

WidOmonitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 3/2005

Akzeptanz der Pflegeversicherung Ergebnisse einer Repräsentativumfrage unter 3.000 GKV-Versicherten

Von Klaus Zok

Abstract

Zehn Jahre nach Einführung der sozialen Pflegeversicherung als fünfter Zweig der Sozialversicherung wird über Schwächen in der Ausgestaltung und über Fragen der zukünftigen Finanzierung diskutiert sowie nach Lösungswegen gesucht. In diesem Zusammenhang ist eine Bewertung aus der Sicht der Pflegeversicherten und -bedürftigen wichtig. Empirische Untersuchungen zur Akzeptanz und Einschätzung der sozialen Pflegeversicherung sind jedoch selten. Der WidO-monitor widmet sich daher mit dieser Ausgabe den Einstellungen und Haltungen der Versicherten und pflegenden Angehörigen zur Pflegeversicherung. Es wird deutlich, dass die Einführung der Pflegeversicherung grundsätzlich begrüßt, der Versicherungsschutz und die Leistungsgewährung allerdings eher kritisch bewertet werden. Zudem ist bei den Befragten durchaus die Bereitschaft erkennbar, für einen qualitativ besseren und/oder umfangreicheren Versicherungsschutz auch einen größeren finanziellen Beitrag zu leisten. ■

Ten years after the introduction of the social long-term care insurance as the fifth branch of the social security system, weaknesses in its design and questions of future financing as well as possible solutions are being generally discussed. In this context, it is essential to evaluate long-term care insurance from the point of view of the insurees and those in need of care. However, empirical analyses of the acceptance of long-term care insurance are rare. The current issue of WidO-monitor is therefore dedicated to the attitudes of the insurees and of people caring for relatives. It becomes clear that whereas the introduction of long-term care insurance is welcomed in principle, its coverage and the services provided for are viewed rather critically. Apparently people are quite ready to pay more for a better and/or more extensive insurance coverage. ■

KOMMENTAR

Die Pflegeversicherung hat vielen Menschen geholfen, die ohne sie ohne Hilfe gewesen wären oder mit weniger Hilfe hätten auskommen müssen.



Mit ihr wurde ein flächendeckendes Netz von ambulanten Pflegediensten aufgebaut, die sogar über den Kreis der von der Pflegeversicherung bezahlten Leistungen ein Angebot von ortsnahen Pflegediensten bereitstellt. Sie stellt den Familien mit Pflegebedürftigen eine handfeste Unterstützung durch Geld und Sachleistungen sowie Hilfsmittel zur Verfügung und gewährt häuslichen Pflegern erstmals eine Absicherung in der Renten- und Unfallversicherung. Zugleich erspart dieser jüngste Zweig der Sozialversicherung vielen stationär versorgten Pflegebedürftigen die Sozialhilfe und ermöglicht einen Beschäftigungszuwachs von rund 200.000 neuen Arbeitsplätzen. Die Pflegeversicherung ist zwar nicht ideal, aber real ein großer Fortschritt. Weder eine kapitalgedeckte Privatversicherung noch eine steuerfinanzierte Versicherung hätte das geschafft, was die soziale Pflegeversicherung zustande gebracht hat. Sie kam bis jetzt ohne Beitragserhöhungen oder Bundeszuschüsse aus. Graf Lambsdorff hatte ihr den Bankrott schon nach einem Jahr Laufzeit vorausgesagt. Doch sie läuft immer noch – Gott sei Dank.

Dr. Norbert Blüm,
ehemaliger Bundesminister für Arbeit und
Sozialordnung

1. Das Thema

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wächst, der größte Teil von ihnen wird zu Hause versorgt.

Am 1. Januar 1995 wurde nach langen Diskussionen die soziale Pflegeversicherung (SPV) als fünfte Säule im System der sozialen Sicherung eingeführt. Damit sollte das Risiko bei Pflegebedürftigkeit abgesichert, ein definiertes Pflegeleistungsniveau gewährleistet, die Pflegebereitschaft von Angehörigen gefördert und ihre persönlichen und finanziellen Belastungen reduziert werden. Im Weiteren ging es darum, einerseits die Sozialhilfeträger zu entlasten und andererseits eine verbesserte Versorgung für die Pflegebedürftigen, insbesondere im ambulanten Bereich sicherzustellen.

Die Pflegeversicherung bildet einen eigenständigen Zweig der Sozialversicherung. Ihre Finanzierung erfolgt im Umlageverfahren über Beiträge, die je zur Hälfte von den Versicherten und Arbeitgebern beziehungsweise Rentenversicherungsträgern entrichtet werden. Der Beitragssatz ist seit Beginn der SPV mit 1,7 Prozentpunkten einheitlich festgeschrieben. Kinderlose Mitglieder (über 23 Jahre) der SPV müssen seit 2005 einen um 0,25 Prozentpunkte höheren Beitragssatz zahlen als bisher. So werden sie statt mit den bisherigen 0,85 Prozent mit 1,1 Prozent ihres

Bruttoeinkommens belastet. Der Arbeitgeberanteil in Höhe von 0,85 Prozent bleibt unverändert.

Die Leistungen der häuslichen Pflege werden seit dem 1. April 1995, stationäre Pflegeleistungen seit dem 1. Juli 1996 gewährt. Die Pflegekasernen sind organisatorisch den Krankenkassen zugeordnet; man ist dort pflegeversichert, wo man auch krankenversichert ist. Die Versicherungspflicht der SPV richtet sich nach dem Grundsatz: „Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung.“ In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind also alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, und zwar sowohl die Pflichtversicherten als auch die freiwillig Versicherten. Von den insgesamt rund 79 Millionen krankenversicherten Personen in Deutschland sind damit rund 71 Millionen in der Sozialen Pflegeversicherung.

Merkmale der SPV sind ihr „Teilkaskocharakter“, die Festschreibung des paritätisch finanzierten Beitragssatzes bei 1,7 Prozent (Ausnahme: Neuregelung für kinderlose Mitglieder über 23 Jahre) sowie die nach Pflegestufen und Versorgungsarten gestaffelten Leistungen. Wer pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes ist, entscheidet der Medizinische Dienst der Krankenversicherung nach der Untersuchung des Pflegesuchen-

METHODE

■ Der WidO-monitor ist eine Repräsentativumfrage, in der in regelmäßigen Abständen Versicherte und Patienten zu gesundheitspolitisch relevanten Themen befragt werden. Im Fokus stehen jeweils – soweit fragbar – die Eckpunkte der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion (zum Beispiel Reformoptionen und Gestaltungsvorschläge in der gesetzlichen Krankenversicherung). Einige Themen werden dabei wiederholt, um Veränderungen im Zeitverlauf messen zu können (zum Beispiel Fragen zur Preissensitivität und zur Wechselbereitschaft der Versicherten).

Der WidO-monitor wird als exklusive Einzelerhebung („stand-alone“-Umfrage) realisiert. Die Befragung der GKV-Versicherten findet ausschließlich telefonisch statt. Es besteht keine Auskunftspflicht, das heißt, die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Die Stichprobe wird als reine Zufallsauswahl nach einem am Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim entwickelten Verfahren (Gabler/Häder) gezogen. Dadurch wird gewährleistet, dass sowohl eingetragene als auch

nicht eingetragene Festnetztelefonnummern eine Auswahlchance erhalten.

Die repräsentativen Stichproben umfassen jeweils 3.000 Personen ab 18 Jahren, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Die Befragten verteilen sich auf alle Krankenkassen. Sie werden durch soziodemografische Merkmale wie beispielsweise Alter, Einkommen, Geschlecht, Bildung und durch ihre subjektive Gesundheitseinschätzung näher charakterisiert.

Der Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten diskutiert, entwickelt und vor Feldbeginn getestet. Die einzelnen Themen und Fragestellungen wurden bei den jeweiligen Interviewpartnern mittels eines standardisierten Fragebogens mit größtenteils geschlossenen Fragestellungen erhoben.

Die computergestützten Telefon-Interviews (CATI) der vorliegenden Erhebung wurden vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum (SUZ, Prof. Faulbaum) an der Universität Duisburg-Essen durchgeführt und anschließend vom Wissenschaftlichen Institut der AOK ausgewertet.



den. Die Höhe der Leistungen, die aus der Pflegeversicherung bezogen werden können, hängt von dem Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Dabei wird zwischen „erheblich Pflegebedürftigen“ (Stufe I), „Schwerpflegebedürftigen“ (Stufe II) und „Schwerstpflegebedürftigen“ (Stufe III) unterschieden. Die Einstufung hängt vom Zeitaufwand für die Pflege ab. Entscheidend ist außerdem, ob Sachleistungen oder Geldleistungen bezogen werden. Sofern die häusliche Pflegehilfe nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen wird, besteht die Möglichkeit, sich das Pflegegeld anteilig auszahlen zu lassen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, steigt seit der Einführung der SPV kontinuierlich an. Im Jahr 2000 waren 1,8 Millionen, Anfang 2005 bereits rund 2,05 Millionen Versicherte pflegebedürftig. Dies entspricht einem Anteil von etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung. Von diesen 2,05 Millionen Pflegebedürftigen erhalten rund 1,38 Millionen ambulante Leistungen aus der Pflegeversicherung. Rund 0,67 Millionen werden in stationären Einrichtungen versorgt (BMGS 2005).

Für die Zukunft wird aufgrund der absehbaren demografischen Entwicklung mit einer noch wesentlich stärkeren Fortschreibung dieses Trends gerechnet. Damit die Herausforderungen des sozioökonomischen Wandels, insbesondere der demografischen Entwicklung, erfolgreich bewältigt werden können, müssen „Webfehler“ (Knieps 2005) behoben werden, die bei der Einführung der Pflegeversicherung gemacht wurden. Verschiedene Kommissionen und Wissenschaftler haben inzwischen eine ganze Reihe von grundlegenden Vorschlägen zu einer Reform der Pflegeversicherung vorgelegt, insbesondere zur Finanzierung (zusammenfassend Jacobs und Drähter 2005). Repräsentative Aussagen von Versicherten zur allgemeinen Akzeptanz und Einschätzung der SPV liegen kaum vor.

2. Die Umfrageergebnisse

2.1 Aussagen zur Betroffenheit

Trotz des allgemeinen Trends zur stationären Pflege möchte die Mehrheit der künftig Pflegebedürftigen zu Hause alt werden. Allgemeine

Bevölkerungsumfragen (Alters-Survey, Altenpflege-Monitor; auch Emnid und Forsa) zeigen, dass nur wenige Menschen in einer Pflegeeinrichtung betreut werden wollen.

Das finanzpolitische Konzept der SPV geht von einem hohen Anteil von Pflegegeldbeziehern und damit selbst pflegenden Angehörigen aus. Voraussetzung hierfür ist eine grundsätzliche Pflegebereitschaft in Familie und Partnerschaft und eine hohe Akzeptanz für die Übernahme von Pflegeaufgaben im häuslichen Bereich. Einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) zufolge, ist „die Bereitschaft der Deutschen, sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, tatsächlich hoch“ (Schupp und Kühnemund 2004). Die aus dem Jahr 2002 stammenden Daten des sozioökonomischen Panels (SOEP) des DIW, bei dem seit 1984 jedes Jahr die selben Personen befragt werden, zeigen, dass rund 17 Prozent der Bevölkerung mit der Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen zu tun haben.

Bei der aktuellen Umfrage des WIdO-monitors gab rund ein Drittel der Befragten (35,8 Prozent) an, im Verwandten- oder Bekanntenkreis Erfahrungen mit der Pflegeversicherung gesammelt zu haben (Tabelle 1). Erwartungsgemäß steigt dieser Prozentsatz mit dem Alter an.

Nach Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes und des DIW liegt der Anteil der 16-Jährigen und Älteren, die sich zeitlich in der Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen engagieren, bei rund 5 bis 6 Prozent (Schupp und

Rund ein Drittel der Versicherten hat bereits Erfahrungen mit der sozialen Pflegeversicherung gesammelt.

Tabelle 1

„Haben Sie schon im Verwandten- oder Bekanntenkreis mit der Pflegeversicherung zu tun gehabt?“

		Altersgruppen			
		unter 30	30≤ 40	40≤ 50	über 50
N	3.000	286	431	710	1.558
ja	35,8%	21,7%	28,5%	33,9%	41,2%
nein	63,8%	76,6%	70,5%	65,9%	58,7%
k.A.	0,4%	1,7%	0,9%	0,1%	0,1%

k.A. = keine Angabe

Ein gutes Drittel der Versicherten hat im Verwandten- oder Bekanntenkreis bereits Erfahrungen mit der Pflegeversicherung gesammelt. Der Anteil steigt mit dem Alter an.

Quelle: WIdO-monitor 2005

Tabelle 2

„Ist in Ihrem Haushalt jemand pflegebedürftig, der von einem anderen Haushaltsmitglied gepflegt wird?“

N	3.000	falls ja (6,3%; n = 190): welche Pflegestufe?	
ja	6,3%	n	190
nein	93,6%	Pflegestufe 1	43,6%
k.A.	0,1%	Pflegestufe 2	40,3%
<i>k.A. = keine Angabe</i>		Pflegestufe 3	16,1%
		weiß nicht	7,4%
		keine Angabe	14,2%

6,3 Prozent der Befragten geben an, dass in ihrem Haushalt ein Pflegebedürftiger von einem Haushaltsmitglied gepflegt wird. In Familien liegt dieser Anteil bei 15,8 Prozent.

Quelle: WidO-monitor 2005

Die Einführung der sozialen Pflegeversicherung gilt grundsätzlich als Erfolg, die Zustimmung steigt mit dem Alter.

Kühnemund 2004). Im Rahmen des aktuellen WidO-monitors haben 6,3 Prozent der Versicherten angegeben, dass in ihrem Haushalt jemand pflegebedürftig ist, der von einem anderen Haushaltsmitglied gepflegt wird (Tabelle 2). In Familien geben sogar 15,8 Prozent der Befragten an, dass ein Haushaltsmitglied gepflegt wird.

Den zeitlichen Aufwand für die Pflege von Angehörigen geben die Befragten mit durchschnittlich 24 Stunden pro Woche an, das sind 3,4 Stunden Pflegetätigkeit pro Tag. Von denjenigen, die eine zeitliche Angabe gemacht haben, wenden 22,4 Prozent weniger als 14 Wochenstunden für die Pflege eines Angehörigen auf, ein Drittel (33,6 Prozent) 14 bis 27 Stunden und mehr als zwei Fünftel (44,1 Prozent) mindestens 28 Stunden (Tabelle 3). Entsprechende Angaben aus dem SOEP liegen bei rund drei Stunden durchschnittliche Versorgung und Betreuung pro Werktag (s. hierzu auch Schupp und Kühnemund 2004).

2.2 Bewertungen der Versicherten

Ein Ziel der Befragung war es festzustellen, wie sich die Akzeptanz der SPV zehn Jahre nach ihrer Einführung bei den Versicherten darstellt. Üblicherweise wird der SPV eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung zugesprochen (BMGS 2004). Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass „positive Einstellungen zur Pflegeversicherung zurückgehen“ (Runde et al. 2002).

Aktuell reagieren die Versicherten auf die Feststellung „Die Einführung der Pflegeversicherung hat sich bewährt“ insgesamt eher positiv: Fast 40 Prozent der 2.361 Befragten, die hierzu eine Meinung haben, stimmen dieser Aussage zu und nur ein Fünftel (20,7 Prozent) ist gegenteiliger Auffassung (Tabelle 4). Rund ein Fünftel der 3.000 Befragten (21,3 Prozent) sah sich nicht in der Lage, eine Bewertung abzugeben. Eine Erhebung aus dem Jahr 2002 zeigte noch höhere Zustimmungswerte – bei gleicher Fragestellung. Damals konnte sich knapp die Hälfte der Befragten (48,4 Prozent) mit der Aussage identifizieren.

Die Einschätzung der Versicherten variiert deutlich in den soziodemografischen Teilgruppen. Auffällig ist ein starker Alterseffekt: Die Zustimmung zur Einführung der Pflegeversicherung ist insbesondere bei älteren Personen (ab 50 Jahre) deutlich höher als bei Jüngeren. Die Zustimmungswerte steigen mit dem Alter an, von lediglich 28,5 Prozent bei den unter 30-Jährigen auf 55,6 Prozent bei den über 65-Jährigen. Dieser Effekt wird durch eine Repräsentativ-Umfrage in der Bevölkerungsgruppe der über 50-Jährigen bestätigt; auch hier spricht sich die Mehrheit „für die Beibehaltung der Pflegeversicherung aus“ (Evangelische Heimstiftung 2005).

Bei Versicherten, die mit der Pflegeversicherung Kontakt haben oder durch einen Pflegefall im eigenen Haushalt oder in der Familie konkrete Erfahrungen mit der Pflegeversicherung gemacht haben, fallen die Antworten positiver aus als bei Personen ohne eine solche Betroffenheit

Tabelle 3

„Wie groß ist in etwa der zeitliche Aufwand für die Pflege pro Woche durch die Haushaltsmitglieder in Stunden?“

	Zeit für die Pflege eines Angehörigen in Wochenstunden
N	190
unter 14 Std.	22,4%
14 bis 27 Std.	33,6%
28 Std. und mehr	44,1%
weiß nicht/k.A.	24,7%

k.A. = keine Angabe

Wenn ein Angehöriger im eigenen Haushalt gepflegt wird, werden dafür durchschnittlich 24 Stunden pro Woche aufgewendet.

Quelle: WidO-monitor 2005



Tabelle 4

„Die Einführung der Pflegeversicherung hat sich bewährt.“

	Altersgruppen					
		unter 30	30≤40	40≤50	50–65	über 65
N	2.361	221	343	569	668	552
trifft voll und ganz zu	19,4%	8,6%	9,9%	10,9%	23,5%	33,7%
trifft eher zu	19,2%	19,9%	16,6%	18,6%	18,9%	21,9%
teils, teils	40,6%	54,8%	50,7%	45,7%	36,4%	28,8%
trifft eher nicht zu	11,2%	11,8%	11,4%	13,7%	12,3%	6,9%
trifft überhaupt nicht zu	9,5%	5,0%	11,4%	11,1%	9,0%	8,7%
top two	38,6%	28,5%	26,5%	29,5%	42,4%	55,6%
bottom two	20,7%	16,8%	22,8%	24,8%	21,3%	15,6%
N	639	65	88	141	146	192
weiß nicht	20,0%	21,3%	19,3%	19,0%	16,5%	24,2%
keine Angaben	1,3%	1,4%	1,2%	0,8%	1,5%	1,6%

Befragte insgesamt: 3.000

Die Zustimmung zur Einführung der Pflegeversicherung hängt stark vom Alter ab. Ältere Personen (ab 50 Jahre) stehen ihr deutlich positiver gegenüber als jüngere.

Quelle: WldO-monitor 2005

(s. hierzu auch: Runde 2002). In dieser Gruppe liegt die Zustimmung bei 45,9 Prozent. Noch höher ist die Zustimmung bei Befragten, die im eigenen Haushalt selbst oder durch ein Haushaltsmitglied einen Pflegebedürftigen zu betreuen haben: Hier stimmt mehr als jeder Zweite (52,2 Prozent) der Aussage zu, dass sich die Einführung der Pflegeversicherung bewährt habe.

Das Antwortverhalten variiert ferner deutlich mit der Schulbildung der Befragten. So ist die Zustimmung bei Personen, die über eine höhere Schulbildung verfügen, deutlich niedriger (31,5 Prozent) als bei Befragten mit geringer Schulbildung: Von ihnen beurteilen 44,6 Prozent die Einführung der Pflegeversicherung positiv.

Der Versicherungsschutz der Pflegeversicherung wird von der Mehrheit der Befragten allerdings eher kritisch beurteilt (Tabelle 5). Von den 2.382 Versicherten, die eine Angabe machen konnten, sind nur 20,7 Prozent der Auffassung, dass die Pflegeversicherung einen ausreichenden Versicherungsschutz bietet, 44,9 Prozent sind gegenteiliger Ansicht. Bei denjenigen, die im eigenen Haushalt einen Angehörigen pflegen, ist der zustimmende Anteil (29,9 Prozent) wieder höher als im Durchschnitt.

Die kritische Haltung gegenüber dem Pflegeversicherungsschutz steigt mit zunehmender Bildung der Befragten: Menschen mit hoher Schulbildung sind nur zu 13,5 Prozent davon über-

zeugt, dass die Pflegeversicherung einen ausreichenden Versicherungsschutz bietet. Die Mehrheit der Befragten weiß offenbar um den Teilkaschokarakter der Pflegeversicherung. Daten aus dem SOEP des Jahres 2002 zeigen, dass sich 40 Prozent der Bundesbürger für den Fall der Pflegebedürftigkeit als finanziell weniger gut beziehungsweise schlecht abgesichert sehen. Einer

Tabelle 5

„Die Pflegeversicherung bietet einen ausreichenden Versicherungsschutz.“

		Kontakt mit PV	Pflege eines Angehörigen
N	2.382	975	164
trifft voll und ganz zu	7,9%	9,2%	14,0%
trifft eher zu	12,8%	14,9%	15,9%
teils, teils	34,4%	33,0%	37,2%
trifft eher nicht zu	26,4%	23,0%	20,7%
trifft überhaupt nicht zu	18,5%	19,9%	12,2%
top two	20,7%	24,1%	29,9%
bottom two	44,9%	42,9%	32,9%
N	618	98	26
weiß nicht	19,4%	8,6%	13,2%
keine Angaben	1,2%	0,6%	0,5%

Befragte insgesamt: 3.000 / PV = Pflegeversicherung

Weniger als ein Fünftel der Befragten ist der Ansicht, dass die Pflegeversicherung einen ausreichenden Versicherungsschutz bietet.

Quelle: WldO-monitor 2005

Tabelle 6

„Die Pflegeversicherung ist bei der Bewilligung von Leistungen zu zurückhaltend.“

		Kontakt mit PV	Pflege eines Angehörigen
N	2.173	954	166
trifft voll und ganz zu	29,3%	32,7%	30,7%
trifft eher zu	25,2%	22,6%	25,9%
teils, teils	29,8%	27,4%	21,7%
trifft eher nicht zu	11,2%	11,5%	15,1%
trifft überhaupt nicht zu	4,6%	5,8%	6,6%
top two	54,5%	55,3%	56,6%
bottom two	15,8%	17,3%	21,7%
N	827	119	24
weiß nicht	26,0%	10,5%	12,1%
keine Angaben	1,6%	0,6%	0,5%

Befragte insgesamt: 3.000 / PV = Pflegeversicherung

Der überwiegende Teil der Befragten meint, dass die Leistungsbereitschaft der Pflegeversicherung besser sein könnte. Quelle: WidO-monitor 2005

Umfrage unter GKV-Mitgliedern zufolge interessieren sich rund 40 Prozent der Befragten für eine zusätzliche private Absicherung (Zok 2005).

Die Bewertung des gewährten Leistungsumfanges zeigt bei den 2.173 Befragten, die eine Angabe hierzu gemacht haben, dass mehr als die Hälfte die Leistungsbereitschaft der Pflegeversicherung eher kritisch einschätzen (Tabelle 6) (vgl. hierzu auch Runde 2002). Nur 15,8 Prozent der Befragten sehen bei der Leistungsbewilligung durch die SPV keine zu große Zurückhaltung.

Seit geraumer Zeit werden in Politik und Wissenschaft verschiedene Vorschläge zur Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Pflege diskutiert. Der wachsende Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung führt, so die Prognosen – bei einer weiterhin umlagefinanzierten Pflegeversicherung – zu einer steigenden Belastung der Beitragszahler, die eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen finanzieren müssen. Wenn das Leistungsniveau der Pflegeversicherung gehalten werden soll, käme es zwangsläufig zu Beitragserhöhungen. Auch ein umfangreicher Versicherungsschutz würde höhere Beiträge einfordern.

Bislang zeigen alle Umfragen, dass die Versicherten grundsätzlich wenig über den exakten Preis beziehungsweise Beitragssatz ihrer Ver-

sicherung wissen. Das gilt – neben der Kranken- und der Rentenversicherung – auch für die SPV. Die Ergebnisse einer Befragung über 50-Jähriger zeigen, dass sich die Hälfte der möglichen Pflegebedürftigen von morgen weder über die Leistungsinhalte noch über die Kosten der Pflege informiert haben (Evangelische Heimstiftung 2005). Eine Forsa-Umfrage bestätigt: „75 Prozent der Deutschen unterschätzen die finanzielle Belastung“ (Forsa 2005).

Wenn Versicherte eine Aussage zur Bewertung der finanziellen Dimension der Pflegeversicherung machen, tendieren sie zu einer eher positiven Einschätzung. So sind nach dem aktuellen WidO-monitor zwei Fünftel der Interviewten (42,8 Prozent) der Auffassung, dass der Preis der Pflegeversicherung vertretbar sei. Nur 20,2 Prozent sind nicht dieser Ansicht (Tabelle 7). Insbesondere diejenigen, die bereits Kontakt mit der SPV hatten oder ihre Angehörigen pflegen, stimmen dieser Aussage überdurchschnittlich zu (46,2 bzw. 49,4 Prozent).

Bei aller Vorsicht hinsichtlich der Interpretationsfähigkeit von Umfragedaten: Eine Beitragssatzerhöhung bei der Pflegeversicherung wird seitens der Versicherten nicht grundsätzlich abgelehnt. Mehr als jeder Dritte (38,6 Prozent) stimmt der Aussage zu, dass bei einer Erweiterung des Leistungsangebots der Pflegeversicherung auch

Tabelle 7

„Die Pflegeversicherung hat einen vertretbaren Preis.“

		Kontakt mit PV	Pflege eines Angehörigen
N	2.248	922	154
trifft voll und ganz zu	15,7%	19,3%	19,5%
trifft eher zu	27,1%	26,9%	29,9%
teils, teils	37,0%	35,1%	31,2%
trifft eher nicht zu	11,7%	11,2%	13,6%
trifft überhaupt nicht zu	8,5%	7,5%	5,8%
top two	42,8%	46,2%	49,4%
bottom two	20,2%	18,7%	19,4%
N	752	151	36
weiß nicht	23,8%	13,5%	18,4%
keine Angaben	1,3%	0,6%	0,5%

Befragte insgesamt: 3.000 / PV = Pflegeversicherung

Der größte Teil der Befragten ist mit dem Preis der Pflegeversicherung einverstanden. Quelle: WidO-monitor 2005

Der Versicherungsschutz und die Leistungsbewilligung der Pflegeversicherung werden oft kritisch bewertet.



Tabelle 8

„Bei einer Erweiterung des Leistungsangebots der Pflegeversicherung darf auch der Preis steigen.“

		Kontakt mit PV	Pflege im eig. Haushalt
Anzahl	2.602	1.007	169
trifft voll und ganz zu	15,6%	16,9%	13,6%
trifft eher zu	23,0%	23,0%	19,5%
teils, teils	25,8%	25,3%	27,8%
trifft eher nicht zu	16,9%	16,0%	21,3%
trifft überhaupt nicht zu	18,6%	18,8%	17,8%
top two	38,6%	39,9%	33,1%
bottom two	35,5%	34,8%	39,1%
Anzahl	398	66	21
weiß nicht	12,2%	5,9%	11,1%
keine Angaben	1,1%	0,3%	—

Befragte insgesamt: 3.000 / PV = Pflegeversicherung

Eine Beitragssatzerhöhung wird nicht grundsätzlich abgelehnt. Bei Erweiterung des Angebots darf auch der Preis steigen. Quelle: WIdO-monitor 2005

grundsätzlich begrüßt wird, zeigen Befragungen von Versicherten auch Unsicherheit, Kritik und mangelndes Wissen. Das Leistungspotenzial wird kritisch beurteilt, jeder zweite ist der Auffassung, dass die Pflegeversicherung bei der Bewilligung von Leistungen zu zurückhaltend ist. Einer Beitragserhöhung stehen zumindest Teile der Versicherten – bei gleichzeitiger Leistungserweiterung – tendenziell aufgeschlossen gegenüber. Bei Älteren und direkt Betroffenen ist die Akzeptanz grundsätzlich höher als im Durchschnitt. Menschen, die über Erfahrungen mit der häuslichen Pflege verfügen, beurteilen die soziale Pflegeversicherung positiver als andere.

Mit der Höhe des Pflegebeitrags sind die Versicherten im Allgemeinen einverstanden.



Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),
Telefon: 0228 843-134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de

der Preis steigen dürfe. 35,5 Prozent sind gegen eine Preiserhöhung (Tabelle 8).

Ein Einkommens- und Bildungseffekt ist deutlich erkennbar. Bei Versicherten mit hohem Einkommen und hoher Bildung sind 48,4 beziehungsweise 48,8 Prozent bereit, bei einer Leistungserweiterung auch mehr für die Pflegeversicherung zu bezahlen, bei Geringverdienern und Versicherten mit einfacher Schulbildung sind es dagegen nur 33,5 beziehungsweise 34,7 Prozent. Versicherte aus Ostdeutschland zeigen ebenfalls deutlich weniger Bereitschaft als Versicherte aus Westdeutschland, einen höheren Preis zu bezahlen (32,2 Prozent beziehungsweise 40,1 Prozent).

Die seit Januar 2005 geltende Beitragserhöhung für kinderlose Mitglieder der SPV wird von den Betroffenen mehrheitlich abgelehnt: 70 Prozent derer, die jetzt mehr bezahlen müssen, bewerten die Neuregelung als ungerecht, nur drei von zehn finden sie angemessen (Emnid 2004).

3. Fazit

Auch wenn die Einführung einer sozialen Pflegeversicherung vor zehn Jahren von allen Seiten

4. Literatur/Quellen

- *BMGS (2005): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Berlin*
- *Emnid (2003): Jeder Zweite möchte zu Hause alt werden, Bielefeld*
- *Emnid (2004): Betroffene lehnen höhere Pflegebeiträge ab, Bielefeld*
- *Evangelische Heimstiftung (2005) (Hrsg.). Altenpflege-Monitor 2005. Einstellungen zur Altenpflege, Stuttgart*
- *Forsa (2005): Über die Pflegeversicherung sind die Bundesbürger schlecht informiert, Berlin*
- *Jacobs, K. / Drähter, H. (2005): Wer bezahlt die Pflege? Reformvorschläge im Vergleich, in: Gesundheit und Gesellschaft, Jg. 8, Heft 9, S. 23–29*
- *Knieps, F. (2005): Gedanken zur Reform der Pflegeversicherung, in: GGW, Jg. 5, Heft 4, S. 26–31*
- *Runde, P. et al. (2002): Einstellungen und Verhalten zur Pflegeversicherung und zur häuslichen Pflege im Vergleich von 1997 und 2002, Hamburg*
- *Schupp, J. / Künemund, H. (2004): Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland, in: DIW-Wochenbericht 20/04, Berlin*
- *Zok, K. (2005): Bonusprogramme und Zusatzversicherungen in der GKV, WIdO-monitor, Jg. 2, Heft 1, S.6*

VORSCHAU 1/06

Das Thema für den nächsten WIdO-monitor stand bei Redaktionsschluss der aktuellen Ausgabe noch nicht fest.

Umfrage

Patienten-Erfahrungen beim Arzt

Viele Arztbesuche enden mit einer Arzneimittelverordnung. Neben den therapeutischen Notwendigkeiten verweisen die Ärzte in diesem Zusammenhang auch auf die Erwartungen ihrer Patienten. So finden sich Befürchtungen,

Arzneimittel: Keine zwingende Verordnungserwartung

„Wenn ich einen Arzt aufsuche, erwarte ich, dass er mir ein Medikament verschreibt.“

N	3.000
trifft voll und ganz zu	25,8%
trifft eher zu	14,4%
teils, teils	32,7%
trifft eher nicht zu	13,9%
trifft überhaupt nicht zu	10,9%
top two	40,2%
bottom two	24,8%
weiß nicht/k.A.	2,2%

k.A. = keine Angabe

Quelle: WIdO-monitor 2005

gen, dass die Nichterfüllung dieser Erwartungshaltung die Arzt-Patient-Beziehung gefährdet. Laut einer aktuellen Versichertenumfrage zeigt sich aber keine zwingende Verordnungserwartung. Nur 40,2 Prozent der Befragten erwarten, von ihrem Arzt ein Medikament verschrieben zu bekommen. ■

Publikation

Studie: Praxisgebühr verringert unnötige Arztbesuche

Eine empirische Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) und der TU Berlin zeigt, dass die Zahl der Arztbesuche im Jahr 2004 im Vergleich zum Jahr 2003 signifikant gesunken ist. Der Anteil derjenigen, die in beiden Jahren mindestens einmal einen Arzt aufsuchen, blieb dagegen relativ konstant. Zwei Modelle verdeutlichen, dass gesundheitlich notwendige Arztbesuche weiterhin erfolgten. Des Weiteren konnte keine Benachteiligung von Personen mit geringem sozialen Status festgestellt werden (s. hierzu auch: WIdO-monitor 2005; 2[2]). Grundlage der Untersuchung war das sozioökonomische Panel (SOEP) des DIW, bei dem Forscher seit 1984 jedes Jahr die selben Personen befragen – auch nach ihrem Gesundheitszustand und der Zahl der Arztbesuche in den vergangenen Monaten. Insgesamt erfassten sie so knapp 21.000 Menschen über 18 Jahre.

Grabka M, Schreyögg J, Busse R. Die Einführung der Praxisgebühr und ihre Wirkung auf die Zahl der Arztkontakte und die Kontaktfrequenz – eine empirische Analyse. In: DIW Discussion Papers 506, Berlin 2005 ■