



PERSPEKTIVEN in der Pensions- und Pflegevorsorge

Eine mehrdimensionale Betrachtung

Michael MISKARIK, HDI Lebensversicherung AG

Leiter der Niederlassung Österreich

Alpbach | 30.08.2019

HDI LEBEN
macht das Leben
lebenswert

1

PENSION

Gesellschaft im Wandel Lebensmodelle

Pluralisierung



Ansprüche

Bedarflagen



Migration

Altersstruktur



Vorsorge

Gesellschaft im Wandel Lebensphasen

Seinerzeit



Heute



Das Leben nach herkömmlichen Lebensphasen wird es in Zukunft in dieser Form nicht mehr geben

Volkswirtschaftliche Perspektive Sozialstaat Österreich

Leistungen die für uns zur Selbstverständlichkeit geworden sind.



AUSBILDUNG unserer Kinder



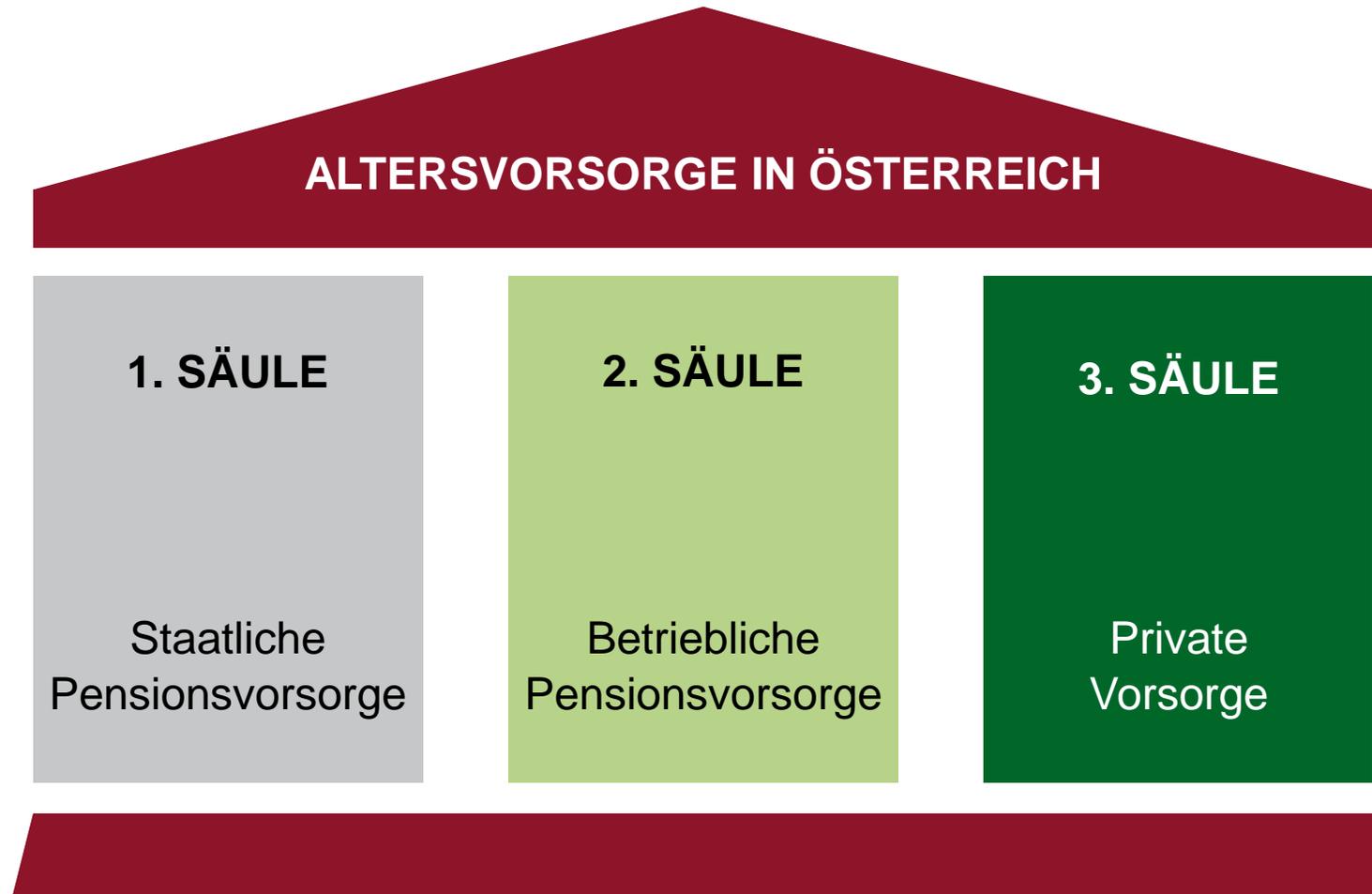
Ausgeprägtes **GESUNDHEITSNETZ**, Krankenpflege



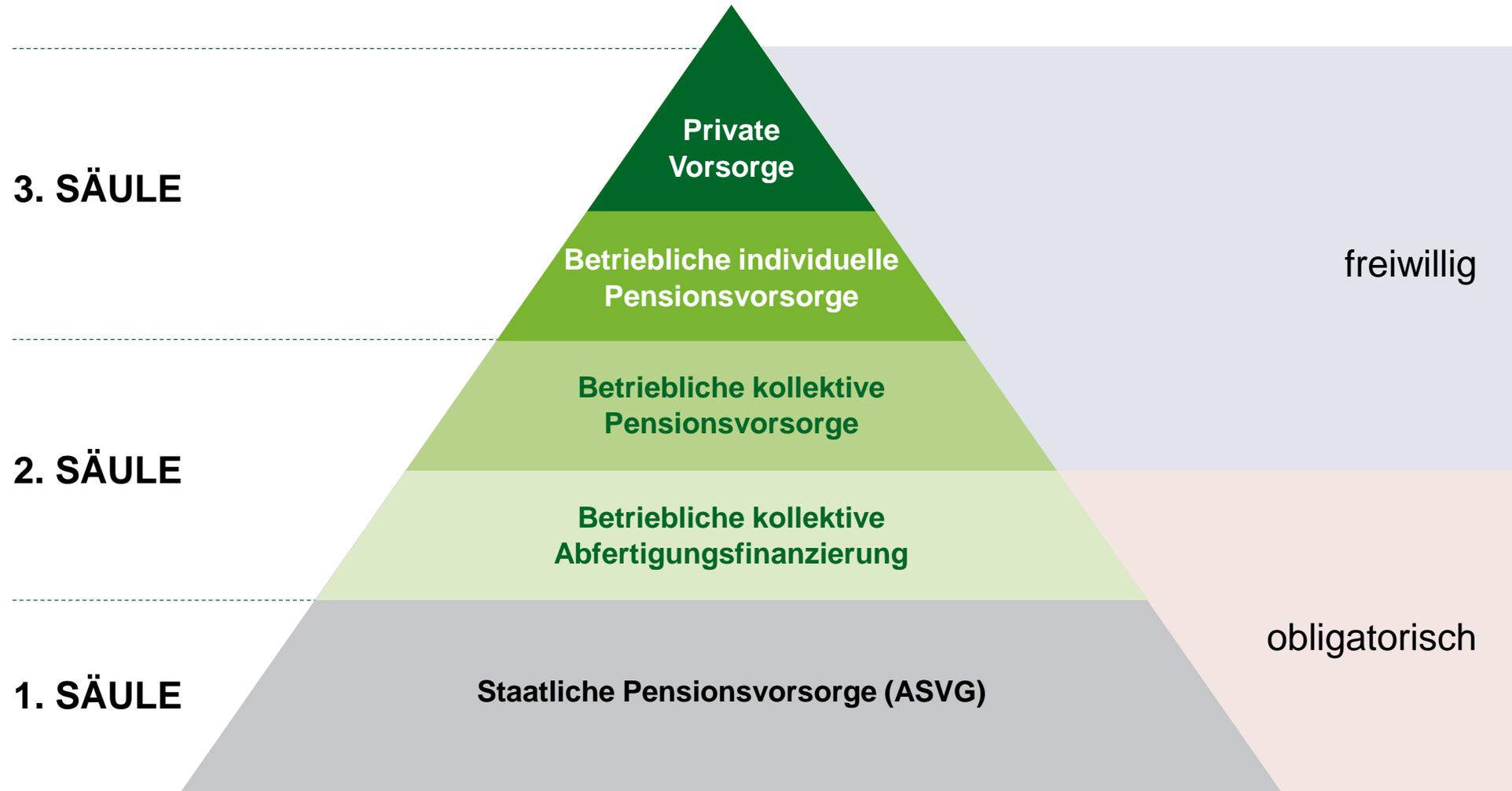
Gesicherte **PENSIONEN**

Budgetär haben wir deutlich über unsere Verhältnisse gelebt.

Volkswirtschaftliche Perspektive Funktionen eines gesellschaftlichen Risikomanagements



Volkswirtschaftliche Perspektive Funktionen eines gesellschaftlichen Risikomanagements



Volkswirtschaftliche Perspektive Arbeit und Einkommen in Erwerbsgesellschaften

	Arbeit	Keine Arbeit
Einkommen	Bezahlte Arbeit Erwerbsarbeit und Markteinkommen bzw. Dienstbezüge	Bezahlte Nichtarbeit Rente, Pensionen, Sozialtransfers
Kein Einkommen	Unbezahlte Arbeit „Vollhausfrauenarbeit“ und „Ehrenamt“ Ausbildung	Unbezahlte Nichtarbeit Kindheit und Jugend

Durchschnittliche bezahlte Arbeitszeit Außerhalb von Arbeit während des Arbeitslebens

Aktivität / Inaktivität	Durchschnittliche Dauer in Jahren
Kindheit und Jugend, Kindergarten, Schule und Ausbildung, Zeit vor Arbeitseintritt	22,5
Bezahlter Urlaub (ca. 5 Wochen pro Jahr)	3,6
Krankenstand	2,0
Invaliditätspension während der Erwerbsfähigkeit (60/65)	Männer: 12,6 / Frauen: 9,8
Arbeitslose bzw. beitragsfreie Zeiten während der Erwerbsfähigkeit	Männer: 13,2 / Frauen: 18,2

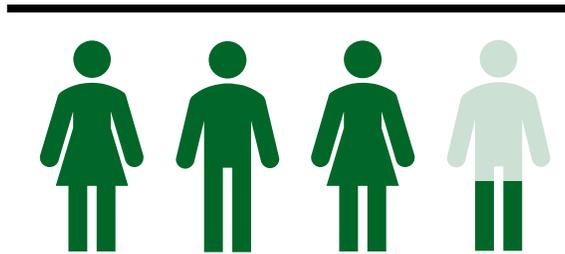
Anmerkung: Die Invaliditätspension ist ein Referenzwert, der sich aus dem gesetzlichen Pensionsalter abzüglich des tatsächlichen Pensionsalters berechnet.

Quelle: BMASK, Teilversicherungs-, Ersatzzeiten- und Wanderversicherungsbericht für das Jahr 2008, HSV, Daten zur Pensionsversicherung 2009, BMASK Sozialbericht 2009-2010, Famira-Mühlberger et.al 2010, Eurostat, eigene Berechnungen.

Generationenvertrag

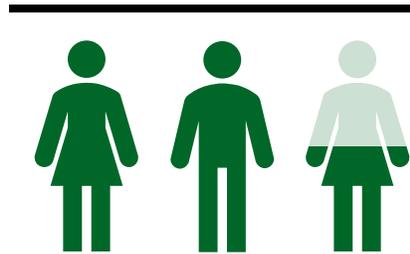
Umlageverfahren – **Erwerbsfähige** pro Pensionist über 65

2017



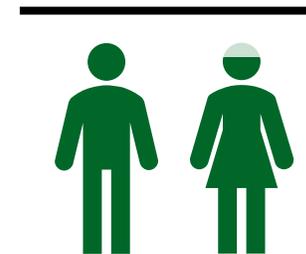
3,33

2030



2,48

2050

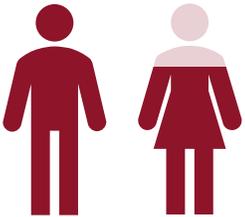


1,93

Generationenvertrag

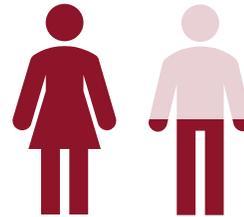
Umlageverfahren – **Erwerbstätige** pro Pensionist (effektiv)

2017



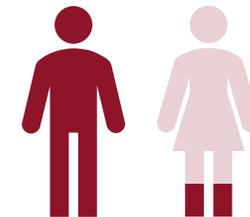
1,70

2030



1,40

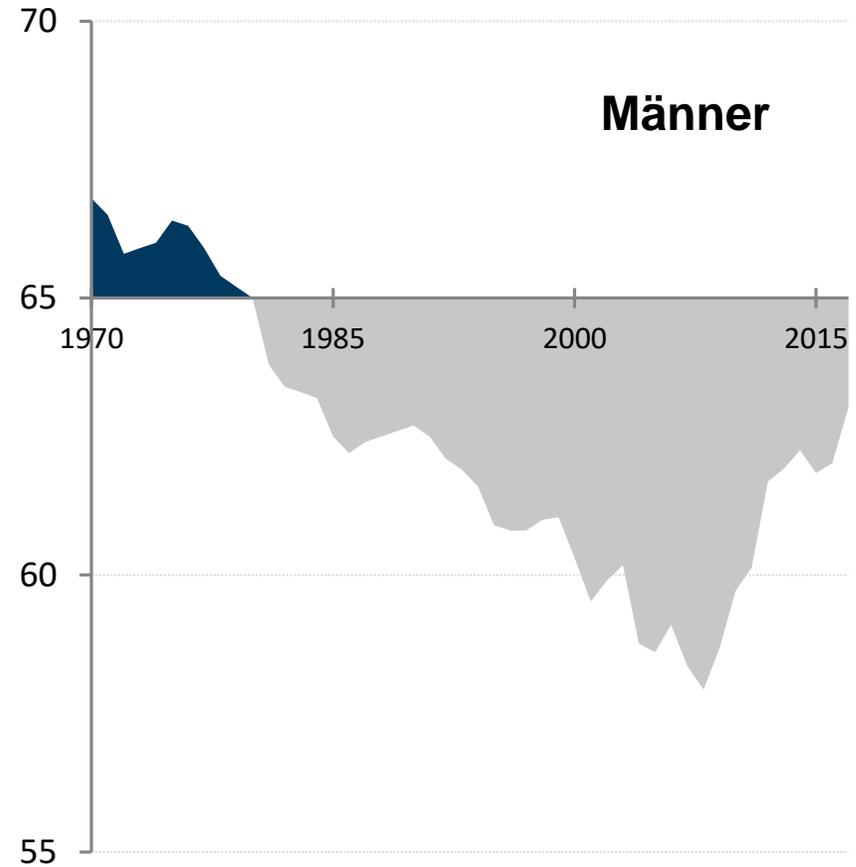
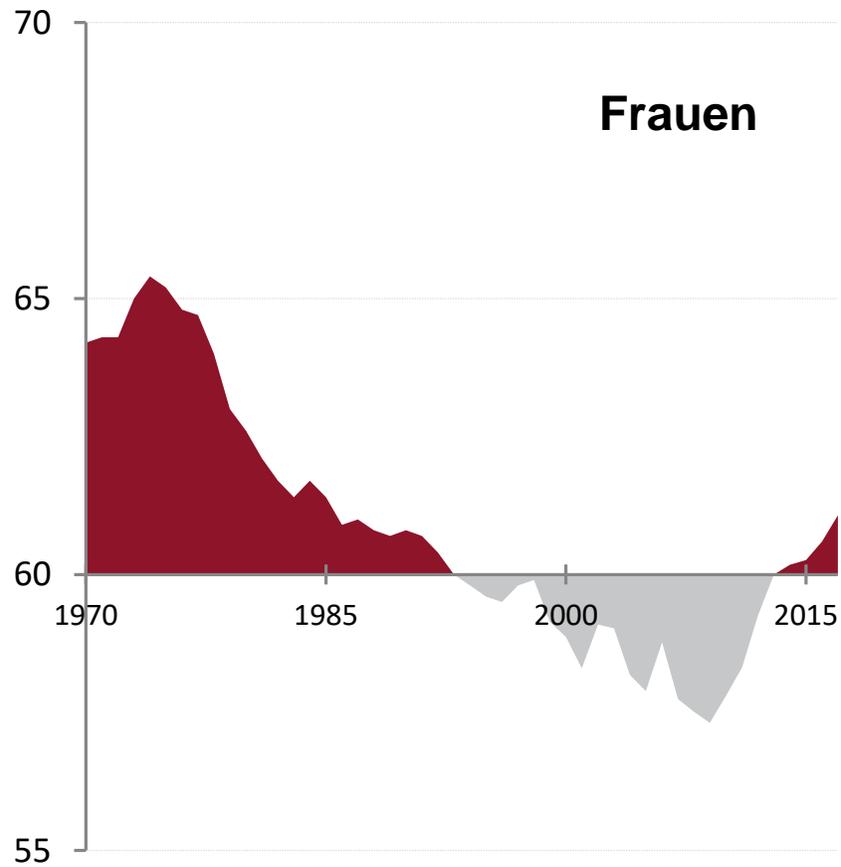
2050



1,15

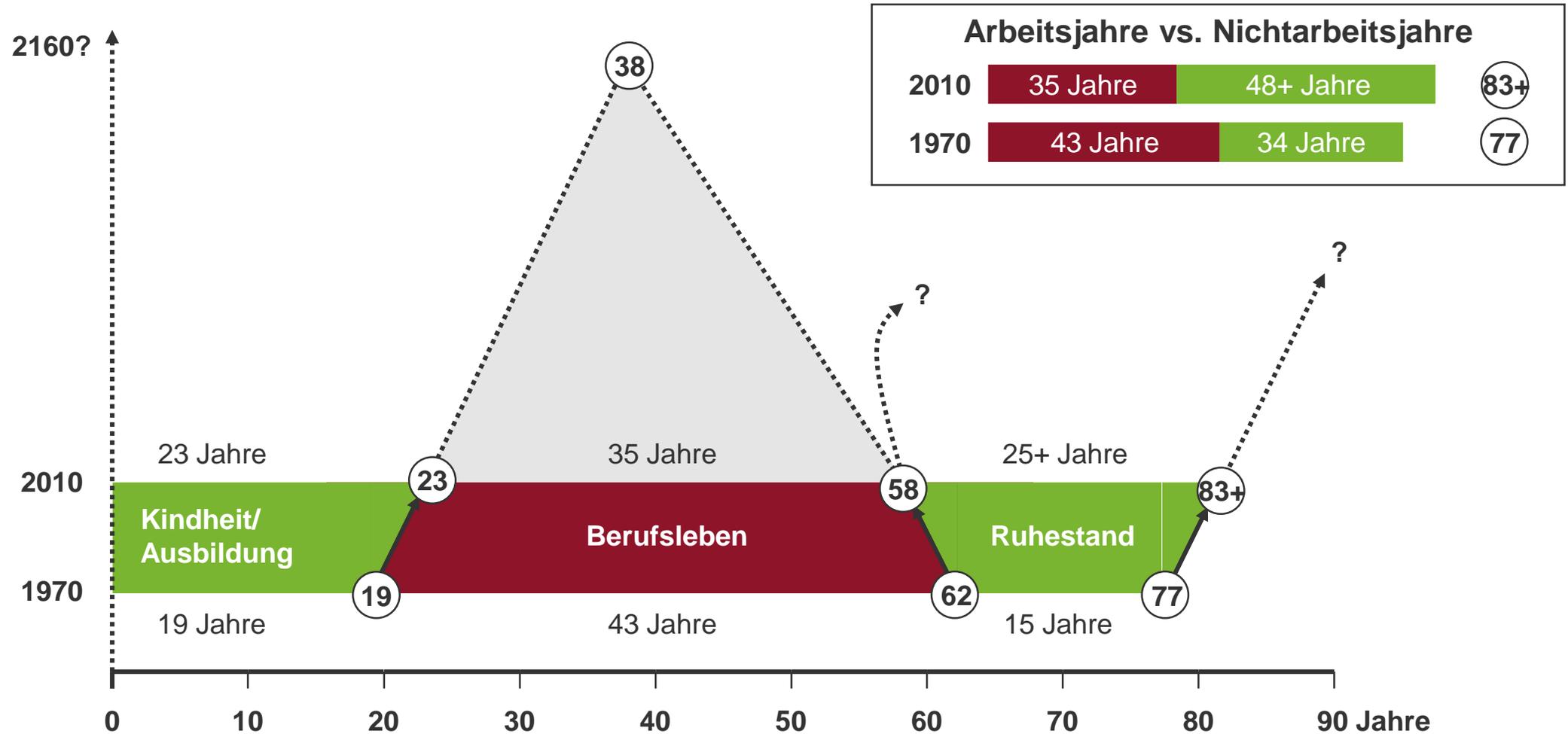
Demografische Perspektive

Effektives Pensionsantrittsalter in Österreich



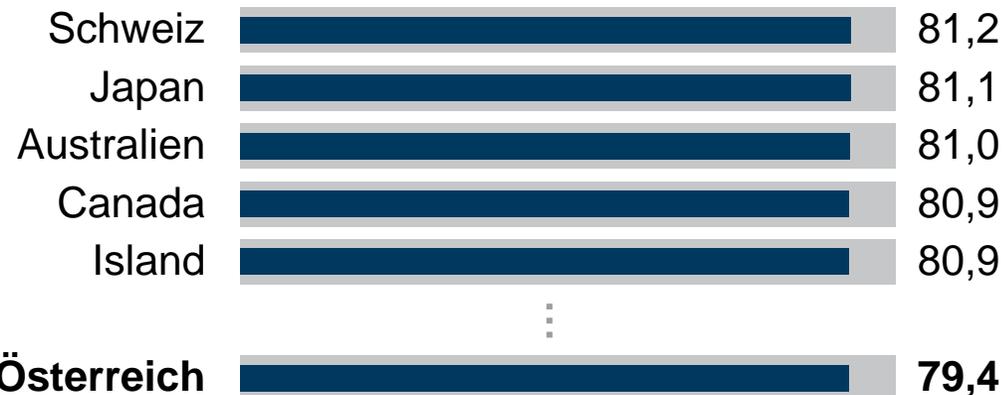
Demografische Perspektive

Veränderung von Lebenszyklen

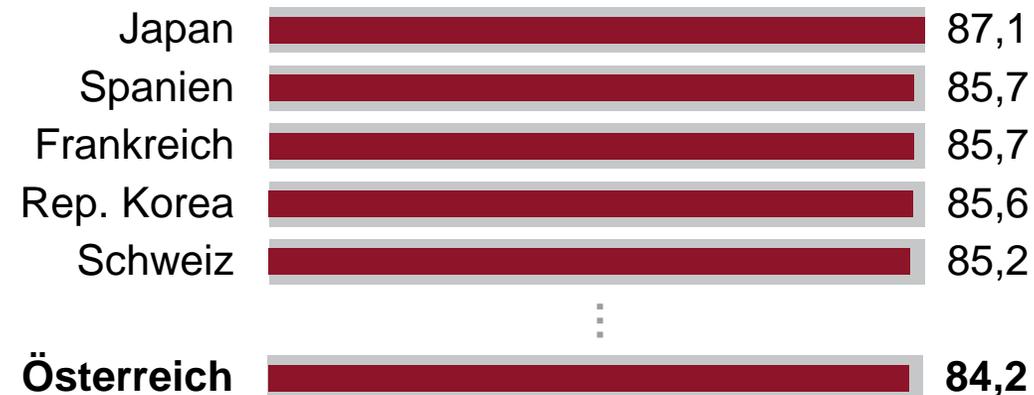


Demografische Perspektive Lebenserwartung bei Geburt

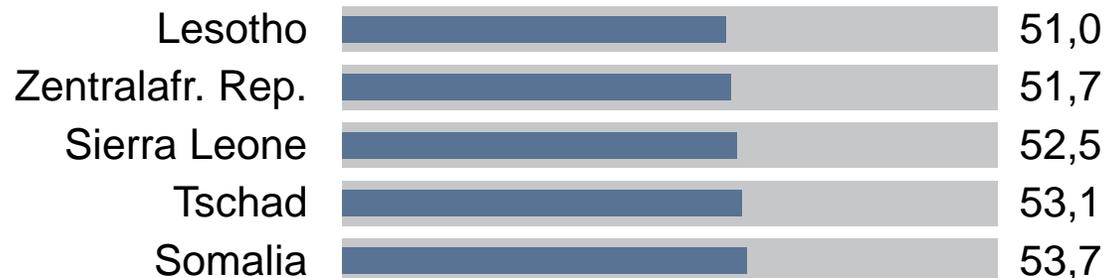
Höchste Lebenserwartung Männer



Höchste Lebenserwartung Frauen



Niedrigste Lebenserwartung Männer



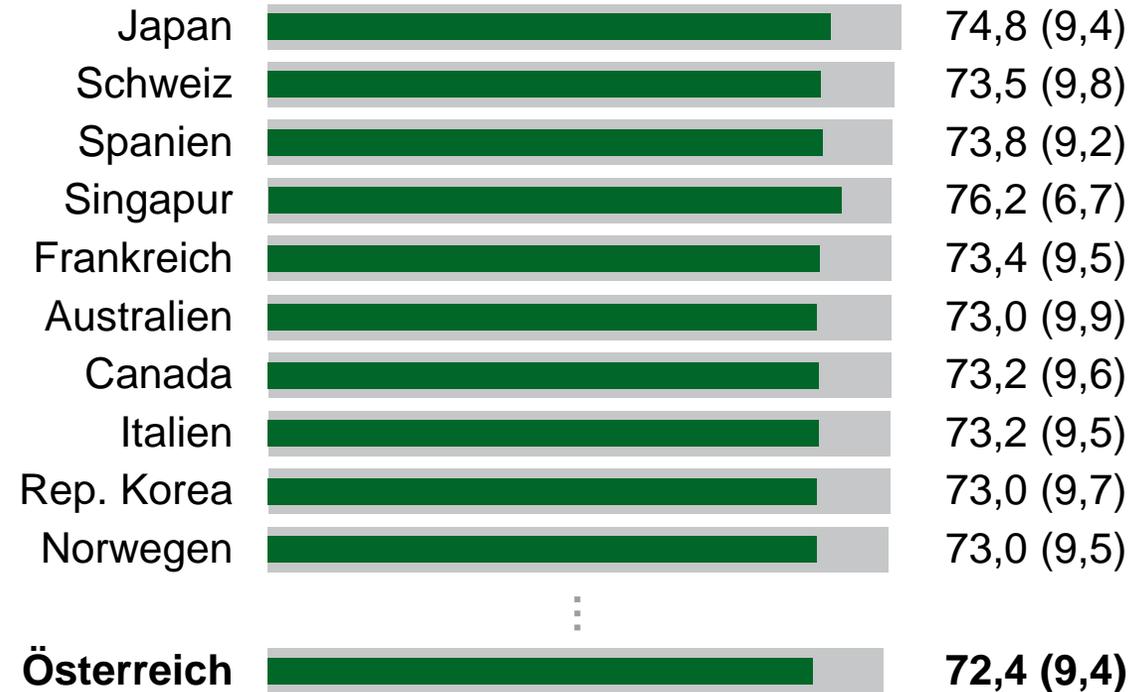
Niedrigste Lebenserwartung Frauen



Demografische Perspektive

Gesunde Lebensjahre

Gesunde Lebensjahre sind Lebensjahre ohne Abnahme der Gesundheit



Nachhaltigkeits – Perspektive Soziale Gerechtigkeit

Gegenüberstellung: Pensionsbeiträge und Pensionszahlungen von zwei Frauen mit 45 Jahren Erwerbstätigkeit und einer Ersatzrate von 80%

Einkommen	15 Jahre über Höchstbeitragsgrundlage 30 Jahre knapp über Geringfügigkeitsgrenze	45 Jahre € 1.327
Gesamtbeitrag PV (DG+DN)	€ 190.562	€ 190.610
Pension pro Monat	€ 2.364	€ 1.062
Gesamtpension bei einer Restlebenserwartung von 26 Jahren	€ 860.674	€ 386.422

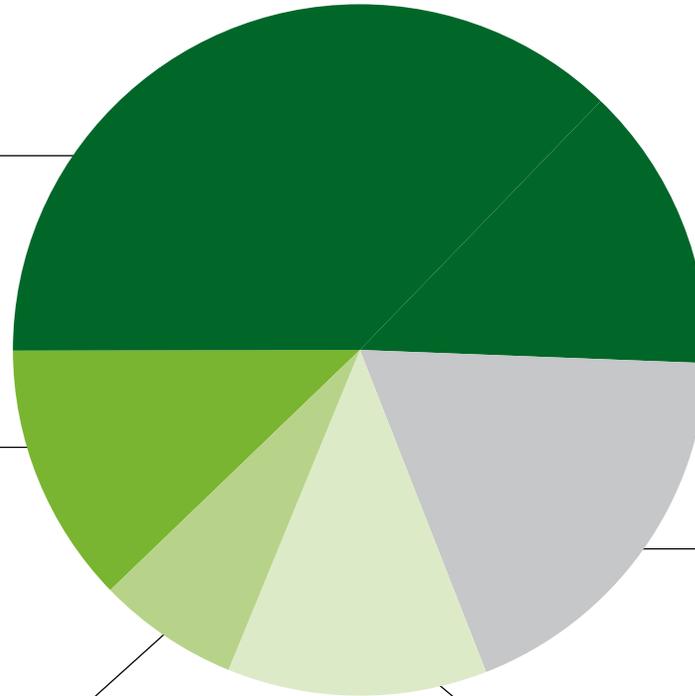
Budget 2019

Auszahlungen im BVA 2019

Arbeit und Soziales (51%)
40,1 Mrd. EUR

Recht und Sicherheit (12%)
9,7 Mrd. EUR

Kassa und Zinsen (7%)
5,2 Mrd. EUR

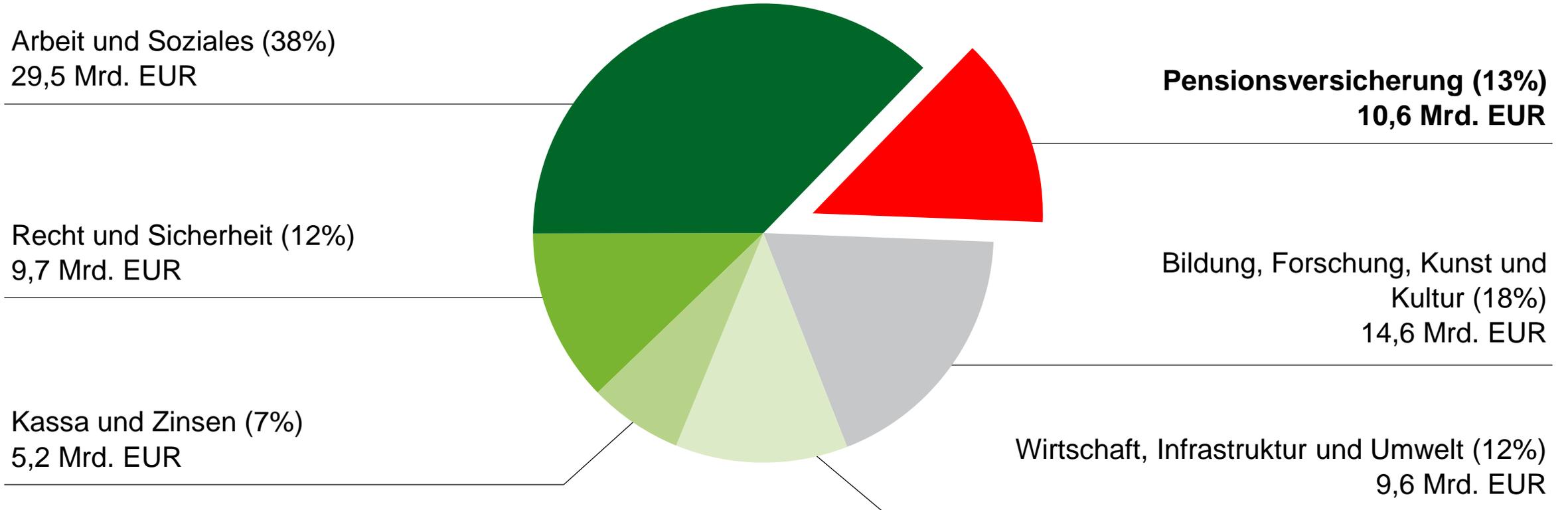


Bildung, Forschung, Kunst und
Kultur (18%)
14,6 Mrd. EUR

Wirtschaft, Infrastruktur und Umwelt (12%)
9,6 Mrd. EUR

Budget 2019

Zuschuss des Bundes zur gesetzlichen Pensionsversicherung



„Eine gesicherte Pension ist die mit Abstand wichtigste Wohlstandsquelle für beinahe jeden Menschen.“

Bernd Marin

2

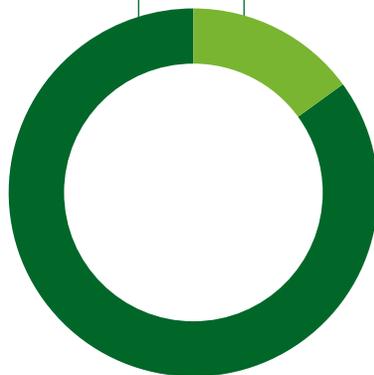
2.1 PFLEGE

Pflege und Betreuung in Österreich

Zahlen, Daten, Fakten

Pflege zu Hause

85%
der Pflegegeldbezieher
werden zu Hause versorgt



Stationäre Pflege

15%
der Bezieher sind
in Einrichtungen

Bezieher von Pflegegeld

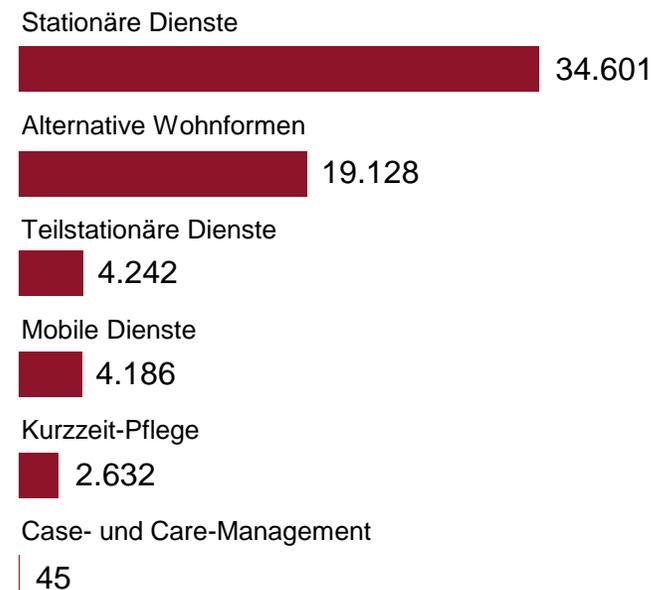


Pflegestufen

	1	2	3	4	5	6	7
Pflegebedarf pro Monat	ab 65 Std.	ab 95 Std.	ab 120 Std.	ab 160 Std.	ab 180 Std.	ab 180 Std.	ab 180 Std.
Betrag monatlich	157,30 €	290,00 €	451,80 €	677,60 €	920,30 €	1.285,20 €	1.688,90 €
Bezieher	82%					18%	
						Bei außergewöhnlichem Pflegeaufwand	Wenn Tag und Nacht dauernde Anwesenheit der Pflegeperson notwendig ist
							Wenn Betroffenen keine zielgerichteten Bewegungen mehr möglich sind

Ausgaben für Pflege pro Kopf

Durchschnittliche Brutto-Ausgaben in Euro pro Jahr, 2016
(umfasst Bundes- und Länderzuschüsse sowie den Aufwand der Privathaushalte)



Anspruch auf Pflegegeld

Daten und Fakten

460.785 Menschen > 169.331 Männer > 291.454 Frauen

Die Personen verteilen sich dabei wie folgt:

Stufe	Personen	Verteilung
1	126.285	27,41%
2	102.135	22,17%
3	83.787	18,18%
4	67.133	14,56%
5	52.008	11,29%
6	19.979	4,34%
7	9.458	2,05%



**Bund leistet für die Auszahlung des Pflegegeldes
rund 2,5 Mrd. EUR pro Jahr**

Masterplan Pflege

Menschenwürdige und hochwertige Pflege und Betreuung

Daheim vor Stationär

- Pflege und Betreuung zuhause mittel- und langfristig absichern
- Vereinbarkeit Pflege und Beruf
- Pflegende Kinder und Jugendliche
- Bestehendes Pflegesystem weiterentwickeln
- Angehörige von Sozial- und Gesundheitsberufen
- Gesicherte Finanzierung

Kurz verspricht „Generallösung der Pflegefrage.“

Der Bundeskanzler (*mittlerweile a.D.*) möchte mithilfe eines Masterplans die „**unwürdigen Finanzdebatten in diesem Bereich**“ beenden. Das fertige Konzept sollte inklusive aller Gesetze bis Ende 2019 finalisiert sein.

Die Presse 4.12.2018

2

2.2 NAP

Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020

**Beschlossen von der österreichischen Bundesregierung
am 24. Juli 2012**

Disability Mainstreaming

- die **Integration** der Perspektive von Menschen mit Behinderung
- die **Gleichstellung** von Menschen mit Behinderung

Sämtliche Maßnahmen sind von den zuständigen Bundesministerien ressortverantwortlich wahrzunehmen.

**BEHINDERTENRECHTE sind MENSCHENRECHTE
und umfassen alle Lebensbereiche**

NAP 2012 - 2020

Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020

Ziele

Beratung – Prävention – Rehabilitation

- Schaffen von Voraussetzungen und Rahmenbedingungen
- Effektive Umsetzung von Rehabilitation
- Vermeidung oder Beseitigung von Invalidität
- Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

- **Rehabilitation muss umfassend erfolgen: soziale, medizinische und berufliche Rehabilitation – unabhängig vom Versicherungsstatus und der Ursache der Behinderung**
- **Die unterschiedlichen Formen der Rehabilitation müssen gleichzeitig in Anspruch genommen werden können**
- **Die Rehabilitation muss personenzentriert und entsprechend dem konkreten Bedarf der Person ausgestaltet sein**

Nationaler Aktionsplan Gesundheit/ Rehabilitation 2021 – 2030

Ziele

Gesundheit

- Möglichkeit zur Berufsunfähigkeitspension muss bestehen bleiben
- Rehabilitation muss umfassend erfolgen – soziale, medizinische und berufliche Rehabilitation
- Gleichzeitige Inanspruchnahme von unterschiedlichen Formen der Rehabilitation
- Sicherstellung von Barrierefreiheit
- Statistiken und Datensammlung im Bereich Gesundheit

Hilfsmittel

- Bestmögliches Ausmaß für behinderte Kinder
- Bedarfsorientierte Hilfsmittel
- Finanzierung

Nationaler Aktionsplan Gesundheit/ Rehabilitation 2021 – 2030

Ziele - Ergänzungen

Prävention

- Ausbau eines barrierefreien Breitensports
- Arbeitsbedingungen – Rücksichtnahme
- Förderung von Gesundheit durch gezielte Projekte

Rehabilitation

- Ausbau von psychiatrischer und onkologischer Rehabilitation
- Verbesserung des Angebotes an Früh- und Langzeitrehabilitation
- Interdisziplinäres Case Management
- Leistungen der Kinderrehabilitation
 - ✓ Bedarfsgerecht, sinnvoll, unkompliziert
 - ✓ Rechtsanspruch auf sinnvolle Maßnahmen der Rehabilitation

2

2.3 BERUFSUNFÄHIGKEIT

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Politische Ziele



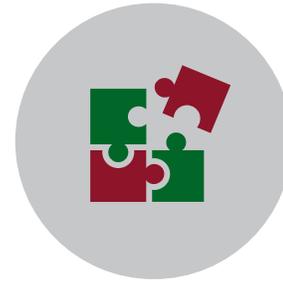
Weniger I-/BU

Pensionen
bzw.
Pensionisten



Einsparungen

rund
700 Mio. EUR



Wiedereingliederung

durch medizinische oder
berufliche Reha



Pensionsantritt

deutlich später

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Inhaltliche Ziele



Ziel

Vorübergehend arbeitsunfähige Menschen medizinisch und/ oder beruflich **rehabilitieren** und wieder **am Arbeitsmarkt zu integrieren**



Grundsatz

Rehabilitation vor Pension

- Steigerung des faktischen Pensionsantrittsalters
- Bewusstsein sensibilisieren

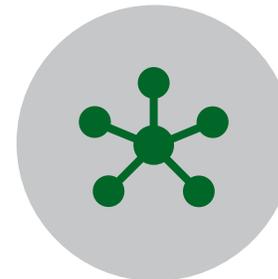
Reformmaßnahmen zeigen erheblichen Handlungsbedarf – Probleme bei Wiedereingliederung



Fokus

Festigung/ Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit

- Ziel: Aufrechterhaltung der Arbeitsverhältnisse und **Reintegration** in den Arbeitsmarkt



Zentraler Aspekt

Invalidität soll durch **Frühintervention** auf Ebene der Krankenversicherungsträger vermieden werden

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Themenbereich Berufsunfähigkeitspension

IST – Situation

Das Ziel wäre eigentlich, kranke Menschen gesund zu machen und rasch wieder ins Arbeitsleben einzugliedern.

- Zahl der Ablehnungen auf Rehabilitation stark steigend
- Maßnahmen zur Wiedereingliederung
- Zahl der Anträge steigt massiv an

Kann die Reform der Invaliditätspension 2014 als erfolgreich klassifiziert werden?

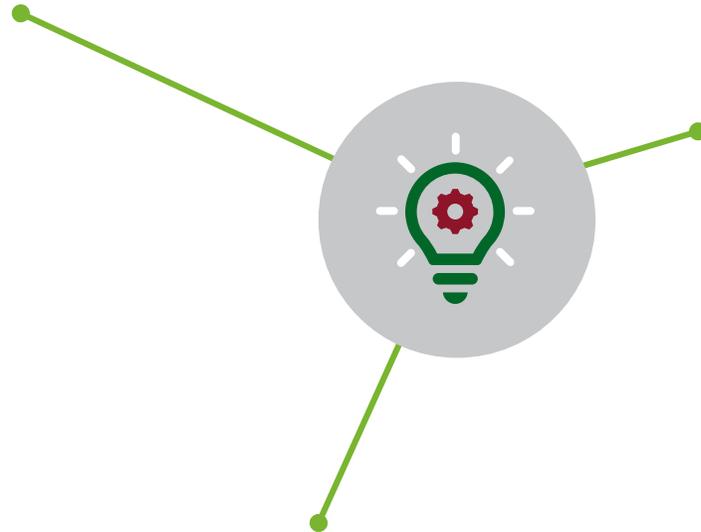
- 2016 haben sämtliche Maßnahmen bei rund der Hälfte der in Reha befindlichen Personen versagt
- Betroffene fühlen sich unter Druck
- Zurückweisung an das AMS
- Für „arbeitswillig“ erklären, oder keine Geldleistungen erhalten

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Ansätze zur Verbesserung

Qualität vor Quantität

der medizinischen Rehabilitationsverfahren



Ambulante Rehabilitation

soll miteinbezogen werden, speziell für psychisch Kranke (rund 70%)

Disease-Management

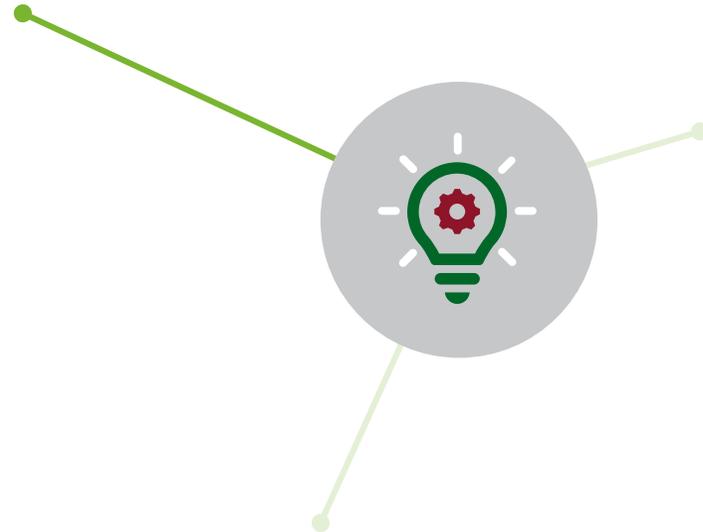
Programme für psychisch Kranke entwickeln

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Ansätze zur Verbesserung

Qualität vor Quantität

der medizinischen Rehabilitationsverfahren



Ambulante Rehabilitation

soll miteinbezogen werden, speziell für psychisch Kranke (rund 70%)

Disease-Management

Programme für psychisch Kranken entwickeln

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Ansätze zur Verbesserung

Betriebliche Gesundheitsförderung

verstärkt zur Aufrechterhaltung von Beschäftigungsverhältnissen einsetzen

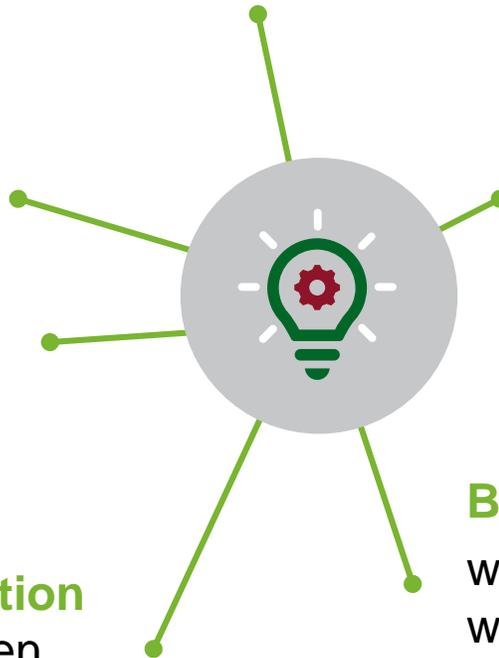
Medizinische-beruflich-orientierte Rehabilitationszentren

nach deutschem Vorbild schaffen

Early Intervention / 28 Tage Modell

Klärendes Gespräch mit Case Manager und Kontrollarzt bei GKK

PV und AMS sollen berufliche **Rehabilitation bereits bei drohender Invalidität** einleiten können, nicht erst wenn bereits eingetreten



Verbindung von medizinischer & beruflicher Rehabilitation

bei aufrechtem Dienstverhältnis ermöglichen

- derzeit strikte Trennung – entspricht nicht den Bedürfnissen der Praxis

Beschäftigung am 2. Arbeitsmarkt

während Reha/Ausbildung soll möglich werden

- Maßnahmen der Arbeitsintegration
- Arbeitsversuche als Teil der medizinischen Reha

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Ansätze zur Verbesserung

Medizinische-beruflich-orientierte Rehabilitationszentren

nach deutschem Vorbild schaffen

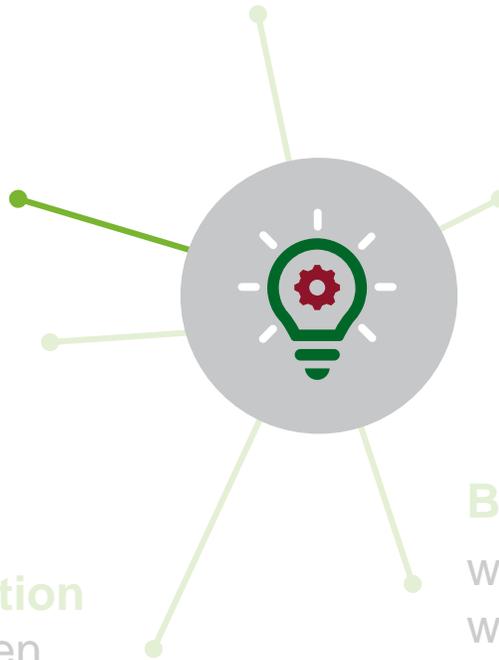
Betriebliche Gesundheitsförderung

verstärkt zur Aufrechterhaltung von
Beschäftigungsverhältnissen einsetzen

Early Intervention / 28 Tage Modell

Klärendes Gespräch mit Case Manager und
Kontrollarzt bei GKK

PV und AMS sollen berufliche **Rehabilitation**
bereits bei drohender Invalidität einleiten
können, nicht erst wenn bereits eingetreten



Verbindung von medizinischer & beruflicher Rehabilitation

bei aufrechtem Dienstverhältnis ermöglichen

- derzeit strikte Trennung – entspricht nicht
den Bedürfnissen der Praxis

Beschäftigung am 2. Arbeitsmarkt

während Reha/Ausbildung soll möglich
werden

- Maßnahmen der Arbeitsintegration
- Arbeitsversuche als Teil der medizinischen
Reha

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Ansätze zur Verbesserung

Betriebliche Gesundheitsförderung

verstärkt zur Aufrechterhaltung von Beschäftigungsverhältnissen einsetzen

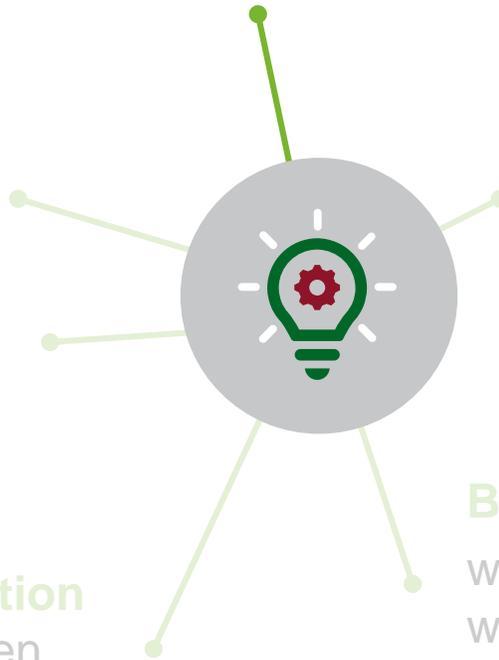
Medizinische-beruflich-orientierte Rehabilitationszentren

nach deutschem Vorbild schaffen

Early Intervention / 28 Tage Modell

Klärendes Gespräch mit Case Manager und Kontrollarzt bei GKK

PV und AMS sollen berufliche **Rehabilitation bereits bei drohender Invalidität** einleiten können, nicht erst wenn bereits eingetreten



Verbindung von medizinischer & beruflicher Rehabilitation

bei aufrechtem Dienstverhältnis ermöglichen

- derzeit strikte Trennung – entspricht nicht den Bedürfnissen der Praxis

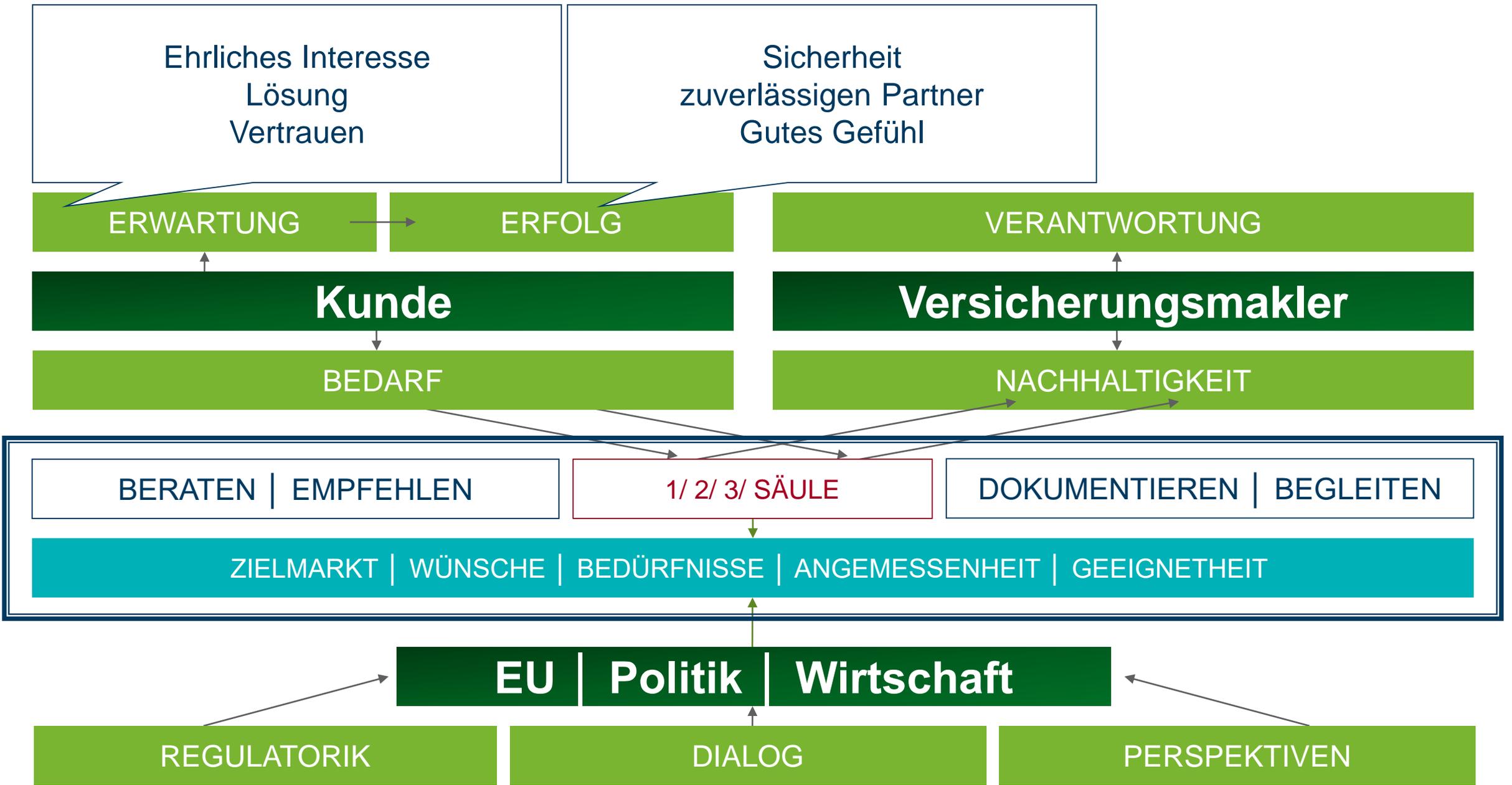
Beschäftigung am 2. Arbeitsmarkt

während Reha/Ausbildung soll möglich werden

- Maßnahmen der Arbeitsintegration
- Arbeitsversuche als Teil der medizinischen Reha

3

DER VERSICHERUNGSMAKLER



*„Sie brauchen kein Mitleid,
Sie brauchen Hilfe und Lösungen“*

Jürgen E. Holzinger, ChronischKrank Österreich

HDI LEBEN
macht das Leben
lebenswert

Herzlichen Dank für Ihr Interesse.

Michael Miskarik