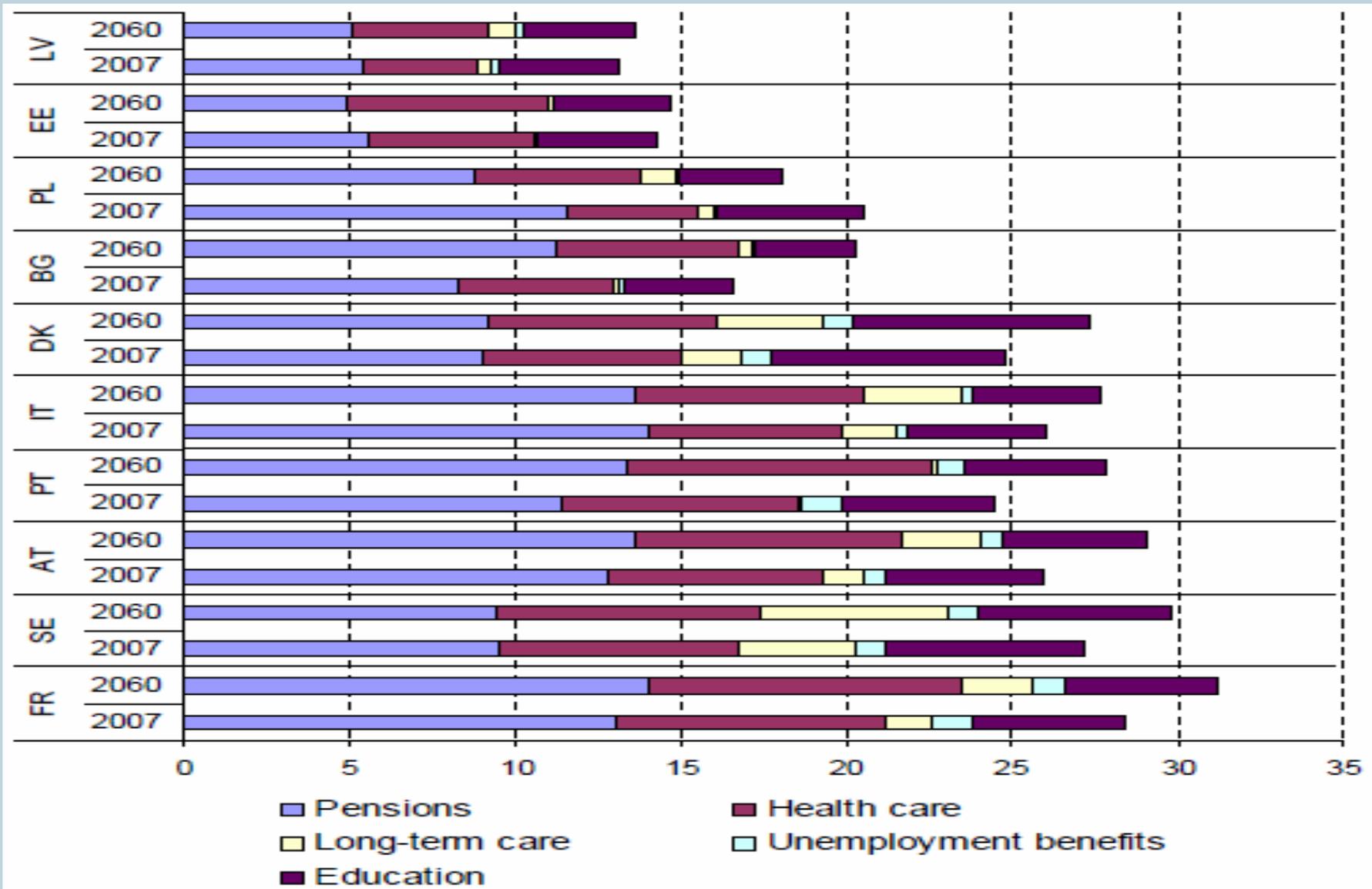
## OECD-Staaten mit stark steigenden Renten-, Pflege- und Betreuungskosten (in % des BIP)



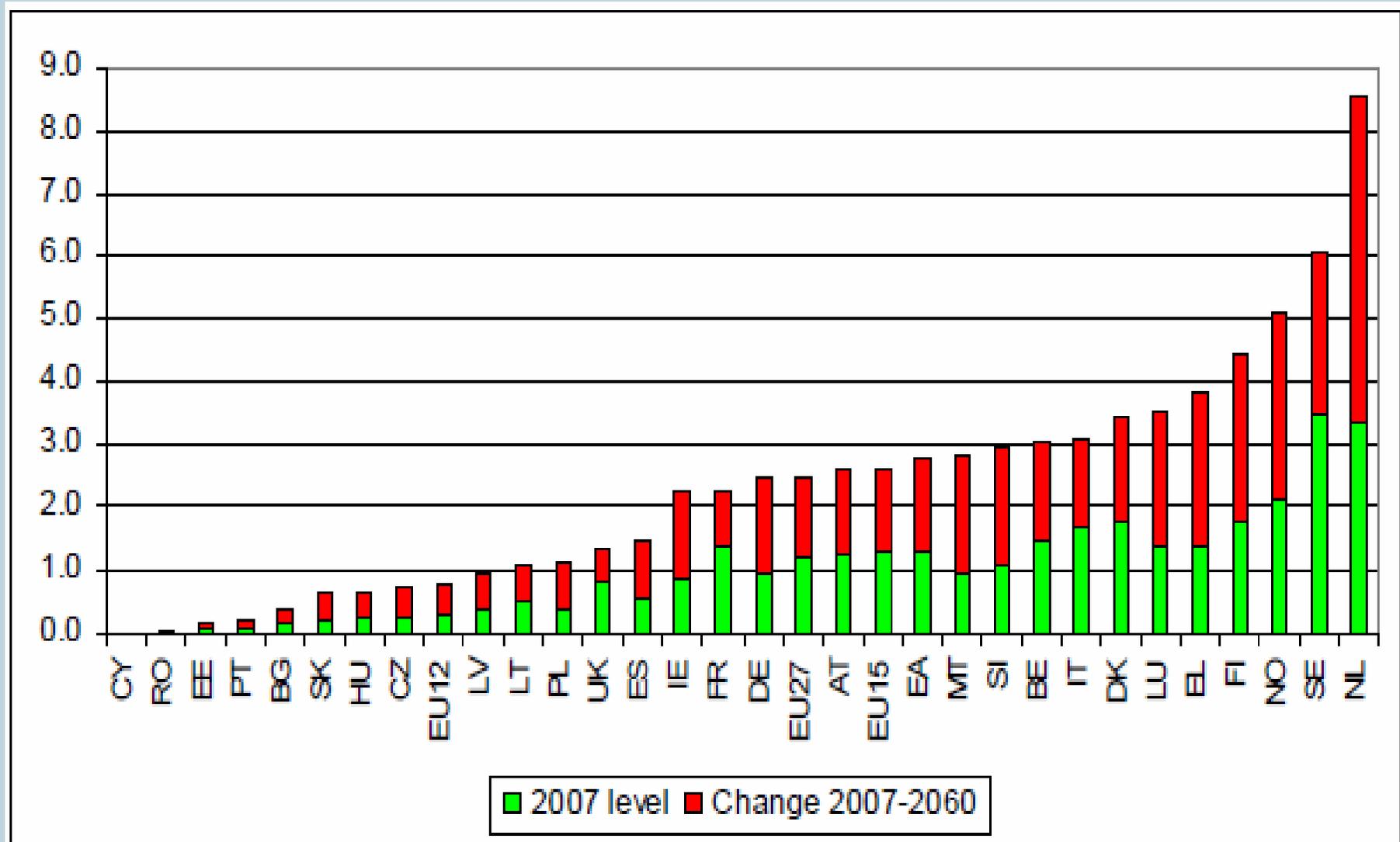
## OECD-Staaten mit mittleren Renten-, Pflege- und Betreuungskosten (in % des BIP)



## OECD-Staaten mit wenig steigenden Renten-, Pflege- und Betreuungskosten (in % des BIP)



# Prognostizierte Entwicklung der Langzeitpflege- und Betreuungskostenkosten



# Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflege und –betreuung (1)

- Unterscheidungskriterien
  - **Art der Anspruchsberechtigung:**
    - allgemeiner, universeller Leistungsanspruch
    - Anspruch bei Bedürfnis- oder Bedarfsnachweis
  - **Finanzierungsquelle:**
    - ein einziges Finanzierungssystem
    - mehrere Systeme, Programme, Finanzierer
- weitere Kriterien:
  - Versicherungssystem oder allgemeine Steuern?
  - Teil des Gesundheitssystems oder des Sozialsystems?
  - in gemischten Systemen: Zusammensetzung der Teilsysteme

## Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflege und –betreuung (2)

- ein einziges Finanzierungssystem und universellen Leistungsansprüchen
- gemischtes System
- bedarfsabhängiges Sicherheitsnetz

# Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflege und –betreuung (2)

- **Bedarfsabhängiges Sicherheitsnetz**
  - Leistungsfinanzierung nur für wirtschaftliche schwache Menschen mit ausgewiesenem Pflege und Betreuungsbedarf
- **Beispiele:**
  - USA mit Medicare finanziert so ca 40% der Langzeitpflege und -betreuung
  - England für alte Menschen (anders für Behinderte)
- **Vorteile:**
  - relativ kostengünstig
  - viel Eigenverantwortung und Sozialausgleich
- **Nachteile:**
  - kann Menschen in Armut schicken
  - Gefahr der Unterfinanzierung bei Budgetproblemen

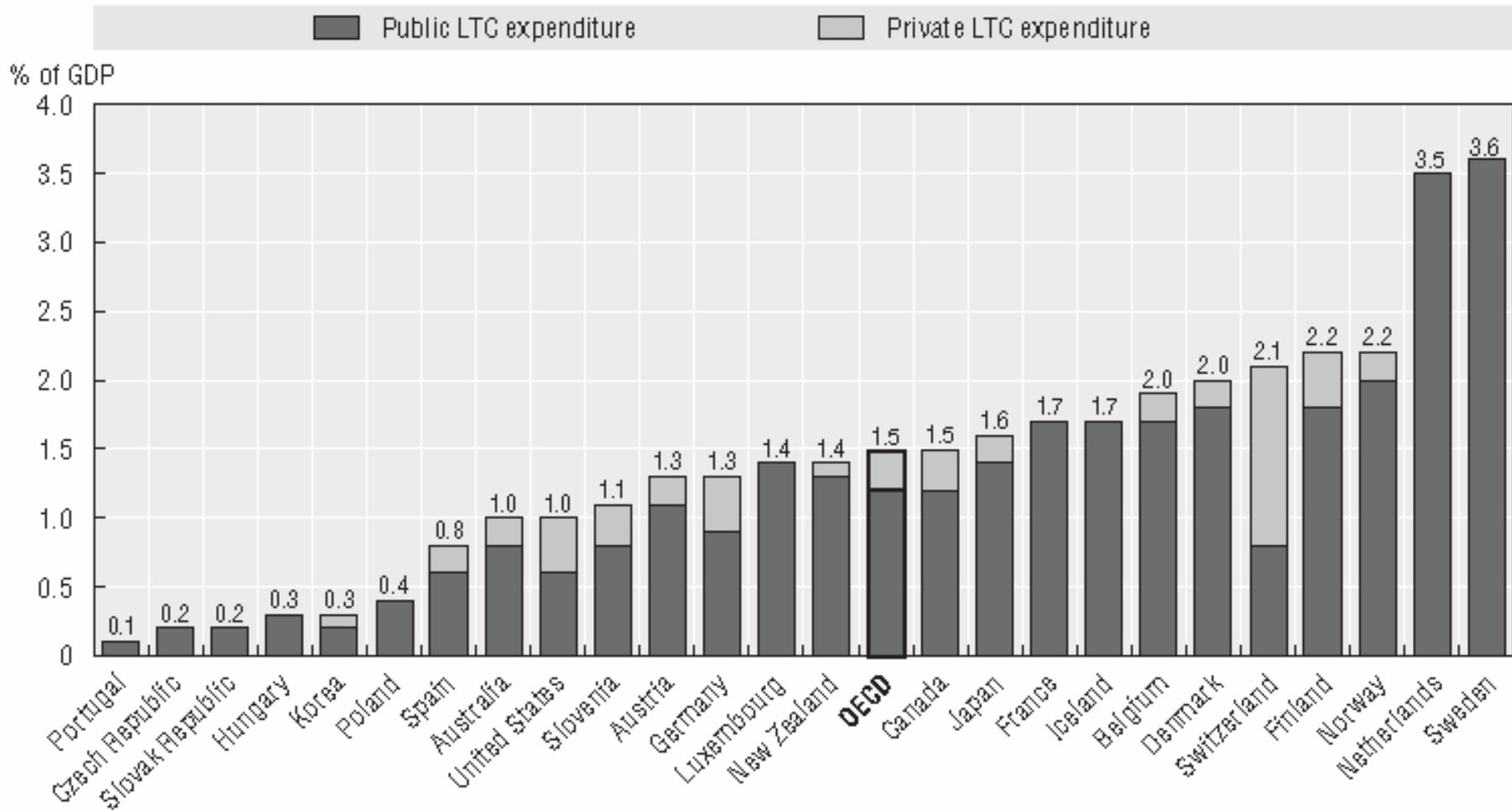
# Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflege und –betreuung (3)

- **Mischformen**
  - Leistungsfinanzierung durch mehrere Modelle mit universellem Anspruch und/oder Bedarfsnachweis
- **Unterformen:**
  - **Parallele Modelle** die meist unterschiedliche Leistungen abdecken, z.B. Krankenpflege durch Krankenversicherung, Betreuung durch Sozialsystem: z.B. Schottland, einige CEE Länder  
Italien: Heimpflege durch das Gesundheitssystem, ambulante Pflege und Betreuung über Gesundheits- und Sozialwesen
  - **Einkommensabhängige Modelle:** meist mit universellem Anspruch, gedeckt durch Staat (Irland, Australien, Österreich) oder durch Krankenversicherung (Frankreich), jedoch abgestuft nach Einkommen (und Vermögen) meist weitere mögliche Leistungen durch Staat
  - **Mischmodell mit Universalanspruch und Bedarfsnachweis** z.B. Schweiz mit Krankenpflege durch Krankenkasse, Betreuung bei Bedarfsnachweis und Bedürftigkeit durch Staat.
- **Vorteile:**
  - Sicherer Leistungszugang für Bedürftige
  - Eigenverantwortung und Sozialausgleich
- **Nachteile:**
  - decken meist nicht alle Pflegekosten

# Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflege und –betreuung (4)

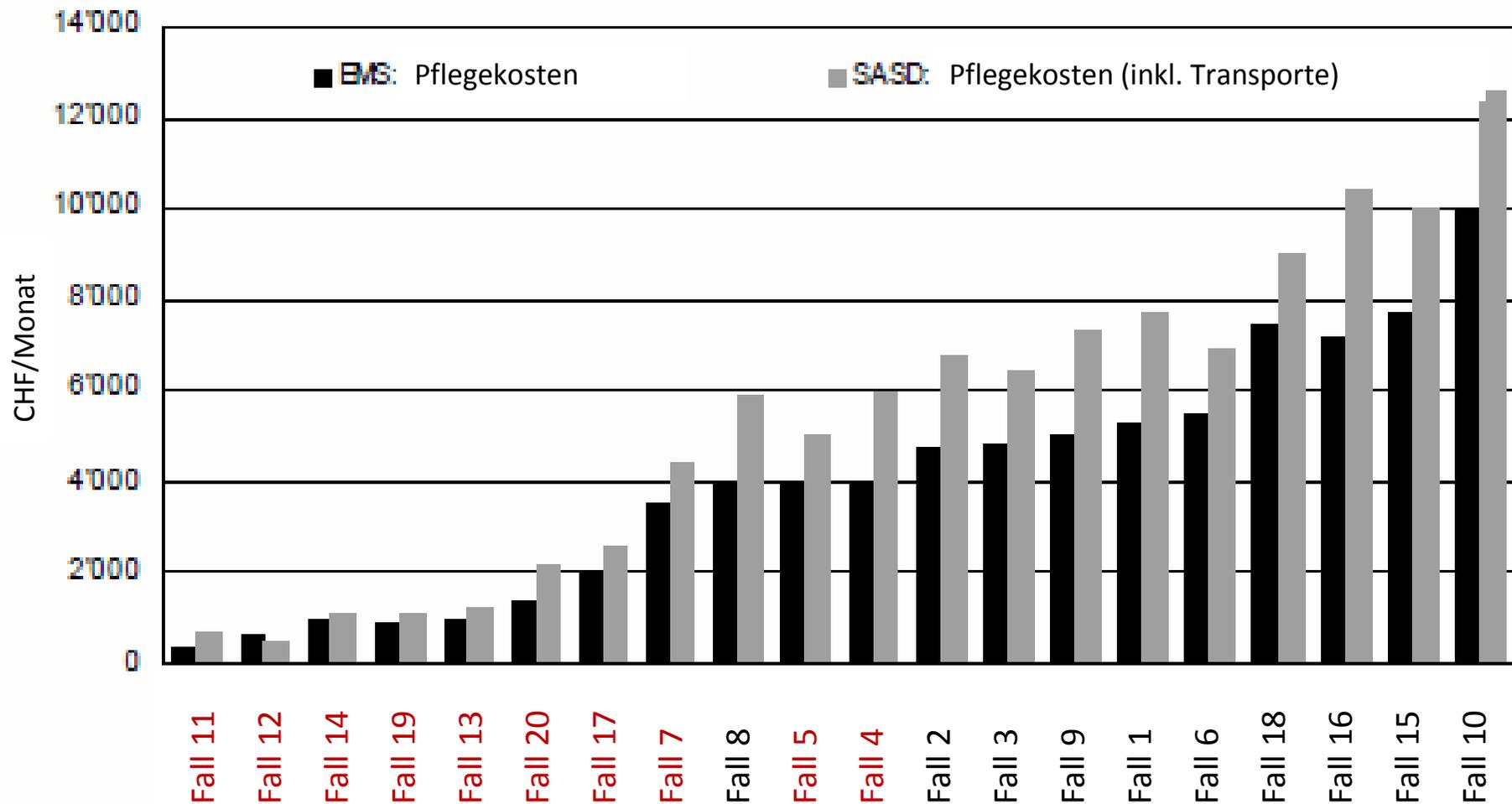
- **ein Finanzierungssystem mit universellen Leistungsansprüchen:**
  - unabhängig vom Gesundheitsversorgungssystem:  
mehrere skandinavische Länder
  - Bestandteil des Gesundheitsversorgungssystems:  
Belgien
  - meist bei eher älterer Bevölkerung: Japan, Korea  
oder bei nachgewiesenen Pflegebedarf unabhängig vom  
Alter: Niederlande, Deutschland
  - meist verbunden mit einkommensabhängiger Selbstbeteiligung, bzw.  
Kostenbefreiung für ökonomisch schwache Personen
- **Unterformen:**
  - **Steuerfinanzierte** Modelle: Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland
  - **Pflegeversicherungsmodelle**, d.h. neben der Krankenversicherung, obligatorische Versicherung, Beiträge basierend auf Arbeitseinkommen:  
Deutschland, Niederlande, Luxemburg, Japan, Korea
  - **Finanzierung** durch die Krankenversicherung: Belgien
- **Vorteile:**
  - sichern guten Zugang und breites Angebot
  - meist gesicherte Finanzierungsmechanismen
- **Nachteile:**
  - meist überdurchschnittlich teuer
  - Trennung von Gesundheits- und Sozialwesen führt zu  
„abschieben“

# Öffentliche und private Ausgaben für Langzeitpflege und –betreuung in % des BIP





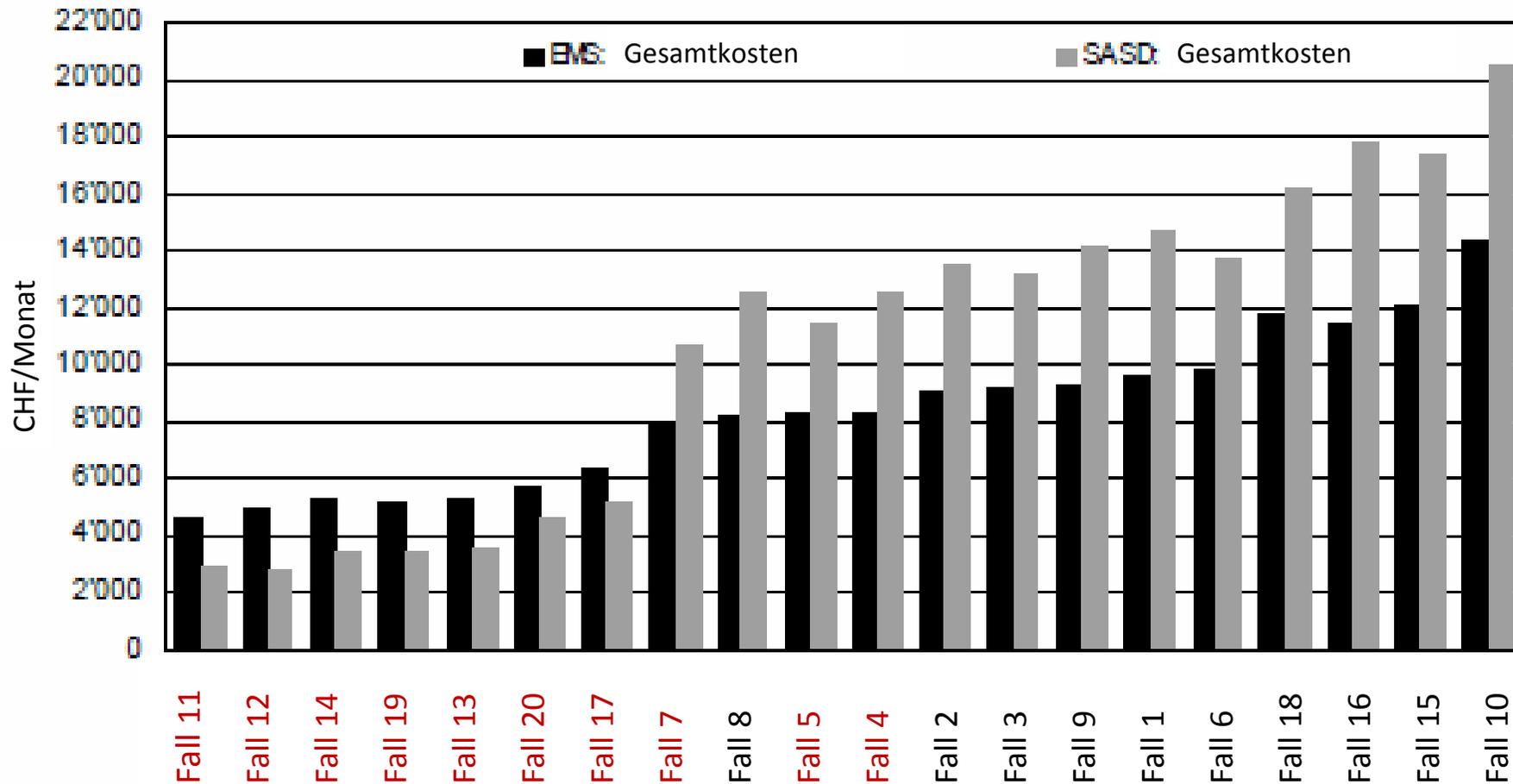
# Vergleich der **Pflegekosten** nach Art der Betreuung (monatlich)



EMS = Pflegeheime

SASD = Tagesstätten und häusliche Krankenpflege

# Vergleich der **Gesamtkosten** nach Art der Betreuung (monatlich)

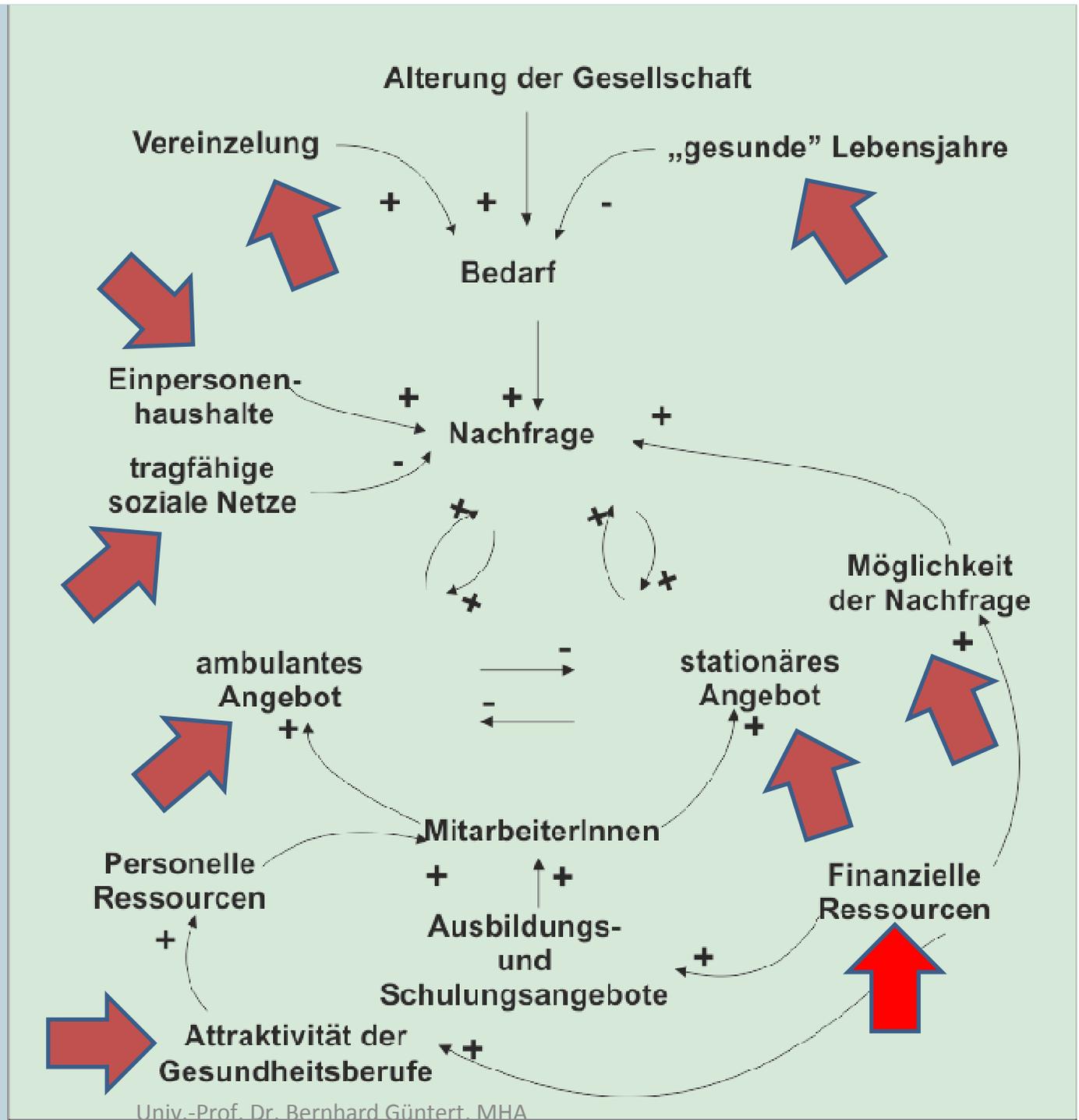


EMS = Pflegeheime

SASD Tagesstätten und häusliche Krankenpflege

# Gesamt- system der Pflege- und Betreuung und Fazit

 Systeminter-  
ventionen



**UNIT**

*the health & life sciences university*

# UMIT

*the health & life sciences university*

