

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0074(6)
gel. ESV zur öAnh am 8.5.2019 -
Pflegeversicherung
2.5.2019



Anhörung von Sachverständigen des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

*Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege generationen-
gerecht sichern*

BT-Drucksache 19/7691

Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden

BT-Drucksache 19/7480

Pflege gerecht und stabil finanzieren – Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden

BT-Drucksache 19/8561

Stellungnahme

Vallendar, den 30. April 2019

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Christian Hagist

WHU - Otto Beisheim School of Management
Lehrstuhl für Generationenübergreifende Wirtschaftspolitik
Burgplatz 2
56179 Vallendar

Telefon: +49 261 6509 - 255
Fax: +49 261 6509 - 259
E-Mail: christian.hagist@whu.edu
Web: www.whu.edu/wipo

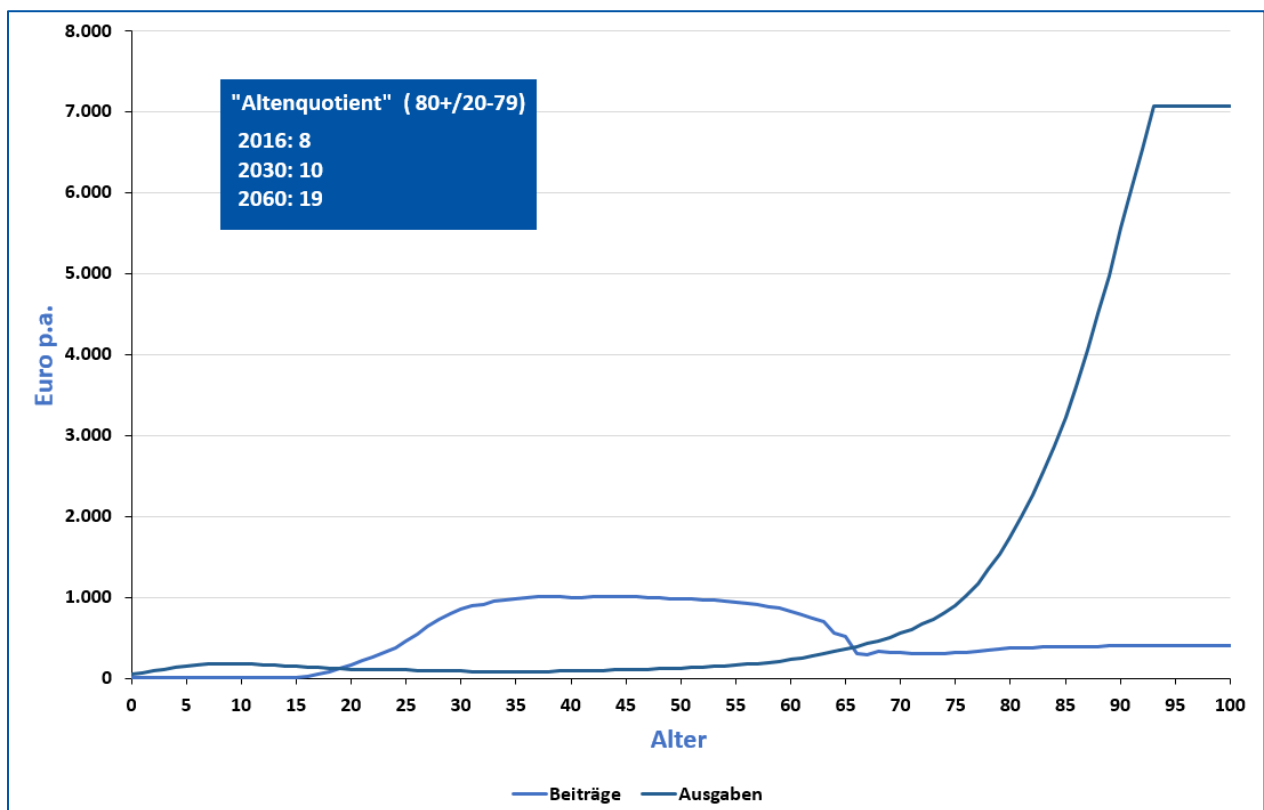
Excellence in
Management
Education

Einleitung

In Deutschland wird die Frage, ob eine Versicherung umlagefinanziert oder kapitalgedeckt sein sollte, oft mit der Frage nach der Organisation – privat („mit Profitorientierung“) oder staatlich („sozial“) – verbunden bzw. verwechselt. Dabei gehören die Begriffspaare staatlich-umlagefinanziert und privat-kapitalgedeckt nicht zwingend zusammen. Bei Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 hätte man sich für eine staatliche Organisation entscheiden können und trotzdem auf einen starken Kapitaldeckungsgrad achten können. Leider wurde diese Chance damals vertan.

Abbildung 1 zeigt die altersspezifischen Beiträge und Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung (SPV). Man erkennt deutlich, wie die Ausgaben mit dem Alter ansteigen, insbesondere jenseits der 80-Jährigen. Ein solches Ausgabenprofil ist prädestiniert für eine (mit hohem Grad) kapitalgedeckte Finanzierung, da das Risiko erst sehr spät ansteigt und somit für jeden Versicherten eine lange Ansparphase gegeben ist.

Abbildung 1: Altersspezifische Ausgaben und Beiträge der SPV



Quelle: Bahnsen et al. (2018)¹

Im Jahr 1995 hätte man aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht einen Mix analog zur privaten Pflegeversicherung wählen sollen, die ebenfalls einen Teil der Leistungen umlagefinanziert, allerdings das Gros über das sogenannte Anwartschaftsdeckungsverfahren, also kapitalgedeckt, absichert. Vor mehr als 20 Jahren hätte so die geburtenstarke Generation der sogenannten Baby-Boomer sehr gut für sich selbst vorsorgen können, anstatt die Lasten der Finanzierung der Pflegeleistungen den sehr viel weniger stark besetzten jüngeren Jahrgängen aufzubürden. Bereits in Abbildung 1 zeigt sich diese Wucht des demografischen Wandels für die Pflegeversicherung. Während im Jahr 2016 acht über 80-Jährige auf einhundert 20-79-Jährige kamen, werden es im Jahr 2060 mehr als doppelt so viele sein. Dieser

¹ Bahnsen et al. (2018), <https://opus4.kobv.de/opus4-whu/files/702/WP-18-05.pdf>.

Druck wird – sofern die Generosität des Systems gleichbleibt – einen entsprechenden Druck auf den Beitragssatz zur SPV auslösen. Noch ist etwas Zeit, das Verhältnis von Kapital- zu Umlagefinanzierung in die Richtung zu entwickeln, damit auch die Baby-Boomer-Jahrgänge einen Teil ihrer Pflegevorsorge selbst leisten. Der Jahrgang 1964, der geburtenstärkste Jahrgang der Nachkriegsgeschichte, ist heute 55 Jahre alt und hat somit noch ungefähr 25 Jahre Zeit, entsprechend vorzusorgen. 50 Jahre wären besser gewesen, doch hier gilt eindeutig die Devise „besser spät als nie“.

Bewertung der vorliegenden Anträge

Während die Anträge *Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden* (BT-Drucksache 19/7480) und *Pflege gerecht und stabil finanzieren – Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden* (BT-Drucksache 19/8561) die Umlagefinanzierung weiter ausbauen wollen, geht der Antrag *Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege generationengerecht sichern* (BT-Drucksache 19/7691) in eine andere Richtung und will – neben anderen Maßnahmen – insbesondere die Kapitaldeckung ausbauen.

***Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden* BT-Drucksache 19/7480 und *Pflege gerecht und stabil finanzieren – Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden* BT-Drucksache 19/8561**

Die Dreiteilung (gesetzlich, privat und privat/Beihilfe) in der Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland ist ein historisches Konstrukt und folgt keinem optimalen sozialen Kalkül. Dies heißt jedoch nicht, dass der Umkehrschluss, also die Auflösung der Dreiteilung und eine einheitliche Versicherungsstruktur, automatisch zu einer Wohlfahrtsverbesserung führen würde. Hier muss nämlich wiederum der demografischen Struktur der Versichertengruppen Rechnung getragen werden. So stimmt es zwar, dass die Risikostruktur der Privat-Pflegeversicherten besser ist als die der SPV, was insbesondere mit der Geschlechterverteilung (überproportional mehr Männer sind in die PKV pflegeversichert) und den unterschiedlichen Lebenserwartungen zwischen den Geschlechtern zu tun hat. Allerdings wissen wir auch, dass die PKV-Pflegeversicherten per se über eine höhere Lebenserwartung verfügen, da sich bspw. hier das Gros der Beamten befindet (Altis und zur Nieden (2017)² zeigen, dass Beamte eine deutliche längere Lebenserwartung als die Gesamtbevölkerung haben). Langfristig können PKV-Pflegeversicherte somit tendenziell eher als höhere Risiken gelten.

Leider wissen wir über die soziodemografischen Charakteristika von Pflegefällen recht wenig, da Krankenkassendaten hier nur bedingt Auskunft geben können. Jedoch ist bekannt, dass insbesondere niedrig verdienende Männer eine geringere Lebenserwartung haben (vgl. Breyer und Hupfeld (2009)³). Somit ist der Effekt einer Zusammenlegung der beiden Versichertenpopulationen auf der Ausgabenseite keineswegs eindeutig. Zum einen finden zwar mehr Männer (günstige Risiken) Beachtung, zum anderen aber ist die Lebenserwartung der privatversicherten Gruppe aufgrund der sozio-demografischen Struktur höher und verschlechtert somit die Risikostruktur.

Auf der Einnahmenseite dürfte es bei einer Pflegebürgerversicherung kurzfristig eine Entlastung des Beitragssatzes geben, da überdurchschnittlich Verdienende in den Kreis der Beitragszahler aufgenommen werden. Die Tragfähigkeit des Gesamtsystems insgesamt leidet jedoch, da eben mit einer solchen Maßnahme, wie sie in den Drucksachen 19/7480 und 19/8561 angedacht ist, der Kapitaldeckungsgrad sinkt. Da die Kapitaldeckung allerdings für die Pflegeversicherung das effizientere Finanzierungsverfahren darstellt, verschlechtert sich die Nachhaltigkeit des Gesamtsystems. Man holt sich zwar zum

² Altis und zur Nieden (2017), [https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/BYMonografie_derivate_00000672/Lebenserwartung%20von%20Beamteninnen%20und%20Beamten%20\(Gastbeitrag\).pdf](https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/BYMonografie_derivate_00000672/Lebenserwartung%20von%20Beamteninnen%20und%20Beamten%20(Gastbeitrag).pdf).

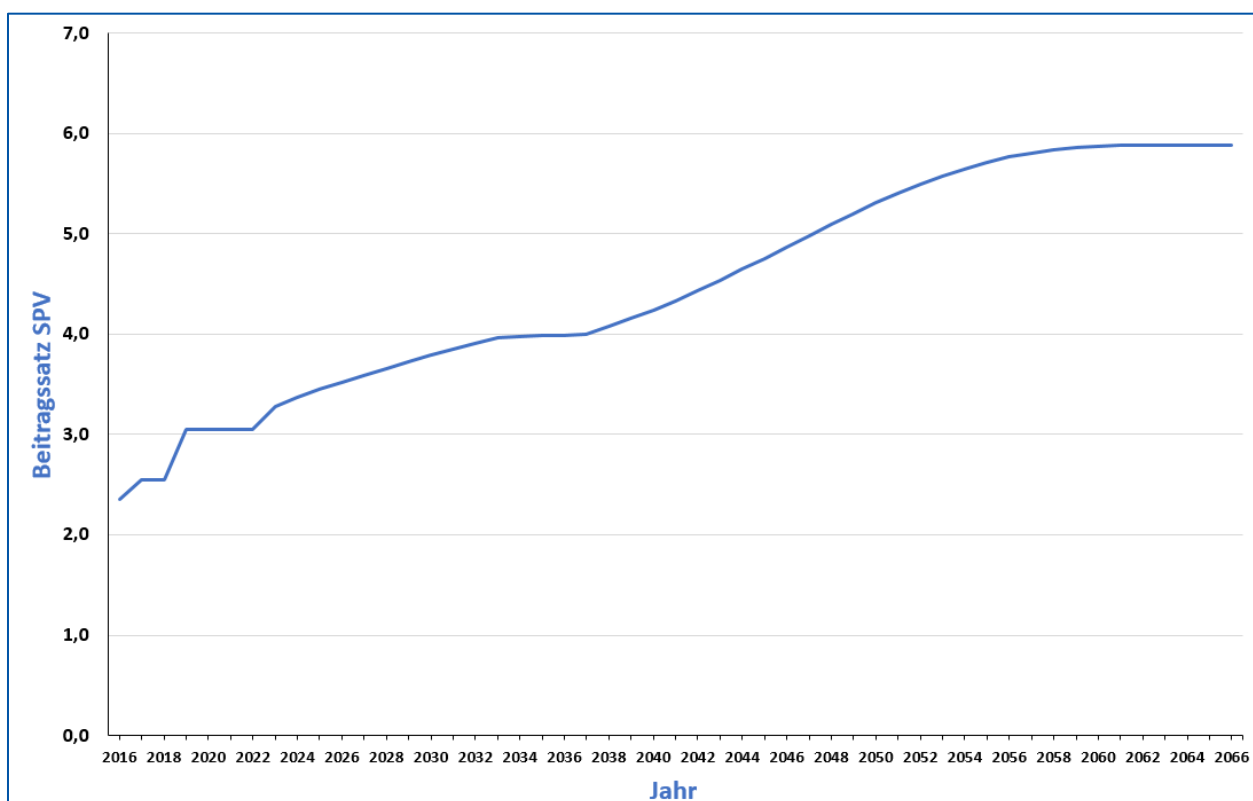
³ Breyer und Hupfeld (2009), https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.94159.de/09-5-1.pdf.

jetzigen Zeitpunkt ein paar starke Ruderer an Bord, bekommt jedoch, wenn diese Leistungsträger zu Leistungsempfängern werden, umso mehr Schlagseite.

Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege generationengerecht sichern BT-Drucksache 19/7691

Die Drucksache 19/7691 fordert die Bundesregierung auf, mehrere Maßnahmen zu ergreifen, um den Kapitaldeckungsgrad des Gesamtsystems und insbesondere für die SPV, zu erhöhen. Dies ist meiner Ansicht nach, wie in der Einleitung dargelegt, folgerichtig. Die Rendite echter Kapitaldeckung, die bei langen Ansparphasen, wie im Falle der Pflegeversicherung, mit einem starken Aktienanteil ausgestattet sein sollte, liegt bei gegebener Demografie über der Rendite des Umlageverfahrens. Zudem sorgt so jede Kohorte zumindest zum Teil für sich selbst vor und verlagert die Finanzierung des eigenen Pflegerisikos nicht auf die kommenden Generationen. Ansonsten wird es zu einem massiven Anstieg des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung kommen, wie Abbildung 2 zeigt:

Abbildung 2: Beitragssatzprojektion SPV



Quelle: Bahnsen et al. (2018)⁴

Wie mehr Kapitaldeckung in das System gebracht werden kann, ist dabei zweitrangig. Jedoch ist es richtig, wie im Antrag gefordert, alle Vorsorgewege in Betracht zu ziehen und sich eine schlüssige Gesamtlösung zu überlegen. Natürlich bietet sich hier in erster Linie auch der bestehende Pflegevorsorgefonds an, welcher aber ausgebaut und insbesondere hinsichtlich seiner sehr restriktiven Anlagekriterien überprüft werden sollte. Ein höherer Aktienanteil, weltweit breit gestreut, wäre hier angebracht. Die Idee einer betrieblichen Pflegevorsorge könnte speziell vor dem Hintergrund unterschiedlicher Lebenserwartungen einzelner sozio-demografischer Gruppen treffsicher sein. Auf diesem Wege könnten Gruppen, welche eine eher niedrige Lebenserwartung innehaben, auch aus ihrer Sicht faire Verträge erhalten, die mit einem niedrigeren Pflegerisiko kalkulieren. So könnte die kapitalgedeckte

⁴ Bahnsen et al. (2018), <https://opus4.kobv.de/opus4-whu/files/702/WP-18-05.pdf>.

Absicherung auch sozial ausgewogen ausgestaltet werden. Auch bei einer steuerlich bezuschussten Pflegeabsicherung ist zu beachten, dass nicht solche Haushalte, die sowieso eine hohe Sparquote besitzen, gefördert werden, sondern vielmehr die Haushalte, die entsprechende Rücklagen nicht nur aus eigenem Einkommen bilden können. Familien mit niedrigem und mittlerem Einkommen sollten entsprechende Beachtung finden.

Fazit

Die Finanzierung im Umlageverfahren war der Geburtsfehler der Pflegeversicherung und wird sie in absehbarer Zeit selbst zum Pflegefall machen. Die demografische Entwicklung war auch Mitte der 1990er Jahre bereits bekannt, daher hätte man bereits damals eine kapitalgedeckte Variante wählen müssen. Jetzt gilt es, möglichst schnell Schadensbegrenzung zu betreiben. Erstens sollte bis zu einer nachhaltigen Finanzierung auf weitere – auch möglicherweise aus Versorgungssicht sinnvolle – Leistungsausweitungen verzichtet werden. Zweitens muss der umlagefinanzierte Teil der Pflegeversicherung zu einer Hochrisikoversicherung umgebaut werden – also nur für die schwersten Pflegefälle. Und drittens braucht es eine große gesellschaftliche Debatte, wie das verbleibende (durchschnittliche) Pflegerisiko abzusichern ist: freiwillig oder obligatorisch? Administriert durch den Staat oder durch private Unternehmen? Fest steht dabei nur, dass diese Absicherung auf Basis einer Kapitaldeckung erfolgen muss. Der Antrag der FDP-Fraktion geht hier in die richtige Richtung und wäre damit ein echtes Pflegestärkungsgesetz.