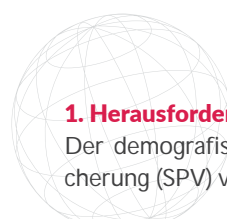


Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Vorschlag für eine Finanzreform der Pflegeversicherung



1. Herausforderung Demografie

Der demografische Wandel stellt die Soziale Pflegeversicherung (SPV) vor große Herausforderungen:

Demografischer Wandel

Immer weniger erwerbstätige Beitragszahler stehen immer mehr Leistungsempfängern gegenüber.

Bis zum Jahr 2035 wird die erwerbsfähige Bevölkerung – d. h. die wesentliche Einnahmehasis der umlagefinanzierten Sozialversicherung – um rund 4 bis 6 Millionen auf bis zu 45,8 Millionen Menschen schrumpfen (aktuell 51,8 Millionen). Die älteren Bevölkerungsgruppen werden dagegen zahlenmäßig weiter zunehmen. Bis 2039 wird die Zahl der Menschen im Alter ab 67 Jahren um 5 Millionen von derzeit rund 16 Millionen auf mindestens 21 Millionen steigen. Die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren (mit einem besonders hohen Pflegerisiko) wird von 5,4 Millionen im Jahr 2018 bereits bis 2022 auf 6,2 Millionen steigen.¹

Steigender Bedarf an professioneller Pflege

Der heute noch „größte Pflegedienst der Nation“ – die Familie – wird in Zukunft nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen. Mit der Generation der Babyboomer (Geburtsjahrgänge 1955 bis 1969) steht den heute Hochbetagten noch eine relativ große Zahl jüngerer Verwandter gegenüber,

die die pflegerische Versorgung ihrer Elterngeneration als pflegende Angehörige sicherstellen können. Dies wird sich jedoch in den nächsten 15 Jahren dramatisch ändern: Wenn die Babyboomer bis 2035 vollständig in das Rentenalter übergetreten sind und dann selbst ein Alter erreichen, in dem das Pflegerisiko hoch ist, werden deutlich weniger Angehörige die familiäre Pflege übernehmen können. Der Bedarf an professioneller Pflege wird entsprechend zunehmen. Mit Blick auf den Fachkräftemangel wird dieser Bedarf ohne attraktive Arbeitsbedingungen und Gehälter nicht zu decken sein.

2. Der „alte Generationenvertrag“ stößt an Grenzen

Dem alten Generationenvertrag, wonach die Versorgung der Älteren maßgeblich aus den Beiträgen der Erwerbstätigen finanziert wird, gehen seine demografischen Voraussetzungen verloren. Der demografisch programmierte Anstieg der Leistungsausgaben bei gleichzeitiger Erosion der Finanzierungsbasis über die beitragspflichtigen Einnahmen der Erwerbstätigen stellt die Finanzierung der Pflegeversicherung über das Umlageverfahren infrage. Eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) verdeutlicht, dass es allein durch die Alterung der Bevölkerung zu einem Anstieg des Beitragssatzes auf 4,1 Prozent im Jahr 2040 kommen wird.² Unterstellt man darüber hinaus einen

Kostendruck im System (so wie es in der Vergangenheit zu beobachten war), wird der Beitragssatz zur SPV im Jahr 2040 zwischen 5,2 und 7,9 Prozent liegen (siehe Abbildung). Geht man von einem Ausgabenanstieg wie in den letzten zehn Jahren aus (7,4 Prozent p. a.), läge der SPV-Beitragssatz schon im Jahr 2025 bei 4,85 Prozent. Jegliche zusätzliche Leistungsverbesserung der Pflegever-

Zwei Versicherungstypen lassen sich hier grundsätzlich unterscheiden:

a) Die Pflegetagegeldversicherung – zu der auch die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung („Pflege-Bahr“) gehört – leistet bei Pflegebedürftigkeit ein Tage- bzw. Monatsgeld, das dem Versicherten zur frei-



sicherung über das Umlageverfahren gleicht vor diesem Hintergrund dem Versuch, ein Problem zu lösen, indem man seine Quelle erweitert. Entsprechende Vorschläge wie die Deckelung der Eigenanteile an den Pflegekosten ziehen automatisch noch stärker steigende Beitragssätze zulasten nachwachsender Generationen und des Arbeitsmarktes nach sich.

Im Übrigen sind sie verteilungspolitisch ungerecht: Eine beitragsfinanzierte Leistungsausweitung der SPV begünstigt auch die, die wirtschaftlich in der Lage sind, mit ihrem eigenen Vermögen und eigenem Einkommen für die Kosten bei Pflegebedürftigkeit aufzukommen. Es besteht zudem auch kein besonderer sozialpolitischer Handlungsdruck: Der Anteil der Pflegeheimbewohner, die „Hilfe zur Pflege“ erhalten, nimmt nicht zu, sondern ist – auch infolge der jüngsten Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung – in den vergangenen Jahren rückläufig gewesen: (2015: 32,2 Prozent, 2017: 28,5 Prozent). Zudem liegt das Armutsrisiko der über 65-Jährigen deutlich unter dem der Gesamtbevölkerung.

3. Neuer Generationenvertrag

Die Pflege braucht einen neuen Generationenvertrag. Er muss im Sinne der Generationengerechtigkeit die Eigenverantwortung und private Vorsorge stärken, um die zukünftige Versorgung der Pflegebedürftigen nachhaltig abzusichern. Zugleich sind im Sinne der Solidarität diejenigen zu unterstützen, die für Eigenvorsorge zu alt sind oder dafür nicht über die erforderlichen Mittel verfügen.

3.1 Pflegelücke bedarfsgerecht durch Pflegezusatzversicherungen schließen

Das Umlageverfahren in der Pflege darf angesichts der demografischen Herausforderung nicht ausgebaut, sondern muss sinnvoll ergänzt werden: für eine demografiefeste, generationengerechte und bezahlbare Pflegevorsorge bieten sich kapitalgedeckte private Pflegeversicherungen an.

en Verfügung steht. Der Versicherte kann die Summe absichern, die ihm voraussichtlich im Pflegefall fehlen wird, und in einigen Tarifen auch eine Dynamisierung der Leistungen vereinbaren, um einem Realwertverlust entgegenzuwirken.

b) Im Fall der Pflegekostenversicherung werden die tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten je nach Tarif ganz oder anteilig erstattet. In bestimmten Tarifen kann der Versicherte die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung um einen Prozentsatz aufstocken. Wählt er 100 Prozent, verdoppelt sich sein Leistungsanspruch. Die Pflegelücke wäre dann wohl in den meisten Fällen vollständig über die Zusatzversicherung geschlossen. Da die Pflegekostenversicherung bestimmte Leistungen abdeckt, gibt es in der Regel keine Option der Dynamisierung. Die zu Versicherungsbeginn vereinbarte Leistung erfährt allerdings, wenn sie sich an den entstandenen Kosten orientiert, inflationsbedingt eine Wertsteigerung oder ihr Wert steigt mit jeder Leistungsausweitung der gesetzlichen Pflegeversicherung, wenn sich der vereinbarte Prozentsatz am gesetzlichen Leistungsniveau orientiert.

Diese Produkte erlauben jedem eine bezahlbare, bedarfsgerechte, nachhaltige und individuell maßgeschneiderte Absicherung der Pflegelücke, die auch sonstige Einkünfte im Alter wie gesetzliche, betriebliche und private Renten berücksichtigt und im Rahmen einer Altersvorsorgeplanung Überversicherung vermeidet. Da in der PKV jeder seinen Beitrag zum Aufbau der kollektiven Alterungsrückstellung leisten muss, gilt: je früher der Einstieg in die Zusatzversicherung, desto günstiger die Prämie. Wer die gesetzlichen Leistungen bei ambulanter Pflege verdoppeln und im Fall stationärer Pflege den durchschnittlichen Eigenanteil von monatlich rund 2.000 Euro vollständig absichern will, findet hierfür Pflegezusatzversicherungen schon zu folgenden monatlichen Beiträgen:³

- Abschluss mit 25 Jahren: ab 20 Euro/Monat,
- Abschluss mit 35 Jahren: ab 34 Euro/Monat,
- Abschluss mit 45 Jahren: ab 55 Euro/Monat,
- Abschluss mit 55 Jahren: ab 89 Euro/Monat.

In den meisten Fällen dürfte allerdings schon ein Pflegemonatsgeld von 1.000 Euro für die Pflegevorsorge reichen – dann halbiert sich der Beitrag.

Trotz der höheren Prämienbelastung werden Pflegezusatzversicherungen am häufigsten in der Altersgruppe zwischen 55 und 65 Jahren abgeschlossen, was die erhöhte Sensibilität für das Thema in dieser Gruppe anzeigt. Für einen frühzeitigeren Versicherungsabschluss spricht neben dem attraktiveren Beitrag allerdings auch, dass die privaten Pflegezusatzversicherungen eine Gesundheitsprüfung vorsehen, um einen Abschluss der

Versicherung erst bei Bedarf auszuschließen. Eine Ausnahme ist die staatlich geförderte Pflegeergänzungsversicherung („Pflege-Bahr“), die auf eine Gesundheitsprüfung zu Beginn verzichtet, aber entsprechende Wartezeiten enthält.

3.2 Pflegevorsorge gezielt fördern

Um der gesamten Bevölkerung den Zugang zur privaten Pflegevorsorge zu ermöglichen und die Zumutung von mehr Eigenvorsorge sozialpolitisch akzeptabel zu gestalten, sind unterschiedliche Förderinstrumente denkbar:

- Für einen angemessenen Leistungsumfang sollten Beiträge für eine Pflegezusatzversicherung steuerlich in voller Höhe geltend gemacht werden können.

- Die kollektive Absicherung des Pflegerisikos beispielsweise über Betriebe könnte als Tatbestand im Einkommensteuergesetz verankert werden. Dies wäre ein Anreiz für Arbeitgeber, ihren Belegschaften eine kollektive Absicherung für den Pflegefall zu verschaffen.
- Wer von der Steuerbegünstigung privater Pflegevorsorge nicht profitiert, weil er keine oder nur wenig Steuern zahlt, sollte einen Zuschuss erhalten.
- Bereits Älteren, denen ein Einstieg in eine Pflegezusatzversicherung zum Neugeschäftsbeitrag zu hoch ist, könnte über einen Einmalbeitrag ermöglicht werden, sich ein günstigeres Einstiegsalter und damit eine deutlich niedrigere Prämie zu sichern.

3.3 Solidarische Übergangslösung für die Älteren

Für bereits Pflegebedürftige (jeden Alters, auch Kinder) oder pflegenaher Jahrgänge könnte eine Übergangslösung vorgesehen werden: Menschen, die infolge ihres hohen Alters (statistisch ab 80 Jahren) mit hoher Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig werden, können für die in den kommenden Jahren steigenden Pflegekosten nicht mehr vorsorgen oder Pflegezusatzversicherungen abschließen. Sie sind auf solidarische Unterstützung angewiesen. Das leistet Deutschland schon heute: Zum einen mit den bleibenden Leistungsverbesserungen der jüngsten Pflegereformen. Zum anderen kann sich auch in Zukunft jeder, der durch die Pflegeücke hilfebedürftig wird, voll auf die Solidarität der Steuerzahler verlassen, die die „Hilfe zur Pflege“ für Bedürftige finanzieren.

Es dürfte allerdings den Älteren insgesamt schwer zuzumuten sein, sie mit den erwarteten Kostensteigerungen in der Pflege in den kommenden Jahren (schon durch neue Personalbemessungsvorgaben und höhere Löhne) allein zu lassen. Das Wachstum der Eigenanteile könnte für diese Gruppe durch eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung zumindest begrenzt werden.

3.4 Degressive Dynamisierung bis zum letzten „Babyboomer“

Als weitere Option im Rahmen eines sozial verträglichen Übergangsszenarios wäre eine degressive Dynamisierung der gesetzlichen Pflegeversicherung für die Geburtsjahrgänge 1940 bis 1969 (d. h. die 79- bis 50-Jährigen) in kleinen Schritten denkbar: Die Endsiebziger könnten noch vergleichbare Leistungsanpassungen wie die über 80-Jährigen erhalten, bis die Leistungen der SPV mit dem letzten „Babyboomer“-Jahrgang (1969) eingefroren würden. Die Geburtsjahrgänge ab 1970 würden die wachsenden Eigenanteile vollständig durch private Vorsorge absichern.

4. Das Ziel: eine stabile Finanzierungsbasis für die Pflege

Der neue Generationenvertrag wäre die Grundlage für eine nachhaltige und arbeitsmarktfreundliche Finanzierungsbasis der Pflege: Dank der degressiven Dynamisierung würden sich die Leistungsansprüche gegenüber der umlagefinanzierten SPV von Jahrgang zu Jahrgang reduzieren – und damit auch die implizite Verschuldung zulasten der

nachwachsenden Generationen. Die Folge wäre, dass der SPV-Beitragsatz bis zum Jahr 2040 bei etwa 3 Prozent stabilisiert werden könnte (nach Berechnungen des Wissenschaftlichen Institutes der PKV (WIP)). Damit würde der neue Generationenvertrag zugleich einen wesentlichen Beitrag zur Begrenzung der Sozialabgabenquote auf 40 Prozent leisten und die internationale wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands sichern. Parallel würde mit der Stärkung privater Pflegevorsorge eine demografiefeste Finanzierungsbasis für eine ausreichend bezahlte und menschenwürdige Pflege geschaffen.

Quellenverweise auf S. 112



Dr. Timm Genett

+
Geschäftsführer Politik
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Berlin
+
www.pkv.de