

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften
Blockseminar „Pflege in Deutschland“
Blockseminar 3.02.2012

UN-Behindertenrechtskonvention
Zukunft der Pflegeversicherung
Alternativen/Reformperspektiven

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

UN-Behindertenrechtskonvention

UN-Behindertenrechtskonvention

- Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Kurz:
UN-Behindertenrechtskonvention
oder
BRK

UN-Behindertenrechtskonvention

- In der Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten am 26.März 2009
- durch einfaches Bundesgesetz mit Zustimmung der Länder (BT-Drs. 16/10808 v. 8.11.2008)

UN-Behindertenrechtskonvention

- Die Bundesrepublik ist mit der Ratifizierung des Völkerrechts-vertrages internationalen Pflichten eingegangen, die – mit Blick auf die zur Umsetzung in den Staaten vereinbarten Berichtspflichten – im Inland auch tatsächlich verwirklicht werden müssen.
- Nach Art. 4 Abs. 5 gelten die Bestimmungen der BRK *ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates*, d.h. auch für die kommunalen Gebietskörperschaften.
- National ist die BRK zunächst nur ein Bundesgesetz, das
 - zTl über bestehendes Recht (z.B. das SGB IX)
hinausgehende zusätzliche Regelungen schafft
 - zTl mit vorhandenem Recht kollidiert (z.B SGB V, XII)
 - in Konkurrenz zu vorhandenem nationalen Recht steht
(insbesondere SGB IX)
- Abgesehen von inhaltlichen Fragen, ergibt sich schon allein daraus ein erheblicher gesetzlicher Anpassungs- und gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

UN-Behindertenrechtskonvention

- Die BRK ist der erste universelle Völkerrechtsvertrag, der den anerkannten Katalog der Menschenrechte, wie er im International Bill of Human Rights zum Ausdruck kommt, auf die Situation behinderter Menschen zuschneidet.
- Der BRK liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, das sie als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht.
- Das Behinderungsverständnis der BRK geht nicht vollständig im „diversity-Ansatz“ auf. Komplementär wird Behinderung auch durch soziale Problemlagen definiert, unter denen der Behinderte leidet.
- Unter Berücksichtigung von Autonomie und Unabhängigkeit wird die Zielsetzung eines verstärkten Zugehörigkeitsgefühls (enhanced sense of belonging) verfolgt, das durch eine „vollständige und wirksame Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft“ zu verwirklichen ist.

UN-Behindertenrechtskonvention

- Nach der Konvention gehören *individuelle Autonomie und soziale Inklusion* unauflöslich zusammen:
 - sie müssen für ein angemessenes Verständnis zusammen gelesen und auch in der praktischen Umsetzung der Konventionsverpflichtungen stets zusammen bedacht werden.
- Dies gilt auch für das gesamte Sozialleistungsrecht – nicht nur für die Leistungen zur Teilhabe, sondern auch z.B. für das Krankenversicherungsrecht.

UN-Behindertenrechtskonvention

- enthält keinen vom Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) abweichenden Begriff der Behinderung
- enthält – orientiert an der Menschenwürde - ein absolutes Verbot der Diskriminierung behinderter Menschen
- beschreibt in Zieldefinitionen zu den verschiedenen Lebens- und Rechtsbereichen welche Bedingungen hergestellt sein müssen, damit von einer diskriminierungsfreien Lebenssituation ausgegangen werden kann.

Beispiele für Diskriminierung im deutschen Sozialrecht:

- Die Zielorientierung der medizinischen Rehabilitation auf die Herstellung von Alltagskompetenz in der MDK-Begutachtungsrichtlinie schränkt den uneingeschränkten Anspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ein.
- Die Einschränkung des Wunschrechts in § 13 SGB XII Abs. 1 Satz 4 bei der Wahl der Leistungsart abhängig, davon, dass keine Mehrkosten entstehen, ist nicht nur diskriminierend, sondern verstößt auch unmittelbar gegen Art. 19 BRK (u.a. freie Wahl der Wohnung)
- Seit Inkrafttreten der BRK können die Betroffenen unter Berufung auf die BRK jetzt schon im Einzelfall gegen solche Diskriminierungen vorgehen.

Gliederung der Konvention

- Artikel 1 bis 3
Zweck, Begriffsbestimmung, Allgemeine Grundsätze
- Artikel 4 und 5
Allgemeine Verpflichtungen, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung
- Artikel 6 und 7
Frauen und Kinder mit Behinderungen
- Artikel 8 – Bewusstseinsbildung –
- Artikel 9 – Zugänglichkeit –
- Artikel 10 bis 18
Recht auf Leben; Gefahrensituationen u. humanitäre Notlagen;
Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Zugang zur Justiz, Freiheit
und Sicherheit der Person, Freiheit von Folter...oder erniedri-
gender Behandlung; Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und
Missbrauch

Gliederung der Konvention

- Artikel 19 – unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Artikel 20 - Mobilität
- Artikel 21 – Recht der freien Meinungsäußerung.....Zugang zu Informationen
- Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre
- Artikel 23 – Achtung der Wohnung und Familie
- Artikel 24 – Bildung

Gliederung der Konvention

- Artikel 25 – Gesundheit
- Artikel 26 – Habilitation und Rehabilitation
- Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung
- Artikel 28 – Angemessener Lebensstandard
und sozialer Schutz
- Artikel 29 – Teilhabe am politischen und
öffentlichen Leben
- Artikel 30 – Teilhabe am kulturellen Leben
sowie an Erholung, Freizeit
und Sport

Handlungsbedarfe

- Handlungsbedarf besteht sowohl auf der Ebene des Bundesgesetzgebers z.B. hinsichtlich der Überarbeitung u.a. des
 - Zivilrechts, wie auch des
 - Sozialversicherungsrechts und des
 - Sozialrechts

Handlungsbedarf

besteht aber auch im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz der Länder, u.a.

- Inklusive Bildung (Schule, Kindergarten usw.)
- Baurecht (Barrierefreiheit im öffentlichen und privaten Wohnungsbau; Barrierefreiheit in geförderten Einrichtungen)
- Verkehrsrecht, Verkehrswegerecht (Barrierefreiheit, Zugänglichkeit)
- Gleiche Anerkennung vor dem Recht/Zugang zur Justiz; Justizvollzug; Maßregelungsvollzug
- Barrierefreiheit und Zugänglichkeit im Gesundheits- und Sozialwesen (u.a. niedergelassene Ärzte, Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen, Heimrecht, Psychiatrie)
- Barrierefreie Teilhabe an Gemeinschaftsveranstaltungen (Sport, Freizeit, Kultur usw.)
- Bewusstseinsbildung

Zu ausgewählten Inhalten

Nachfolgend soll auf bestimmte Artikel
Kurz eingegangen werden.

Artikel 1 Abs. 2 – Zweck -

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen
Menschen

- die *langfristige* körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben (langfristig bedeutet nach § 2 SGB IX: voraussichtlich länger als 6 Monate),
- welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren
- an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können

BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten

- **(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderung zu gewährleisten und zu fördern.**
- **Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,**
- **a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen (...) zu treffen; (...)**

Folgen:

- **- fraglich, ob Gesetzesänderungen erforderlich (Bundesregierung: Nein, BT-Drs. 16/10808)**
- **- aber Auslegung und Anwendung deutschen Rechts in Übereinstimmung mit BRK durch Verwaltung und Gerichte**
- **- vgl. BSG, Urt. v. 29.4.2010 – Az. B 9 SB 2/09 R – zum Anspruch des nur geduldeten Ausländers auf Feststellung des GdB**

BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten

- **(2) Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel (...) Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen.**

BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten

- (3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften
- und politischen Konzepten zur Durchführung dieses
- Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen
- in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen
- die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen
- (...) über die sie vertretenden Organisationen enge
- Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.

Auswirkungen:

- - betrifft Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger
- - bisher in vielen Bereichen nicht formalisiert; § 13 VI SGB IX

UN-Behindertenrechtskonvention

- Nach Artikel 3 BRK sind Grundlage der Rechte behinderter Menschen, die Achtung
 - der Menschenwürde
 - der individuellen Autonomie
 - der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstbestimmung.
- Aber auch (u.a.)
 - Nichtdiskriminierung
 - *volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft*
 - Achtung der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen
 - ihre Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt
 - sowie ihre Chancengleichheit und Barrierefreiheit.

BRK Art. 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind (...).
- (2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderung gleichen und wirksamen Schutz vor Diskriminierung (...).
- (3) Zur Förderung der Gleichberechtigung (...) unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten

Folgen:

- - Schutz vor Diskriminierung: Wirkung ins Zivilrecht (AGG)
- - Angemessene Vorkehrungen: Änderungen oder Anpassungen, die keine unverhältnismäßige Belastung darstellen (insbesondere: Arbeitsrecht)

BRK Art. 9 Zugänglichkeit

- (1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung
- und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen,
- treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel,
- Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang (...) zu (...) Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit (...) offenstehen (...) zu gewährleisten.
- Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und –barrieren einschließen, gelten unter anderem für
- a) Gebäude (...) einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;

Wirkung:

- - Keine Beschränkung auf den öffentlichen Sektor
- - Bisher zumindest faktisch unzureichende Umsetzung durch Behindertengleichstellungsrecht (BGG), § 17 SGB I, § 19 SGB IX sowie durch DIN 18040-1 (barrierefreies Bauen öffentliche Gebäude) und DIN 18040 – 2 (barrierefreies Bauen – Wohnungen) in Kraft getreten 2010 und 2011

Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

- **SGB XII § 13 (1) (...) 3 Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. 4 Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. 5 Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. 6 Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.**

Art. 25 BRK Gesundheit

- **1 Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.**

Bewertung:

- - **Kernpunkt: gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung**
- - **gesundheitliche Rehabilitation (health-related rehabilitation), nicht medizinische Rehabilitation**

Art. 25 BRK Gesundheit

- **2 Insbesondere**
- **a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit**
- **Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche**
- **Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von**
- **derselben Qualität und auf demselben Standard zur**
- **Verfügung wie anderen Menschen (...);**

Bewertung:

- **- Zugänglichkeit ist Voraussetzung;**
- **Gewährleistungsverantwortung der Sozialleistungsträger**
- **nach § 17 SGB I**
- **- Auch behinderte Menschen müssen zwischen**
- **Leistungserbringern wählen können**
- **- Risikoselektion ist zu minimieren**

Art. 25 BRK Gesundheit

- **2 Insbesondere**
- **b) Bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden (...)**
- **einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen (...);**

Bewertung:

- **- (Sekundär-) Präventive Leistungen gefordert**
- **- Verantwortung insbesondere der Krankenkassen und Träger der Sozialhilfe für Frühförderung (§ 30 SGB IX) und pflegemindernde Rehabilitation (§§ 26, 55 SGB IX)**

Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

Dieser Artikel verpflichtet die Vertragsstaaten

- insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der **Sozialdienste**
- umfassende **Habilitations- und Rehabilitationsdienste** und – **programme zu organisieren**, zu stärken und zu erweitern, die
- im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Netzwerk!)**
- die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen.

Nach § 19 SGB IX

- haben die Rehabilitationsträger bereits seit dem 1.7.2001 **gemeinsam**
- unter Beteiligung der Bundes- und der Landesregierungen darauf hinzuwirken, dass
- die fachlich und **regional**
- erforderlichen Rehabilitationsdienste und –einrichtungen
- in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen (und zwar ohne Zugangs- und Kommunikationsbarrieren).
(sogen. Sicherstellungsauftrag)

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- **(1) 2 (...) und zwar so, dass diese Leistungen und**
- **Programme**
- **a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf**
- **einer multidisziplinären Bewertung der individuellen**
- **Bedürfnisse und Stärken beruhen;**
- **b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die**
- **Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die**
- **Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und**
- **Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie**
- **möglich zur Verfügung stehen, auch in**
- **ländlichen Gebieten.**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- **In der Entstehung bewusste Entscheidung**
- **gegen einen gemeinsamen Artikel „Health and Rehabilitation“**
- **- Die BRK bestimmt Habilitation und Rehabilitation nicht nach den Mitteln – z.B. medizinisch – , sondern nach den Zwecken.**
- **- Verschiedene Aspekte der Teilhabe sind dabei gleich gestellt.**
- **- Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen wird ausdrücklich einbezogen (vgl. Art. 24 III lit. a BRK).**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- **Art. 26 BRK erwartet die Existenz von Sozialleistungs-**
- **diensten und -programmen.**
- **- Der Umfang ist nicht vorgegeben, wohl aber die**
- **Wirksamkeit und Geeignetheit.**
- **- vgl. Art. 4 II BRK: „...nach und nach die volle Verwirkli-**
- **chung dieser Rechte zu erreichen (...)“ – ein Abbau ist**
- **nicht vorgesehen.**

Schwerpunktbereiche:

- **- Gesundheit, vgl. Art. 25 BRK**
- **- Beschäftigung, vgl. Art. 27 BRK**
- **- Bildung, vgl. Art. 24 BRK**
- **- Sozialdienste, vgl. Art. 28, 29 BRK**
- **- Jeder dieser Artikel verdeutlicht den Vorrang der**
- **Inklusion vor Sondersystemen: Rehabilitation selbst**
- **ist daher nicht als Sondersystem zu konzipieren.**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation Bewertung

- **Art. 26 BRK setzt einen ressourcenorientierten Ansatz**
- **und multidisziplinäre Bedarfsfeststellung voraus (vgl.**
- **§ 10 I SGB IX).**
- **- Ziel aller Leistungen soll die volle Inklusion und**
- **Teilhabe sein (vgl. Art. 3 BRK; § 4 I SGB IX).**
- **- Habilitation und Rehabilitation müssen freiwillig sein**
- **(Art. 3 BRK; vgl. §§ 1, 9 IV SGB IX).**
- **- Gemeindenahe und zugängliche Dienste und**
- **Einrichtungen müssen zur Verfügung stehen, auch um**
- **Sondereinrichtungen zu vermeiden (vgl. Art. 19, 25 lit.**
- **c BRK; § 19 I-III SGB IX).**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- (2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und**
- Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.**

Bewertung:

- - BRK setzt voraus, dass Habilitation und Rehabilitation (auch) fachliche Aufgaben sind.**
- - BRK setzt voraus, dass die Aus- und Fortbildung ein wichtiges Mittel zur Umsetzung ihrer Ziele ist (vgl. Art. 24 IV, 25 lit. d. BRK)**
- - Diese Aus- und Fortbildung muss behinderungs- und rehabilitationsspezifisch sein.**
- - Inhalt der Rehabilitation sind Dienstleistungen und Assistenz (vgl. Art. 9 II lit. e; 19 lit. b; 20 lit. b; 24 II lit. d BRK)**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- **(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderung bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.**

Bewertung:

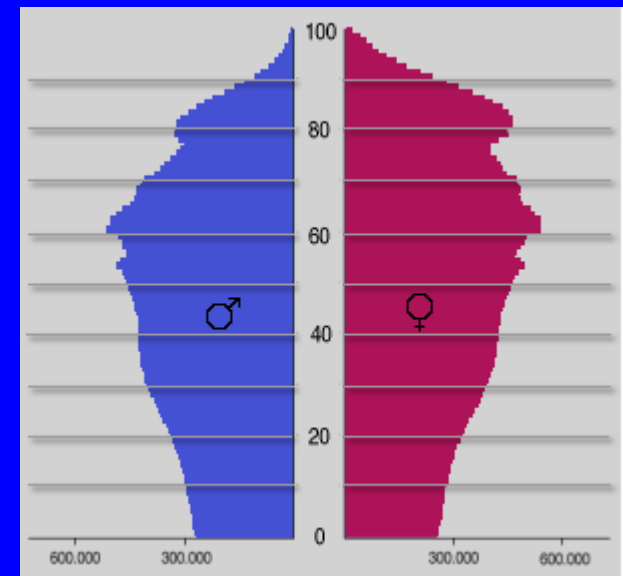
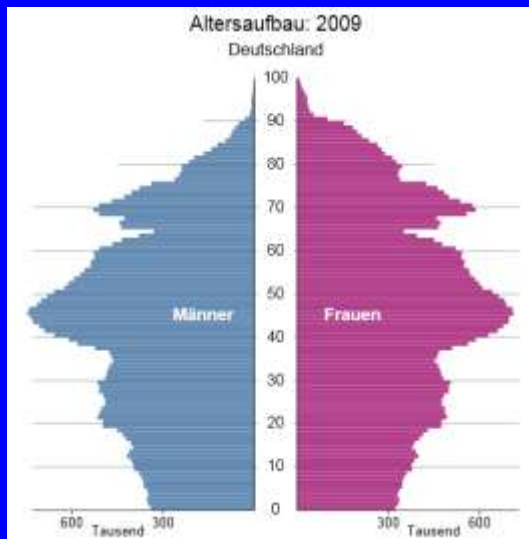
- - BRK setzt voraus, dass unterstützende Geräte und Technologien (Hilfsmittel) Teil der Rehabilitation sind und ihren (umfassenden) Zwecken dienen.
- - Vgl. Art. 20 lit. b (Mobilität); Art. 21 lit. a, b (Zugang zu Informationen), Art. 24 III lit. c (Bildung) BRK
- - Im Übrigen Verknüpfung von Zugänglichkeit (Barrierefreiheit) mit Rehabilitation

Zukunft der Pflegeversicherung

Defizite der Pflegeversicherung Leistungsrechtliche Entwicklung

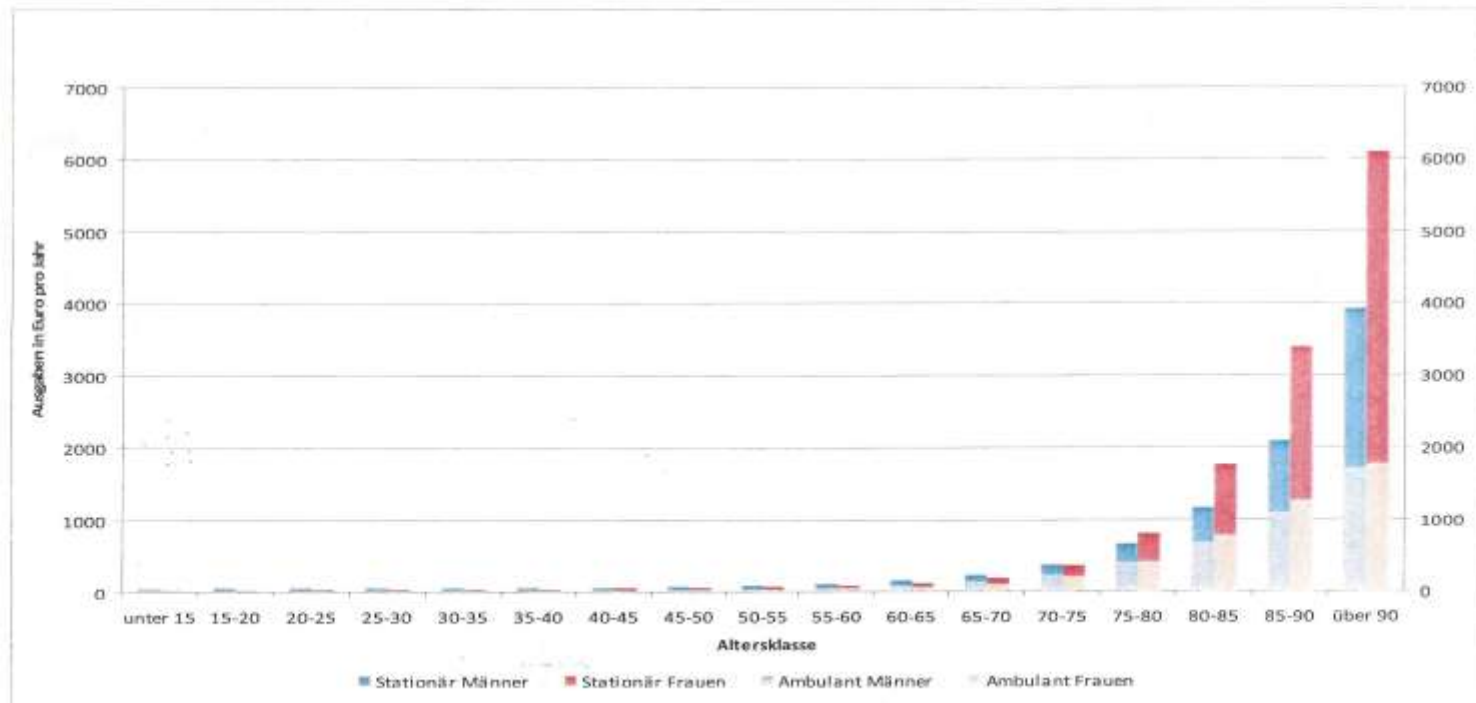
Finanzierung der Pflegeversicherung

Demographische Entwicklung



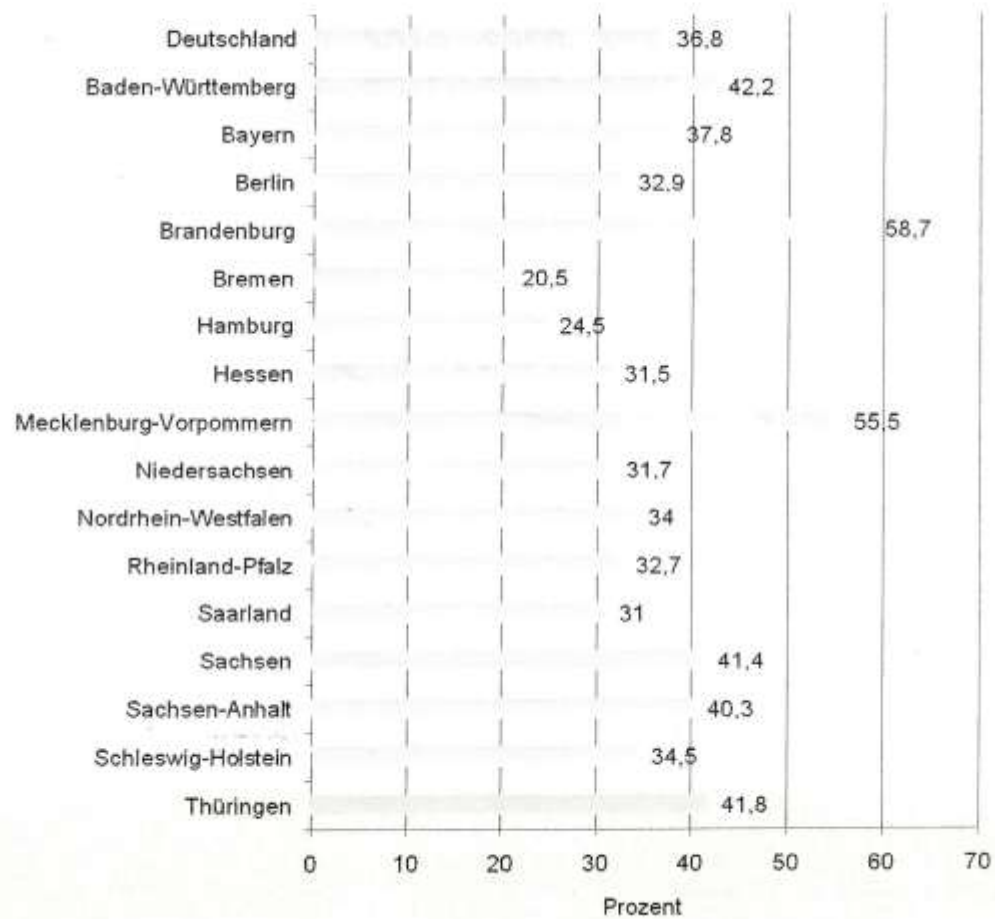
Entwicklung der Ausgaben der PV

Durchschnittliche Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung 2007





Prognose nach Bundesländern: Anstieg Pflegebedarf 2005-2020 in %



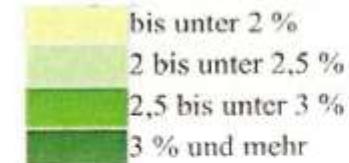
Pfaff 2010

Deutschland 2005

Regionaler Pflegebedarf



altersstandardisierte Pflegequote



Leistungen Pflegeversicherung

Quelle: Rostocker Zentrum – Pflegestatistik 2005

Zukunft der Pflegeversicherung

Reformoptionen einer Absicherung des Pflegerisikos

1. Abschaffung der Versicherungspflicht und Rückkehr zur Regelung von Einführung der SPV
2. Steuerfinanziertes Bundespflegeleistungsgesetz
3. Beibehaltung des geltenden Systems unter Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage um zusätzliche Einkunftsarten sowie Einführung eines Splitting-Verfahrens
4. Umlagefinanzierte Pflegepauschale
5. Einbeziehung aller Bürger in die SPV auf der Grundlage des Umlageverfahrens mit weiterhin lohn- bzw. einkommensabhängigen Beiträgen
6. Wettbewerbsorientierte eigenständige SPV mit Risikostrukturausgleich (in den Varianten 3. bis 5. möglich)
7. Integration der SPV in die GKV
8. Umlageorientierte SPV mit temporärer Kapitaldeckung
9. Ergänzung der bestehenden Beitragsgestaltung um eine Teilkapitaldeckung (jeweils kollektiv oder individuell)
10. Übergang zu einer vollen Kapitaldeckung (jeweils kollektiv oder individuell)

Kapitaldeckung

Vgl. Harry Fuchs

Was bringt eine ergänzende Kapitaldeckung?

in

Soziale Sicherung 3/2001

(Literatursammlung)

Herzlichen Dank für Ihre rege
Mitarbeit!

Viel Erfolg bei Ihrer Klausur!