



# 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



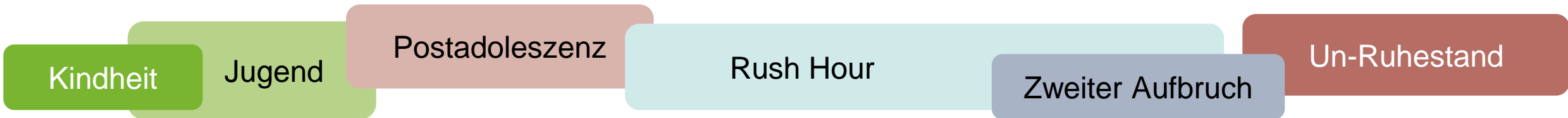
Vorsorge

# 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



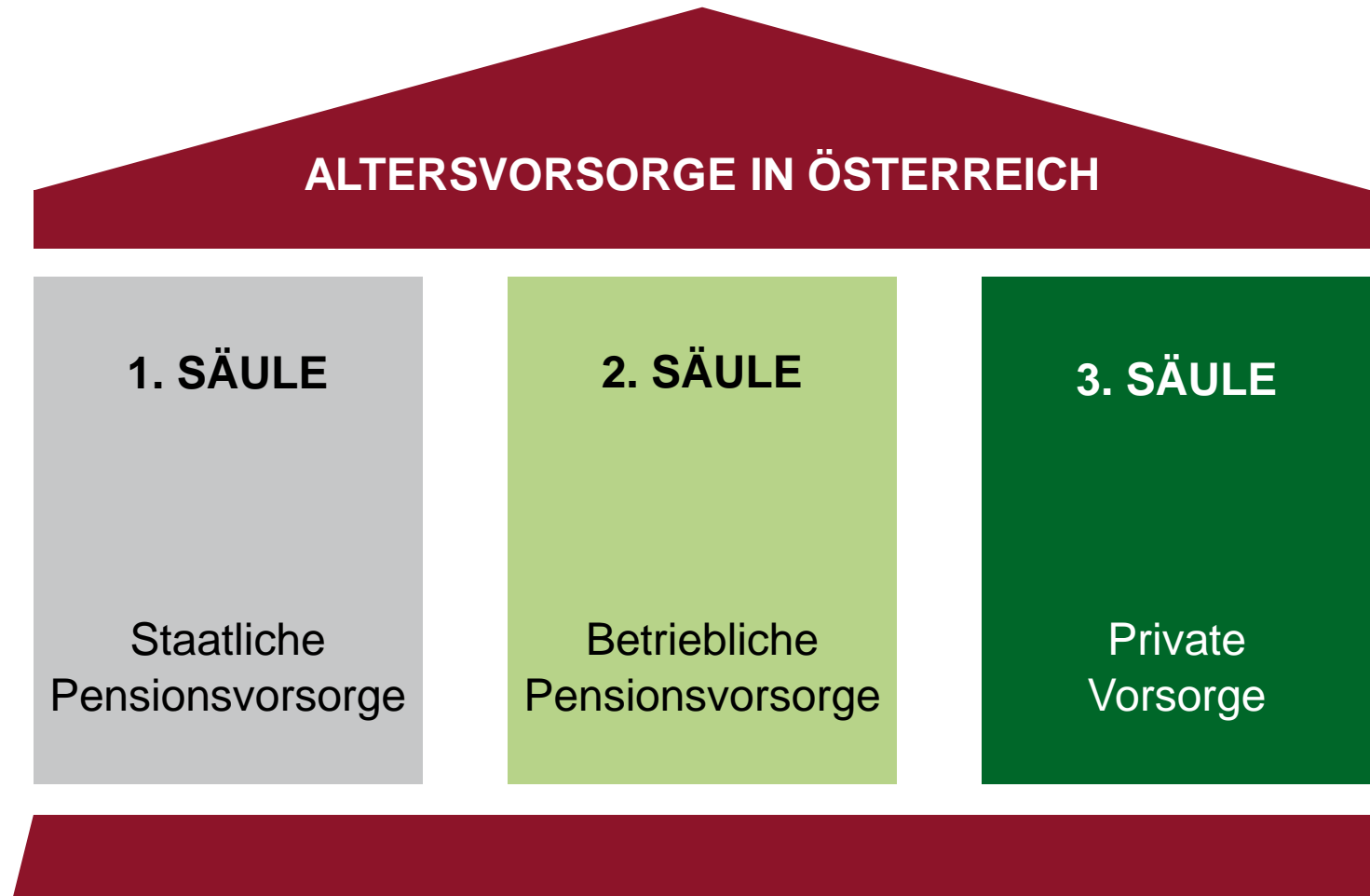
Ausgeprägtes **GESUNDHEITSNETZ**, Krankenpflege



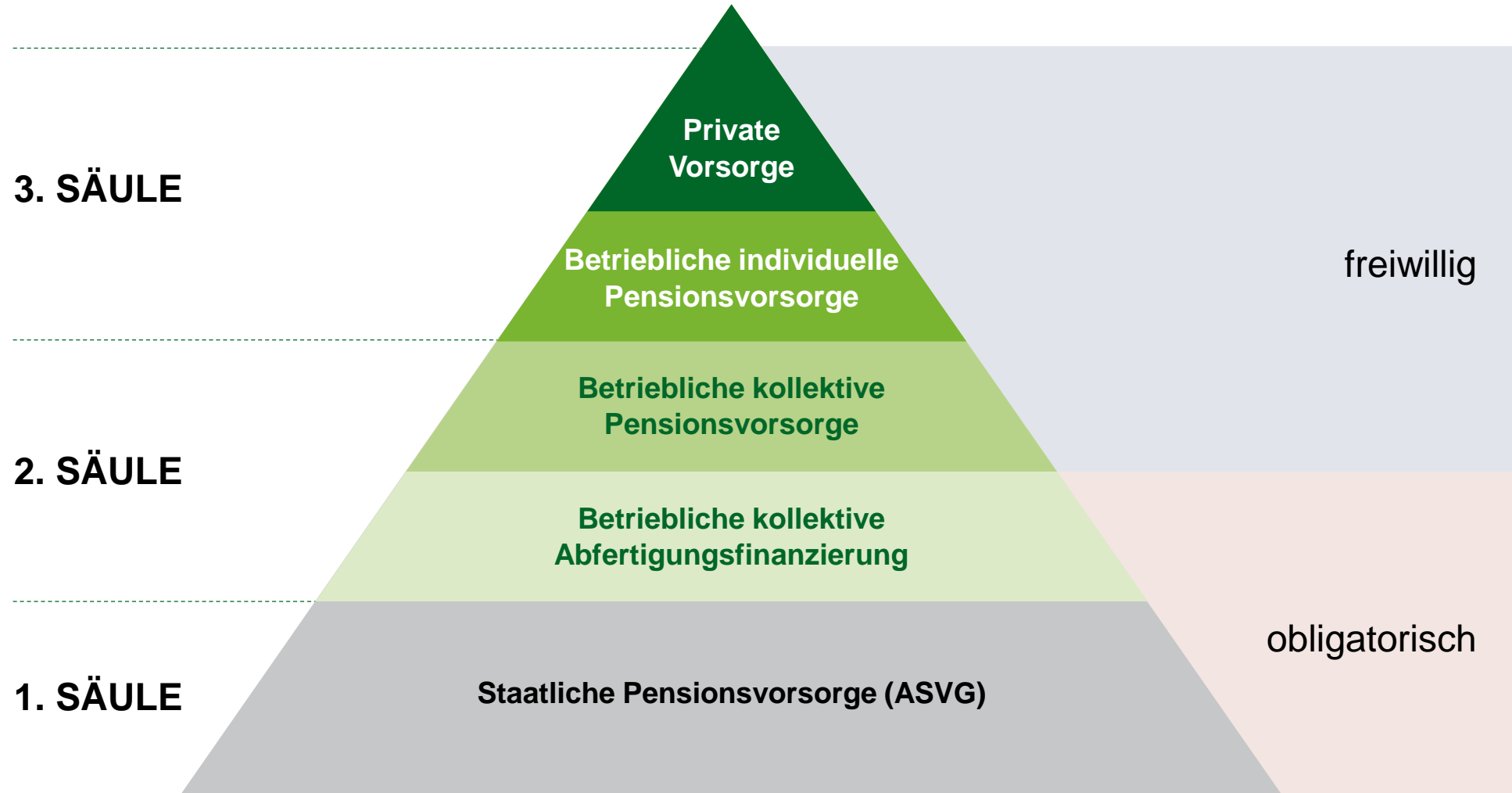
Gesicherte **PENSIONEN**

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	<b>Bezahlte Arbeit</b> Erwerbsarbeit und Markteinkommen bzw. Dienstbezüge	<b>Bezahlte Nichtarbeit</b> Rente, Pensionen, Sozialtransfers
Kein Einkommen	<b>Unbezahlte Arbeit</b> „Vollhausfrauenarbeit“ und „Ehrenamt“	<b>Unbezahlte Nichtarbeit</b> Kindheit und Jugend

**Ausbildung**



# Durchschnittliche bezahlte Arbeitszeit Außerhalb von Arbeit während des Arbeitslebens

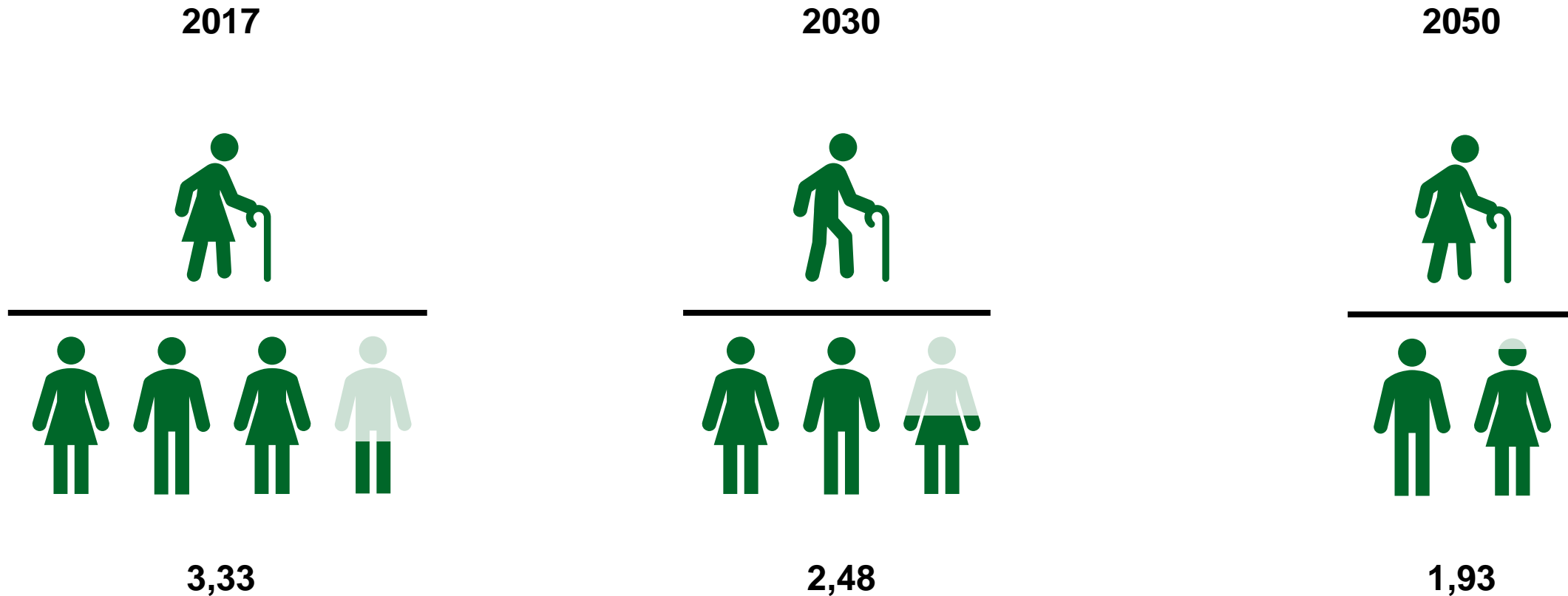
Aktivität / Inaktivität	Durchschnittliche Dauer in Jahren
Kindheit und Jugend, Kindergarten, Schule und Ausbildung, Zeit vor Arbeitseintritt	22,5
Bezahlter Urlaub (ca. 5 Wochen pro Jahr)	3,6
Krankenstand	2,0
Invalidityspension während der Erwerbsfähigkeit (60/65)	Männer: 12,6 / Frauen: 9,8
Arbeitslose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

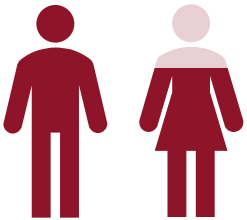
## Umlageverfahren – **Erwerbsfähige** pro Pensionist über 65



# Generationenvertrag

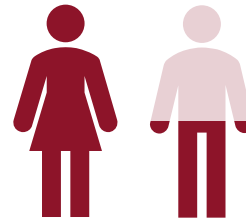
## Umlageverfahren – **Erwerbstätige** pro Pensionist (effektiv)

2017



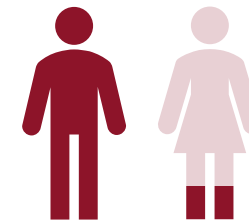
1,70

2030



1,40

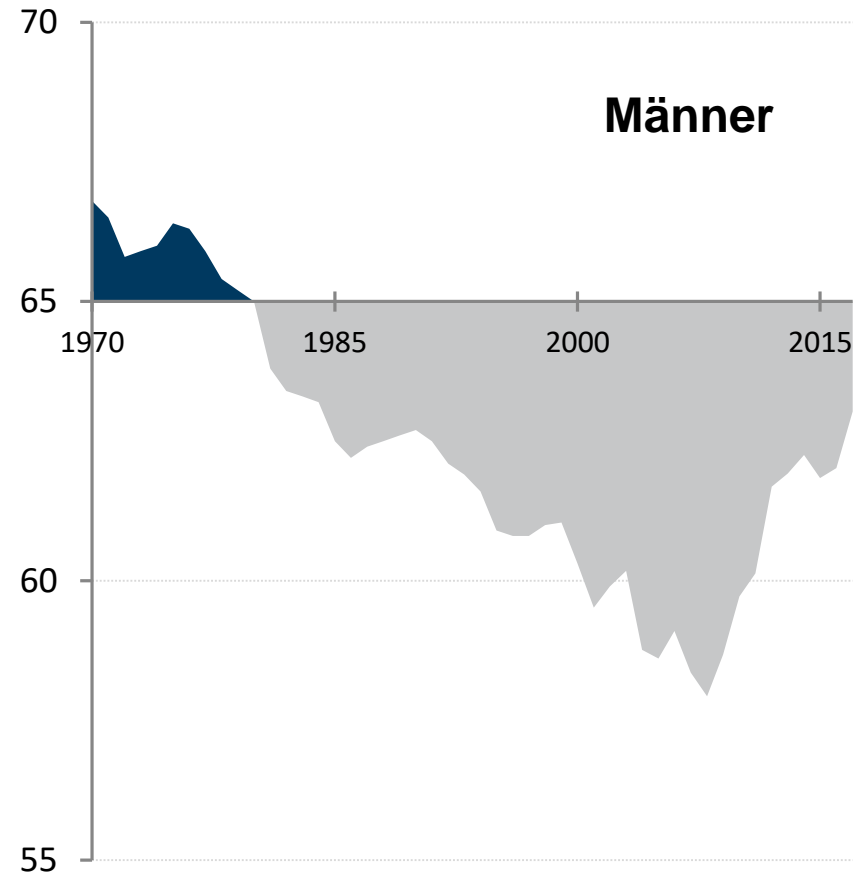
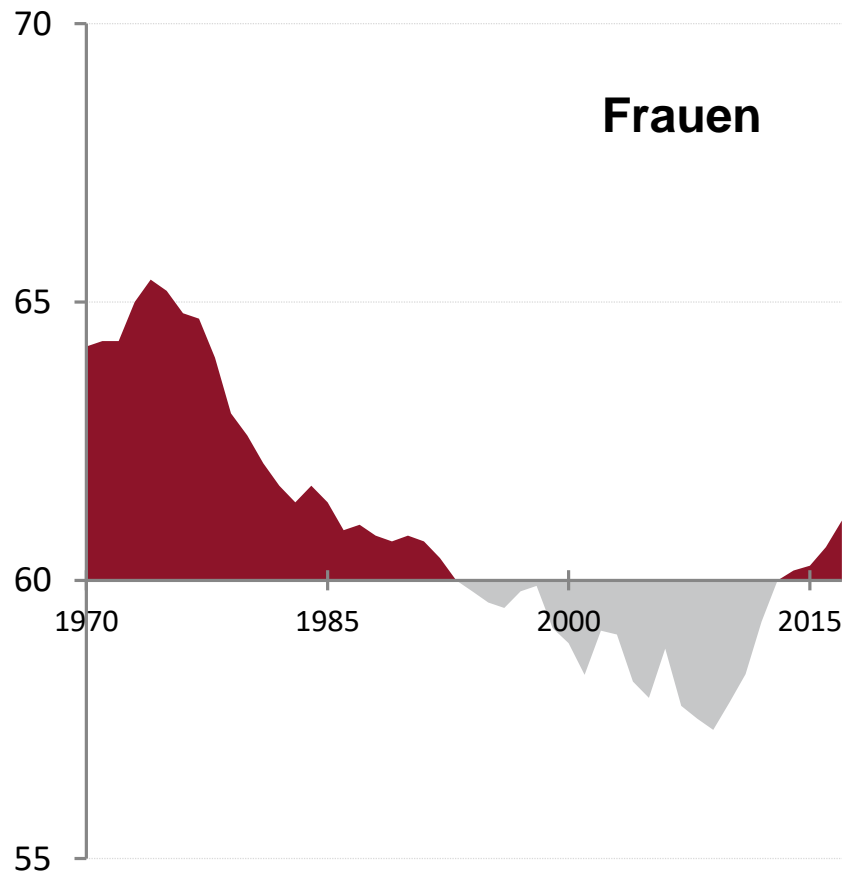
2050



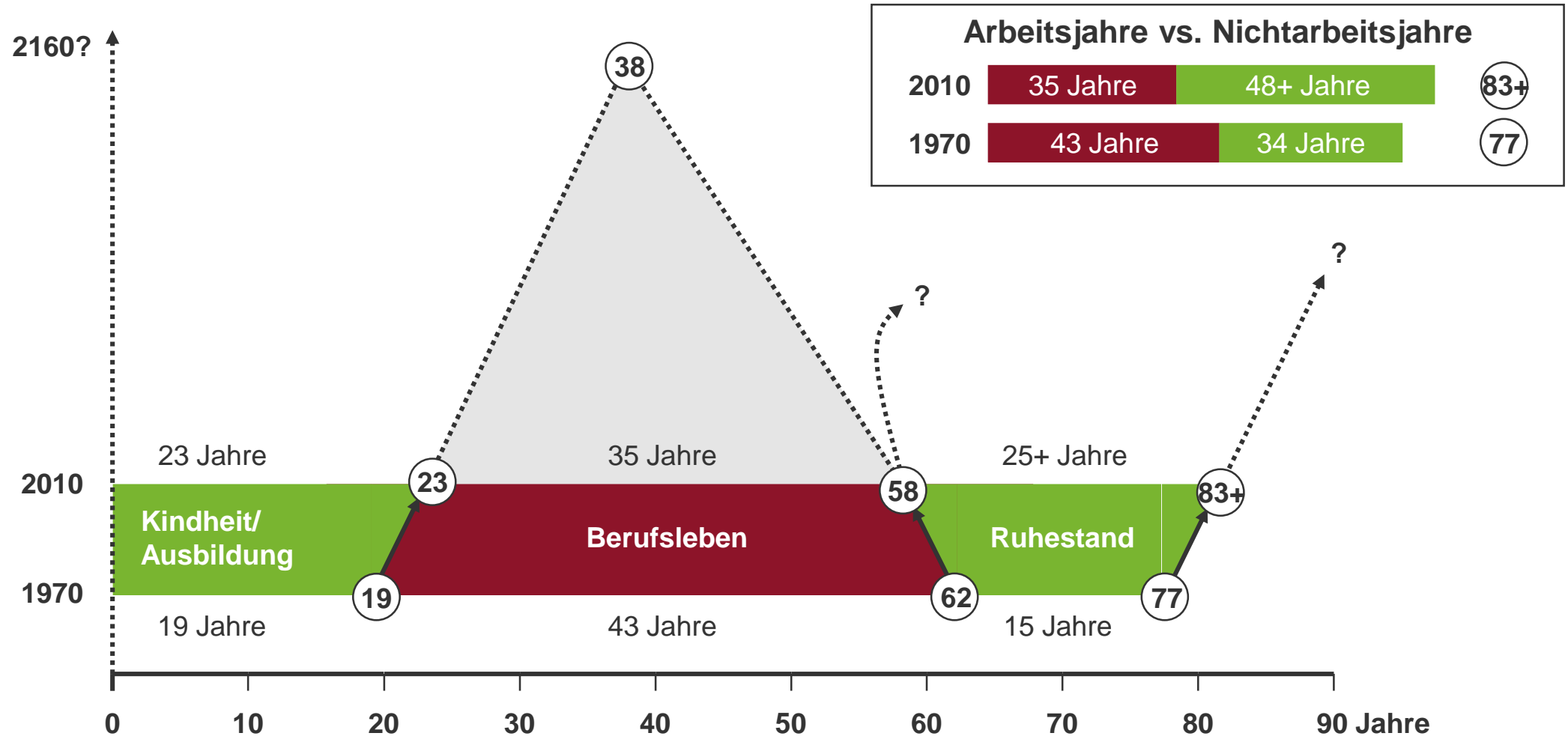
1,15

# Demografische Perspektive

## Effektives Pensionsantrittsalter in Österreich

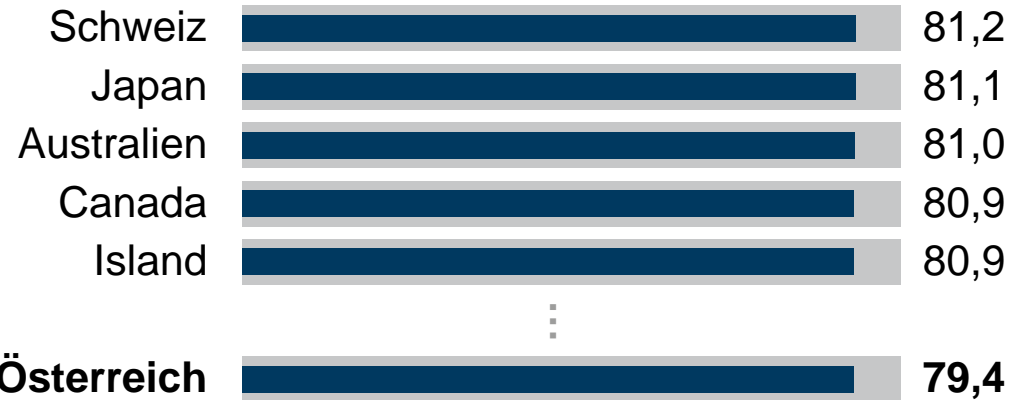


# Demografische Perspektive Veränderung von Lebenszyklen

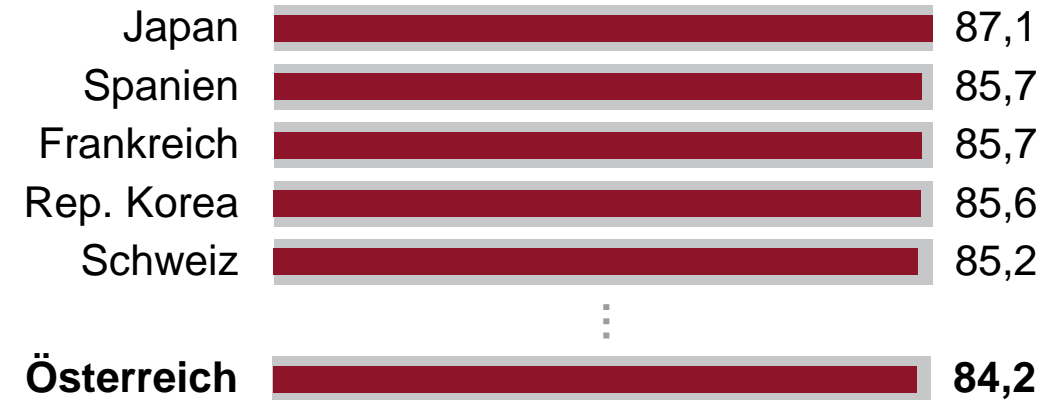


# Demografische Perspektive Lebenserwartung bei Geburt

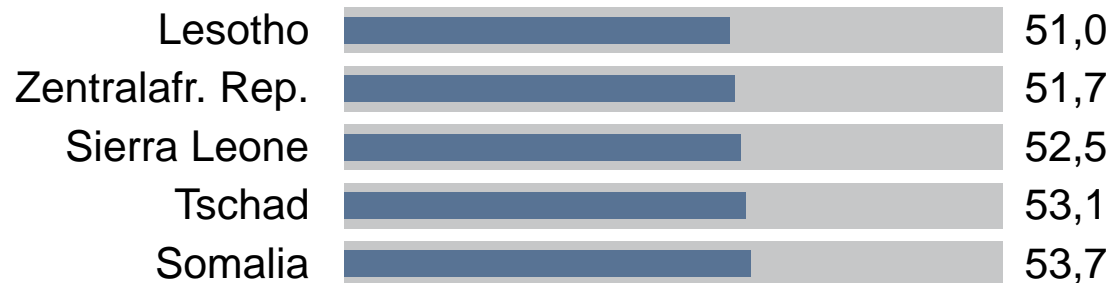
## Höchste Lebenserwartung Männer



## Höchste Lebenserwartung Frauen



## Niedrigste Lebenserwartung Männer



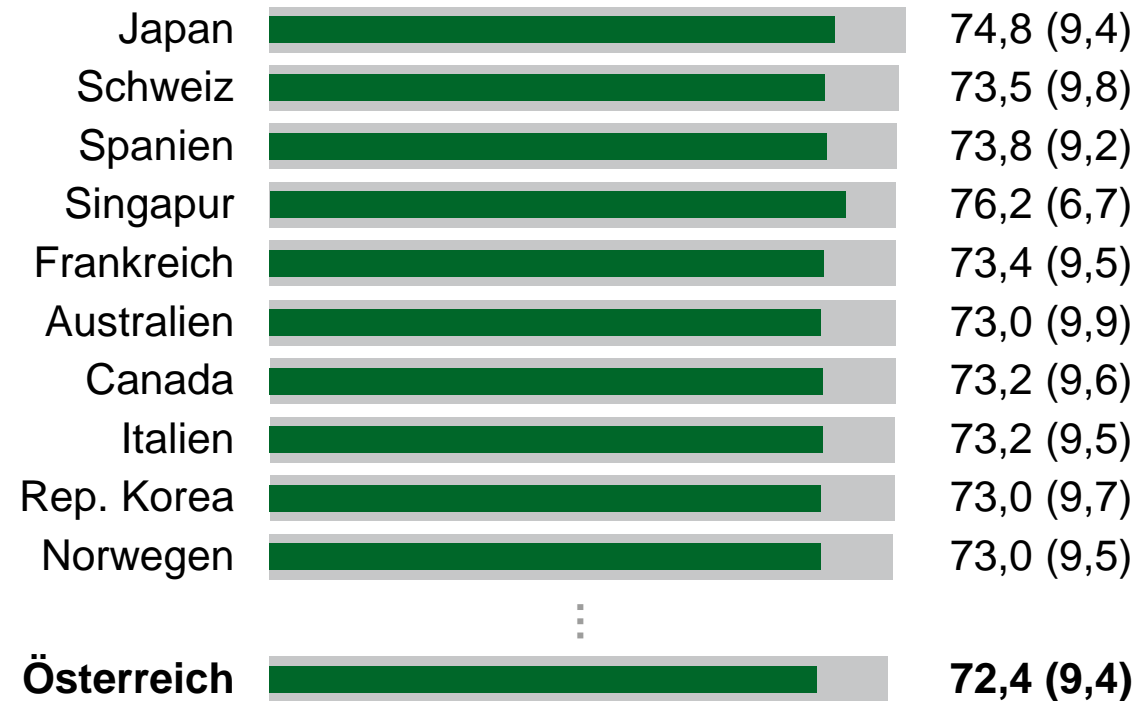
## Niedrigste Lebenserwartung Frauen



# 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%**

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



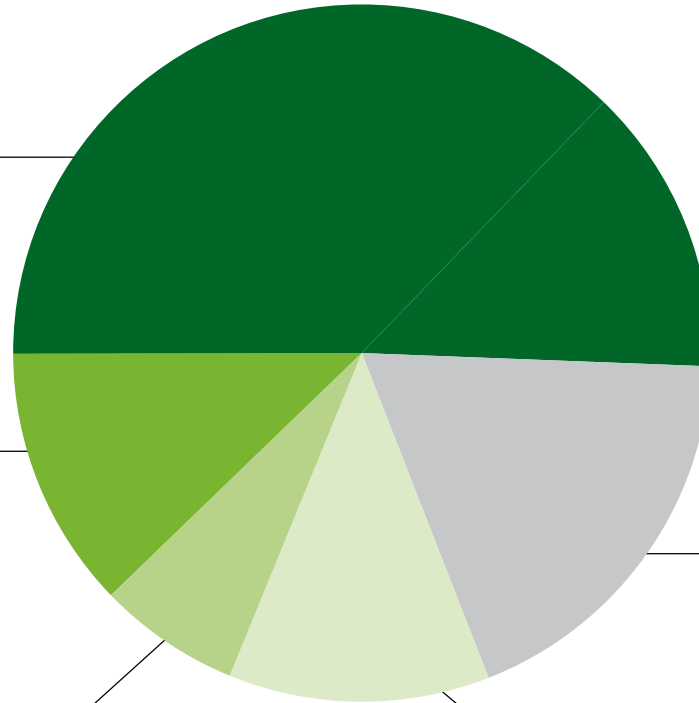
# Budget 2019

## 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

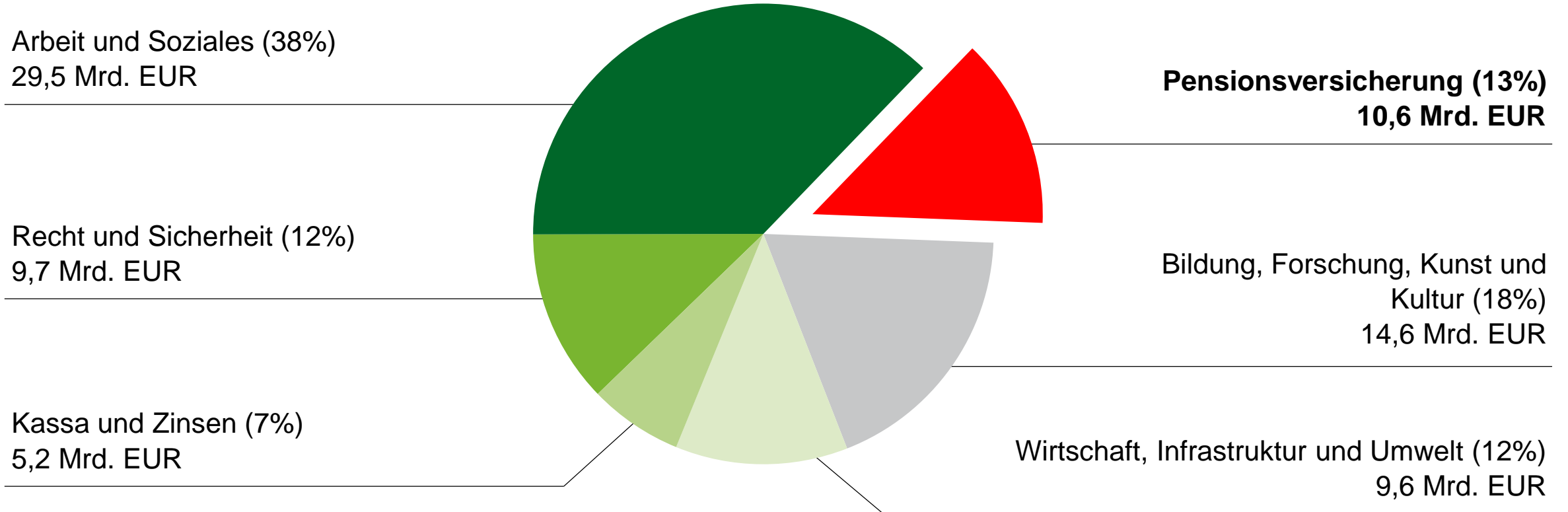


Bildung, Forschung, Kunst und  
Kultur (18%)  
14,6 Mrd. EUR

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

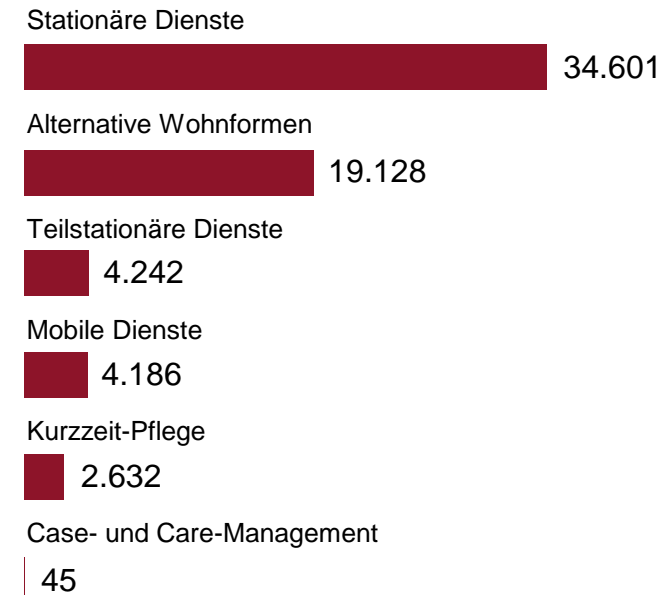


### Pflegestufen

	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)



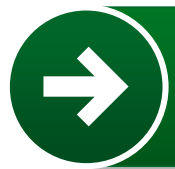
# Anspruch auf Pflegegeld

## 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



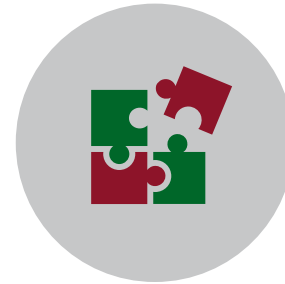
### Weniger I-/BU

Pensionen  
bzw.  
Pensionisten



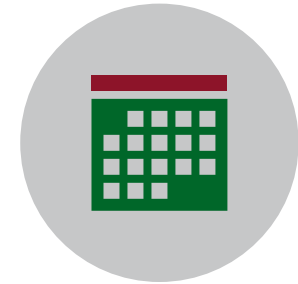
### Einsparungen

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

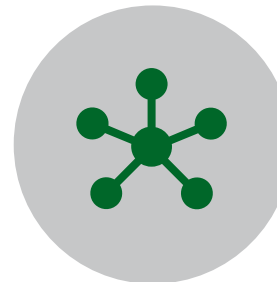
Reformmaßnahmen zeigen erheblichen Handlungsbedarf – Probleme bei Wiedereingliederung



### 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

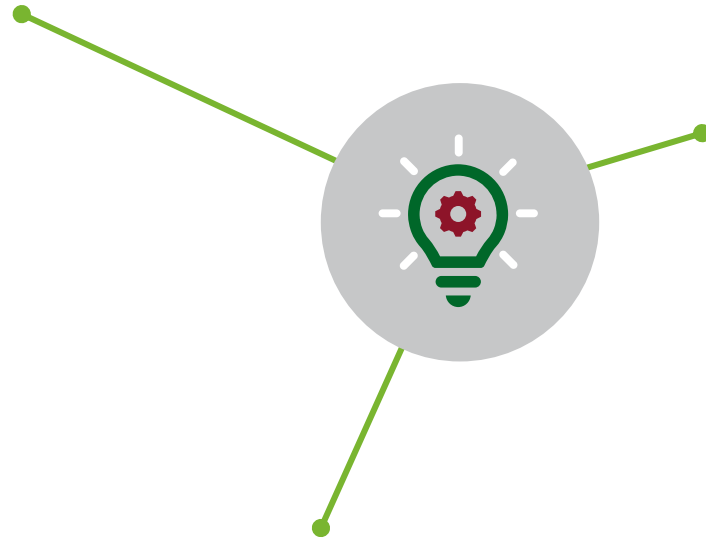


# Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

## Ansätze zur Verbesserung

### Qualität vor Quantität

der medizinischen Rehabilitationsverfahren



### Ambulante Rehabilitation

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

### Disease-Management

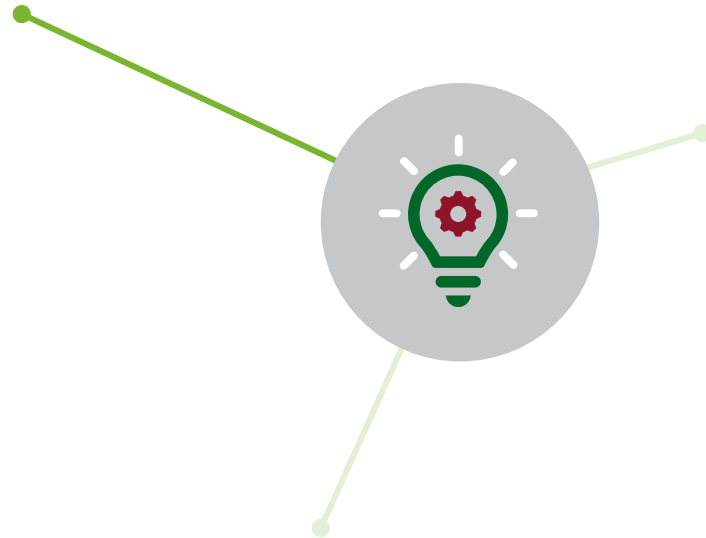
Programme für psychisch Kranke entwickeln

# 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

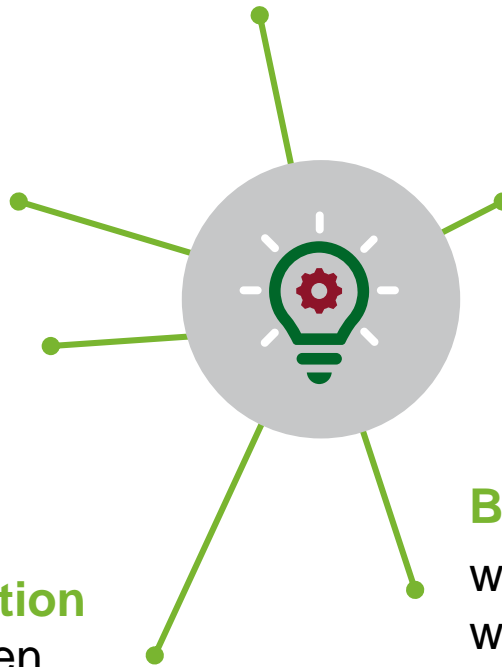
### Medizinische-beruflich-orientierte Rehabilitationszentren

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

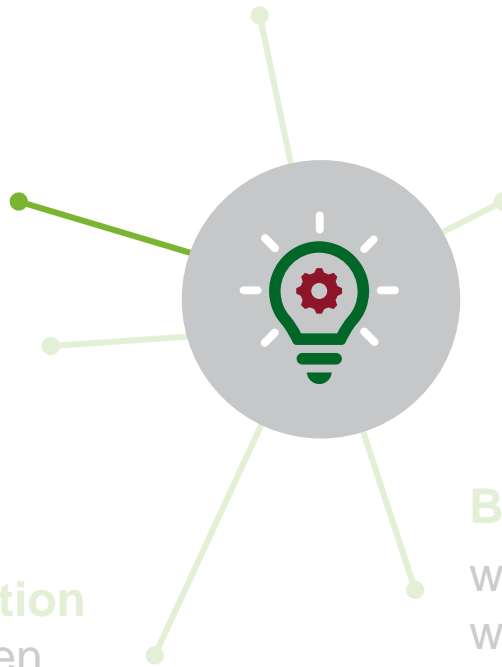
### Betriebliche Gesundheitsförderung

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

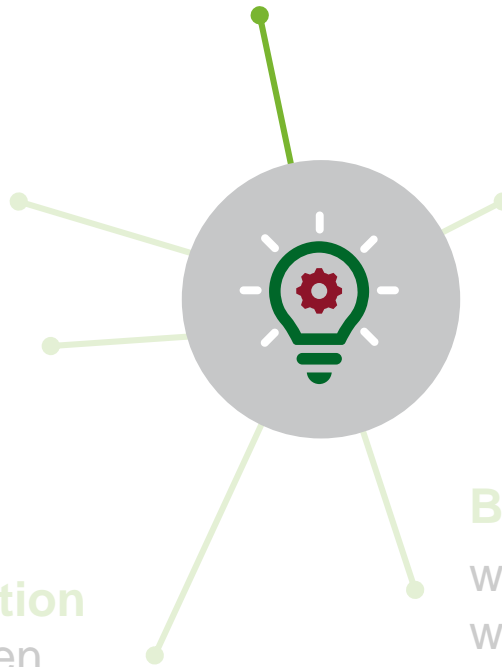
bei aufrechtem Dienstverhältnis ermöglichen

- derzeit strikte Trennung – entspricht nicht den Bedürfnissen der Praxis

### Beschäftigung am 2. Arbeitsmarkt

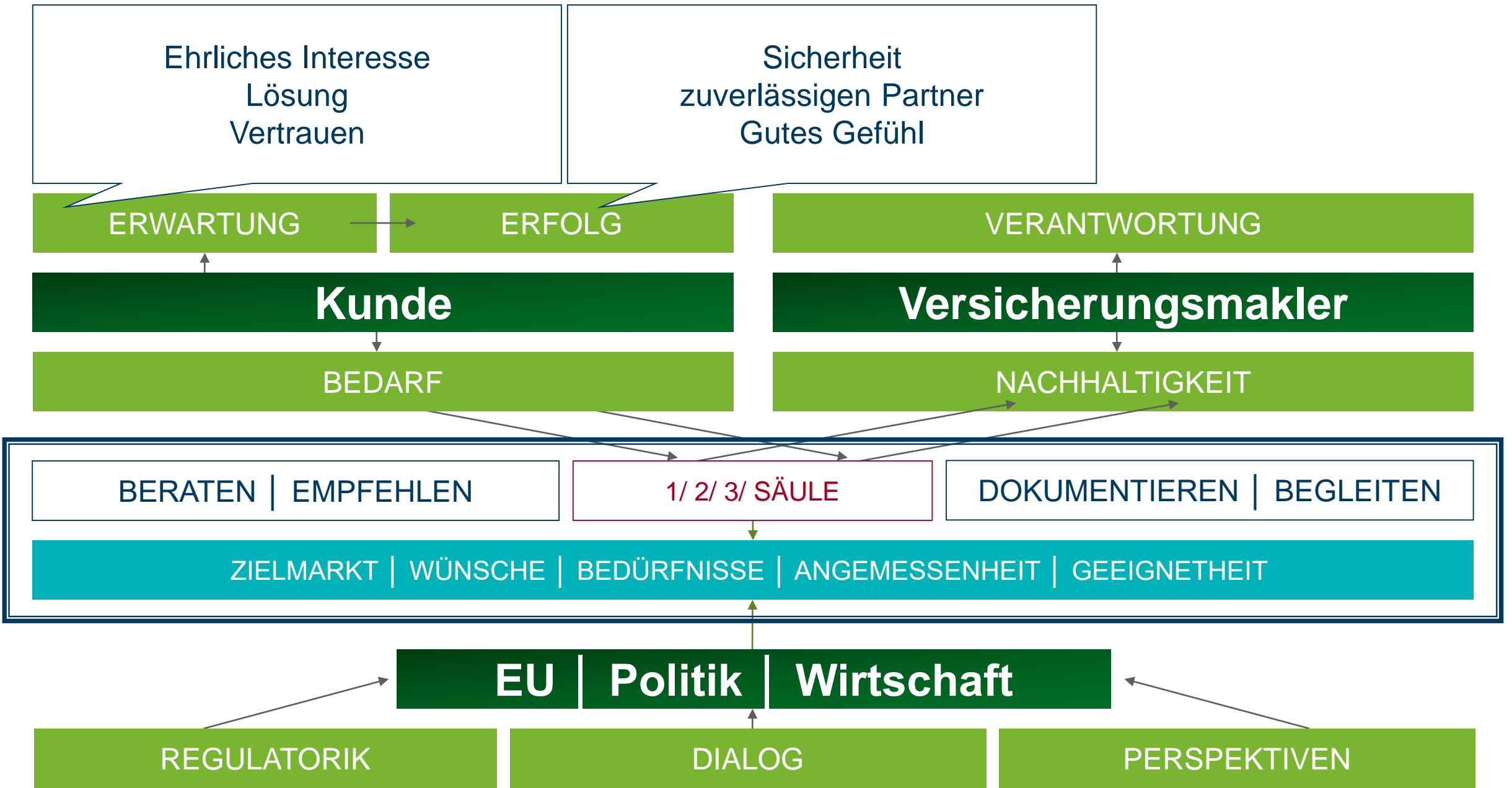
während Reha/Ausbildung soll möglich werden

- 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