Universität Rostock – Institut für Volkswirtschaftslehre

Pflegeversicherung und Moral Hazard:
Gilt die „Hydra-Hypothese“ auch für Deutschland?

Susanne D. Lexa*

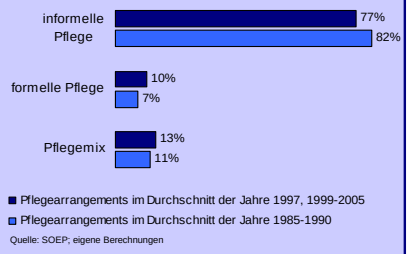
DIE LANGE NACHT DER WISSENSCHAFTEN 2007

Ziel der Untersuchung

Gegenstand der Untersuchung ist die formelle (durch bezahlte Kräfte und/oder Pflegedienste) und die informelle Pflegebereitstellung (durch Angehörige, Freunde, Nachbarn und Bekannte) in privaten Haushalten in Deutschland. Es soll untersucht werden, ob die Einführung der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) im Jahr 1995 in Deutschland einen signifikanten Einfluss auf die Nachfrage nach formellen Pflegedienstleistungen hat und dazu führt, dass häusliche Pflege durch ambulante Pflege substituiert wird. Um diesen Verdrängungseffekt zu untersuchen und die so genannte „Hydra-Hypothese“ zu prüfen, wird auf das Sozioökonomische Panel (SOEP) zurückgegriffen. Diese repräsentative Wiederholungsbefragung privater Haushalte wird seit 1984 jährlich bundesweit durchgeführt.

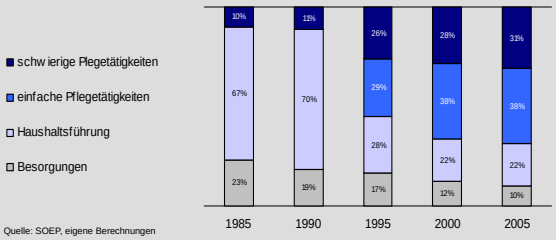
Ausgangslage

Alle westlichen industrialisierten Länder sehen sich mit ähnlichen Problemen konfrontiert: die fortschreitende Alterung der Bevölkerung geht mit einem tendenziell steigenden Anteil pflegebedürftiger Personen an der Gesamtbevölkerung einher. Um diesem Problem zu begegnen, wurden in vielen Ländern umfassende Pflegesicherungssysteme etabliert. Mit der Einführung solcher Sicherungssysteme sind meist enorme Ausgabensteigerung verbunden, da eine Substitution von informeller Pflege durch formeller Pflege zu erwarten ist. Theoretisch kann diese Ausgabensteigerung auf Moral Hazard-Verhalten und einer damit verbundenen Übernachfrage nach öffentlich finanzierten Leistungen zurückgeführt werden. Dies führt zu einer starken Belastung der Sozialsysteme. Tatsächlich ist in Deutschland zwischen 1985 und 2005 eine signifikante Verschiebung der Pflegearrangements zu Gunsten der formellen Pflege festzustellen.



Haushalte mit Hilfe- und Pflegebedürftigen

Der Anteil der Haushalte mit hilfe- und pflegebedürftigen Personen an allen Haushalten des SOEP liegt über den betrachteten Zeitraum konstant bei 3 bis 4%. Die Struktur der Pflegebedürftigkeit hat sich jedoch in dieser Zeit stark verändert. So ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die nur Hilfe bei Besorgungen außer Haus benötigen, zurückgegangen, wohingegen der Hilfebedarf bei einfachen Pflegetätigkeiten (z.B. An- und Auskleiden, Kämmen, Waschen etc.) und schwierigen Pflegetätigkeiten (z.B. Stuhlgang und Umbetten) konstant gestiegen ist.



Wer pflegt die Pflegebedürftigen?

Eine wichtige Determinante der Nachfrage nach Pflegearrangements ist der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit. Da mit steigendem Schweregrad der Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen ansteigt, ist davon auszugehen, dass damit auch die Wahrscheinlichkeit ansteigt formelle Pflegearrangements zu wählen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Pflege von Schwerstpflegebedürftigen besondere Qualifikationen erfordert, die informelle Pflegepersonen u.U. nicht vorweisen können. Die untenstehende Tabelle zeigt die Pflegearrangements in Abhängigkeit vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit. Es ist festzustellen, dass unabhängig vom Schweregrad die Hauptlast der Pflege von den Angehörigen getragen wird. Die Pflege durch Angehörige hat jedoch nach Einführung der GPV signifikant abgenommen, die Pflege durch Nachbarn/Freunde/Bekannte und durch Pflegedienste hat hingegen zugenommen.

	Besorgungen		Haushalts-führung		einfache Pflegetätigkeiten		schwierige Pflegetätigkeiten	
Angehörige	84	75	78	73	0	73	62	64
Nachbarn und Freunde/Bekannte	4	8	2	5	0	1	1	0
informeller Pflegemix	4	3	3	4	0	3	0	5
Pflegedienste	4	8	8	11	0	9	10	9
Pflegemix (formell und informell)	4	6	10	8	0	13	28	22

Quelle: SOEP, eigene Berechnungen

Pflegearrangement und Grad der Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt der Jahre 1985-1994 (Prozentangaben)

Pflegearrangement und Grad der Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt der Jahre 1995-2005 (Prozentangaben)

Dabei leistet die Gruppe der Nachbarn/Freunde/Bekannte hauptsächlich Hilfe bei der Haushaltsführung. Besonders bei schwierigen Pflegetätigkeiten lassen sich die informellen Pflegepersonen durch Pflegedienste unterstützen.

Referenz

Lexa, Susanne (2007): Moral Hazard and Long-term Care Insurance: Testing the Hydra-Hypothesis for Germany and Japan. Discussion Paper, forthcoming

* Lehrstuhl für Finanzwissenschaft, Fon: 0381-4984342, e-Mail: susanne.lexa@uni-rostock.de

Wie leben die Pflegebedürftigen?

Das Wohnarrangement der pflegebedürftigen Person spielt eine maßgebliche Rolle bei der Pflegeentscheidung. Lebenspartner sowie Kinder, die im gleichen Haushalt wohnen, eröffnen die Möglichkeit, bei Eintreten der Pflegebedürftigkeit informelle Pflegearrangements zu realisieren. Alleinlebende Personen hingegen können in geringerem Maße auf informelle Pflegepersonen zurückgreifen. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit für formelle Pflege.

	Besorgungen		Haushalts-führung		einfache Pflegetätigkeiten		schwierige Pflegetätigkeiten	
1 Personen Haushalt	36	28	38	20	22	14	13	13
2 Personen Haushalt	37	38	35	38	41	47	39	35
3 und mehr Personen Haushalt	26	35	26	41	37	39	48	53

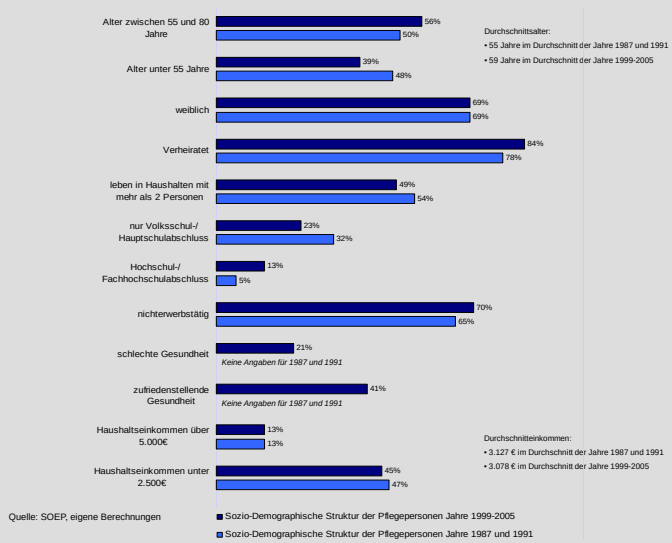
Quelle: SOEP, eigene Berechnungen

Wohnarrangements und Grad der Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt der Jahre 1985-1994 (Prozentangaben)

Wohnarrangements und Grad der Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt der Jahre 1995-2005 (Prozentangaben)

Sozio-demographische Merkmale der informellen Pflegepersonen

Auch das informelle Pflegepotential spielt eine große Rolle bei der Entscheidung für ein Pflegearrangement. Das informelle Pflegepotential wird insbesondere durch den Familienstand bzw. die Wohnsituation der pflegebedürftigen Person sowie durch die unten aufgeführten sozio-demographischen Merkmale der informellen Pflegepersonen bestimmt.



Hier spielen besonders finanzielle/ökonomische Überlegungen eine Rolle: Für schlecht ausgebildete, nichterwerbstätige Personen mit geringem Einkommen sind die mit der Bereitstellung informeller Pflegedienstleistungen verbundenen Opportunitätskosten relativ niedrig. Diese Personen werden also eher informelle Pflegedienstleistungen bereitstellen als hoch qualifizierte.

Stand: April 2007