



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Armutsrisiko
Pflegebedürftigkeit?

Fachtag zur Finanzierung innovativer Wohn-Pflegeformen:
Geht die Rechnung auf?

Prof. Dr. Andreas Büscher
Hamburg, 27. Juni 2011



Übersicht

- Einführung und Definition
- Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung
- Pflege und Pflegebedürftigkeit
- Nutzungshandeln und Leistungsvergabe in der Pflege



Definitionen von Armut

- **Relatives Armutsrisiko/Armutsrisikoquote:**
Anteil an Personen in Haushalten, deren Nettoäquivalenzeinkommen weniger als 60% des Mittelwertes aller Einkommen beträgt
dient der statistischen Messung von Einkommensunterschieden
- **Soziokulturelles Existenzminimum:**
abgesichert durch Sozialhilfeleistungen – Sicherstellung einer der Würde des Menschen entsprechenden Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
gesellschaftlich notwendiges Minimum an materiellem Lebensstandard
- Quelle: Lebenslagen in Deutschland, 3. Armuts- und Reichtumsbericht der BR



Armut

- 2010 Europäisches Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung
 - "Jedes Kind ist wichtig - Entwicklungschancen verbessern!"
 - "Wo ist der Einstieg? - Mit Arbeit Hilfebedürftigkeit überwinden!"
 - "Integration statt Ausgrenzung - Selbstbestimmte Teilhabe für alle Menschen!"
- Antrag im Bundestag: Bekämpfung der Altersarmut



Definition

Gesundheitliche Ungleichheit

Systematische und vermeidbare Unterschiede in den gesundheitlichen Ergebnissen zwischen sozialen Gruppen, nach denen die ärmeren und/oder mehr benachteiligten Menschen mit einer größeren Wahrscheinlichkeit von Krankheit oder Behinderung betroffen sind als die Wohlhabenderen
(Judge et al. 2006)

Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- Produktion von Ungleichheit: schlechte Zugangsbedingungen, unzureichende bzw. falsche Behandlung – Entstehung mehr oder weniger zufällig und ohne Ansehen der Person
- Reproduktion von Ungleichheit, d.h. Versorgungsungleichheiten sind nicht zufällig, sondern bestehende Ungleichheiten wirken fort und manifestieren sich
- Erkenntnisse zu:
 - Ungleicher Nutzungshandeln
 - Ungleicher Leistungsvergabe

Gesundheitliche Ungleichheit - Nutzungshandeln



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- Mentalitäts- und Kompetenzunterschiede im Umgang mit den Instanzen der pflegerischen Versorgung
- Unterschiede in der Inanspruchnahme aufgrund mangelnder Nutzungskompetenzen, Nicht-Wissen oder sozialer Scham

Gesundheitliche Ungleichheit - Leistungsvergabe



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- wird durch die Versorgungsinstanzen kaum wahrgenommen bzw. thematisiert
- Sozial normierende Praxis führt zum Ausschluss von Leistungen – institutionelle Diskriminierung
- Ungleiche Leistungsvergabe durch zunehmende Bedeutung privater Zuzahlungen und geforderte Zunahme von Selbst- und Eigenverantwortung
- Zeit des Patientenkontakts
- Interaktions- und Kommunikationsbarrieren (Sprachliche Kompetenz - Voraussetzungen für Patientenedukation und Beratung)

Pflege und Pflegebedürftigkeit in Deutschland

Statistisches Bundesamt 2011



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- 2,34 Mio. Pflegebedürftige
- Pflegequote: 2,9% (ab 75 Jahre: ca. 10%)
- Ca. 2 Mio. Pflegebedürftige über 65 Jahre
- Steigerung zwischen 2007 und 2009: 4,1%
- Steigerung seit 1999: 16%
- Erwartet wird
 - eine Steigerung auf 3 bis 4 Mio. pflegebedürftige Menschen in Deutschland
 - eine Steigerung um 30 bis über 100% in Europa

Soziale Einflüsse auf Pflegebedürftigkeit



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- Pflegebedürftigkeit entsteht in der Regel als Konsequenz aus chronischer Krankheit und/oder Behinderung, von denen ressourcenschwache Gruppen häufiger betroffen sind

86% der Todesfälle und 77% der Krankheitslast in der Europäischen WHO-Region werden durch chronische Krankheiten verursacht.

Diese sind in hohem Maße vermeidbar und zu einem hohen Grad verbunden mit sozio-ökonomischen Faktoren, die zu gesundheitlichen Ungleichheiten führen.

Umwelt- und Lebensstilfaktoren spielen eine zentrale Rolle bei der Übertragung von Gesundheitsrisiken von einer Generation auf die andere (Angaben der WHO Europa).

Soziale Einflüsse auf Pflegebedürftigkeit



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- Höheres Risiko, pflegebedürftig zu werden, für Männer in unteren sozioökonomischen Positionen
- Vorwiegend in Pflegestufe I, abgeschwächt in Pflegestufe II, nicht nachzuweisen für Pflegestufe III
- Annahmen über den Einfluss sozialer Faktoren auf den Begutachtungsprozess

(Borchert, Rothgang 2008)



Leistungsvergabe: Begriff der Pflegebedürftigkeit

- Begrenztes Budget und begrenzter Zugang
- Begriff der Pflegebedürftigkeit
 - Einschätzung anhand der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
 - Voraussichtlich für mindestens sechs Monate
 - Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung
 - Kriterien Häufigkeit und Zeitaufwand
- Nicht berücksichtigt: Kommunikation, psychische Problemlagen, kognitive Beeinträchtigungen, krankheitsbedingte Belastungen und Anforderungen

Nutzungshandeln: Bedeutung von Familien



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- Tragende Rolle in der Langzeitpflege (ca. 65 – 100% weltweit) und bei Behandlung von Gesundheitsprobleme
- Herausbildung eines familiären Inanspruchnahmeverhaltens gesundheitlicher und pflegerischer Dienste
- Bereitstellung familialer Hilfen
- Bedeutung auch als Risikofaktor durch z.B.:
 - Fehlen von abrufbaren Unterstützungsleistungen
 - Gestörte innerfamiliäre Beziehungen
 - Verlust von Familienmitgliedern
- Kumulation von Risikofaktoren (Lebens- und Wohnverhältnisse, Einkommen, Pflegebedürftigkeit)

Entwicklungen auf dem Pflegesektor



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

- Ausgabensteigerungen (1996-2007) (Enste/Pimpertz 2008):
 - Pflegeversicherung: 10,3 auf 17,4 Mrd. Euro
 - Hilfe zur Pflege: 4,8 auf 2,7 Mrd. Euro
 - Private Haushalte: 2,5 auf 8,5 Mrd. Euro
- Annahmen über Pflegebereitschaft in unterschiedlichen sozialen Milieus
- Annahme eines verstärkten ‚Heimsogs‘ durch Verschiebungen sozialer Milieus
- Risiko Altersarmut: 2,3% der über 65-Jährigen
- Zukünftig geringere rentenversicherungsrelevante Beschäftigung, allerdings Steigerung bei Vermögenswerten



Nutzungshandeln: Inanspruchnahme von Beratung

- Erhebliche Anstrengungen in Aufbau der Pflegeinfrastruktur (Stützpunkte, Recht auf Beratung)
- Wenig konzeptionelle Überlegungen zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements
- Kaum Überlegungen zur Gestaltung zugehender/ aufsuchender Möglichkeiten und Vernachlässigung bestehender Ansätze wie den Beratungsbesuchen nach § 37, 3 SGB XI (trotz Annahmen über sozialen Hintergrund der Inanspruchnahme)



Weitere Ungleichheiten

- Pflegebedürftigkeit und ihre Bewältigung sind weiblich
 - Mehr pflegebedürftige Frauen (Pflegequote: 3,6 zu 1,8)
 - Mehr Frauen, die Familienmitglieder pflegen (ca. 75%)
 - Mehr Frauen, die professionell pflegen (>85% im SGB XI-Bereich)
 - Mehr Frauen in Pflegeheimen (76%)
- Zunahme allein lebender Menschen
- Zunahme von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund



Fazit

- Hinweise auf ein zunehmendes Armutsrisiko bei/ durch Pflegebedürftigkeit
- Welcher Teil bleibt teilkaskoversichert?
- Verbesserung der Pflegeinfrastruktur (v.a. Beratung) empfehlenswert
- Bewältigung von Pflegebedürftigkeit als Teil von kommunaler, Quartiers-, Stadtteil- oder regionaler Entwicklung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 1940
49009 Osnabrück
Tel.: 0541/969-3591
E-Mail: A.Buescher@hs-osnabrueck.de