

# **Sozialversicherung vorbeugend gestalten? Ansatzpunkte im Pflege- und Gesundheitssystem**

WSI-Herbstforum, Berlin, 24.11.2016

Prof. Dr. Simone Leiber

Hochschule Düsseldorf

# Systemwechsel?

- Bedingungsloses Grundeinkommen?
- Privatversicherung?

# Diskussionsthese

Im Rahmen des Sozialversicherungsmodells existieren hinreichende Anpassungsmöglichkeiten

- um den identifizierten **Schwächen systemimmanent** zu begegnen
- ohne die **Stärken** durch eine komplette Abkehr vom System preisgeben zu müssen

# Übersicht

1. Merkmale, Stärken und Schwächen des Sozialversicherungsmodells
2. Reformantworten in der Pflege- und Gesundheitspolitik
3. Vorbeugende Perspektiven auf das Pflege- und Gesundheitssystem
4. Diskussion: Soziale Sicherung systemimmanent gestalten

# Idealtypische Merkmale Sozialversicherungsmodell

- Arbeitnehmersversicherung
- Pflichtversicherung mit Rechtsanspruch
- Geldleistungen nach dem Äquivalenzprinzip
- Beitrags- und Umlagefinanzierung
- Selbstverwaltung
- Nachträglicher Sozialschutz

# Stärken der Sozialversicherung

## Rechtsanspruch

- ➔ Eigentumsrechtliche Anwartschaften, geringerer Abgabewiderstand

## Umlagefinanzierung

- ➔ Marko-ökonomische Stabilität in Krisenzeiten

## Risikoausgleich und einkommensabhängige Beiträge

- ➔ Solidarprinzip

## Äquivalenzprinzip

- ➔ Anbindung der Sozialleistungen an Einkommensniveau der Gesellschaft; Lebensstandardsicherung; Leistungsgerechtigkeit

=> Hohe soziale Akzeptanz, Attraktivität auch für die Mittelschicht

# Sozialversicherung in der Kritik

## Einerseits

- ➡ Hohe Lohnersatzleistungen sorgen für ‚welfare without work‘
- ➡ Beitragsfinanzierung als Standortnachteil im globalen Wettbewerb

## Andererseits

- ➡ Arbeitnehmerzentrierung und starkes Äquivalenzprinzip bewirken Armutsrisiken
- ➡ Beitragsfinanzierung einschließl. privater Zuzahlungen begrenzt solidarisch gestaltet
- ➡ wenig ausgebaute soziale Dienstleistungen befördern „Neue Soziale Risiken“
- ➡ Prinzip der Nachsorge statt der Investition oder Prävention<sup>7</sup>

# Pflege- und Gesundheitspolitik

## Einerseits

- ➡ Hohe Lohnersatzleistungen sorgen für ‚welfare without work‘
- ➡ Beitragsfinanzierung als Standortnachteil im globalen Wettbewerb

## Andererseits

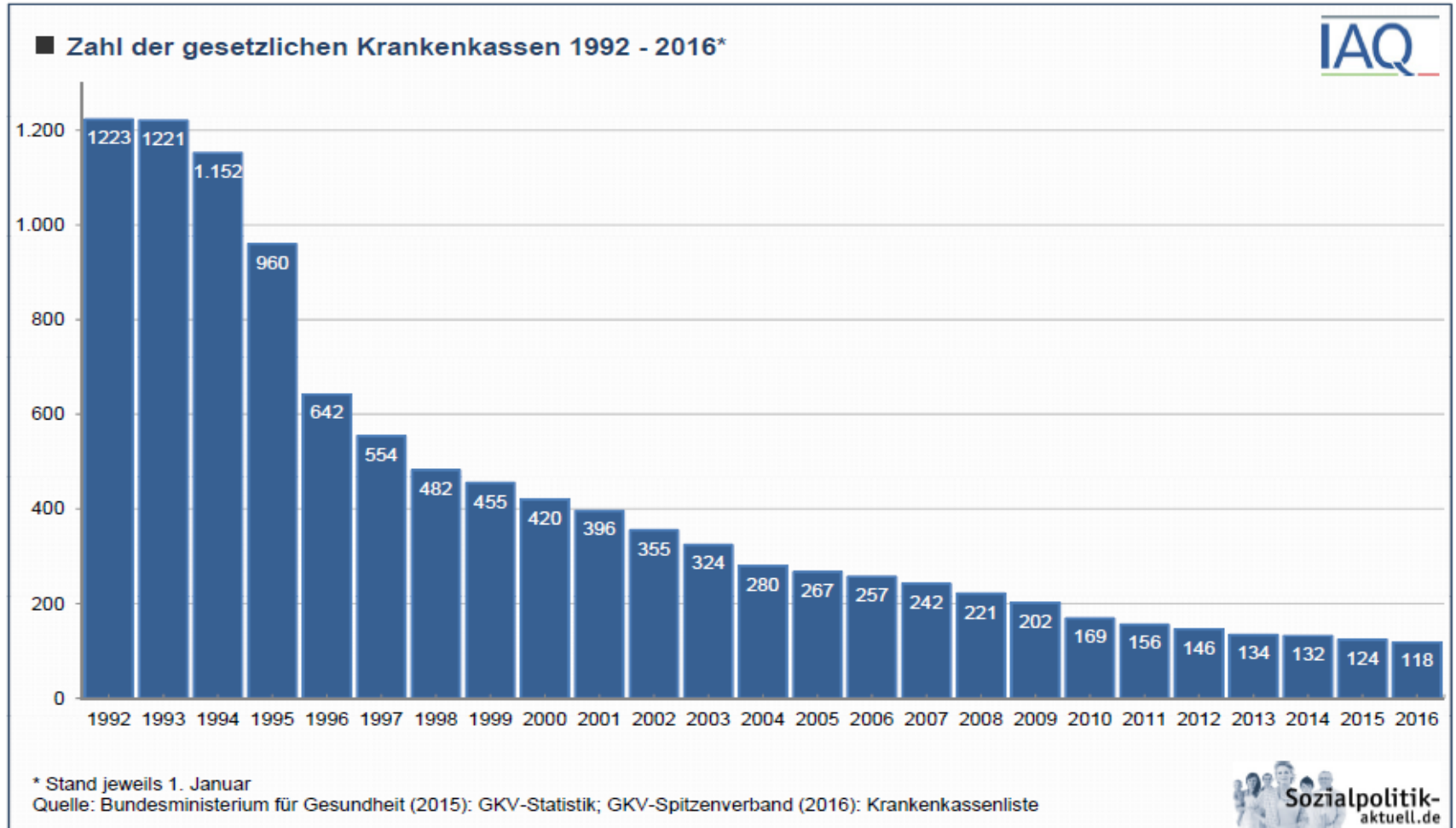
- ➡ Arbeitnehmerzentrierung und Äquivalenzprinzip bewirkten Armutsrisiken
- ➡ Beitragsfinanzierung und private Zuzahlungen sind begrenzt solidarisch
- ➡ wenig ausgebaute soziale Dienstleistungen befördern „Neue Soziale Risiken“
- ➡ Prinzip der Nachsorge statt der Investition oder Prävention<sub>8</sub>



# Pflege- und Gesundheitspolitik

## Umgesetzte Reformen

- Stärkung Eigenvorsorge
- Kostenprivatisierung
- Entstehung von „Wohlfahrtsmärkten“
- Privatisierung des Trägersystems (z.B. Krankenhäuser)
- Zeitrechte für pflegende Angehörige (Logik „ambulant vor stationär“)
- Substanziellere Erweiterung des Leistungsspektrums beim Pflegebedürftigkeitsbegriff
  
- Aktuell im PSG III: Entdeckung der Bedeutung der Kommunen



# Pflege- und Gesundheitspolitik

## Nicht umgesetzte Reformen

- Bürgerversicherung
- Hinreichende Entlastungs- und Unterstützungsoptionen für häusliche Pflege
  - Folge: Boom der Live-in Arrangements mit Migrant\_innen aus Mittel- und Osteuropa
- Verankerung eines **sozialpolitischen** Präventionskonzepts

# Vorbeugende Sozialpolitik (in NRW)

- Schröder (2014, 4): „Vorbeugend-aktivierende statt „nachsorgend-reparierende“ Sozialpolitik
- Brettschneider/Klammer (2016, 8): Vorbeugende Sozialpolitik „als soziale Lebenslaufpolitik“ mit dem Ziel des Aufbaus einer „lebensphasenübergreifenden Präventionskette“
- Vorbeugende Sozialpolitik nicht identisch mit investiver Sozialpolitik

## Vorbeugende Perspektiven: das Beispiel Pflege

1. Beratungs-, Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen, um **Pflegebedürftigen** zu ermöglichen, um häuslichen Umfeld zu bleiben
2. Unterstützung für **Pflegepersonen**, um pflegen zu können, ohne selbst dabei Schaden zu nehmen
  - Ermöglichung der Pflege
  - Erhalt der Pflegefähigkeit
  - Sicherung gegen Gesundheits-, Erwerbs-, und Armutsrisiken

# Vorbeugende Perspektiven am Beispiel Pflege: 3 Dimensionen

## **Unterstützungsressourcen für pflegende Angehörige**

- z.B. Beratung/Case Management, auch für pflegende Angehörige

## **Ressourcen professioneller ambulanter Versorgungsstrukturen**

- z.B. Stärkung integrierter Versorgungskonzepte, Abbau von Schnittstellenproblemen

## **Alternative Ressourcen der Pflegeversorgung**

- z.B. nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Netzwerke
- ➡ Schlüsselrolle der Kommunen erkannt, aber kaum mit Ressourcen hinterlegt

# Ausblick: Sozialversicherung als Zukunftsmodell

- Sozialversicherung systemimmanent weiterentwickeln
- Bürgerversicherung umsetzen
- Lebenslaufbezogene, vorbeugende Perspektiven stärken
- Sozialversicherung mit kommunalen Präventionspotenzialen stärker zusammendenken



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [simone.leiber@hs-duesseldorf.de](mailto:simone.leiber@hs-duesseldorf.de)