

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit

zu den Anträgen BT-Drucksachen 19/7691, 19/7480 und
19/8561

Dr. Martin Albrecht (IGES Institut GmbH)

Dr. Martin Albrecht
c/o IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
T +49 30 230 809 43
martin.albrecht@iges.com

Berlin, 7. Mai 2019

www.iges.com

Die drei vorliegenden Anträge befassen sich mit der zukünftigen Finanzierung der Pflegeversicherung und setzen hierbei unterschiedliche Schwerpunkte.

- ◆ Die Kernforderung der Anträge der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Partei DIE LINKE ist die Überwindung der bisherigen Trennung von sozialer und privater Pflegeversicherung in Form einer „Pflege-Bürgerversicherung“ bzw. einer vollständigen Integration beider Zweige dieser im Jahr 1995 eingeführten obligatorischen Versicherung. Die Fraktion der Partei DIE LINKE begründet ihre Forderung mit Gerechtigkeitsaspekten, die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen zusätzlich mit dem Ziel einer Stabilisierung der Finanzierungsgrundlagen der Pflegeversicherung.
- ◆ Die von der Fraktion der FDP in ihrem Antrag geforderten Maßnahmen zielen hingegen auf eine Stärkung der privaten und betrieblichen Pflegevorsorge, um den finanziellen Druck auf die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung zu mindern. Sie begründet ihre Forderung mit dem Ziel einer generationengerechten Finanzierung.

Entsprechend dieser unterschiedlichen Zielrichtungen gliedert sich die Stellungnahme in zwei Abschnitte.

Gerechtigkeit und Stabilität

Der umfangreichere Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN enthält einen Mix aus Maßnahmen mit dem Ziel einer gerechten und stabilen Finanzierung. Darunter befinden sich auch solche Maßnahmen, deren Umsetzung auch ohne Integration der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) im Rahmen einer Pflege-Bürgerversicherung möglich wäre (Einbeziehung aller Einkommensarten, Aufhebung der Beitragsvorteile für AlleinverdienerInnen).

Ein zentrales Argument in den Anträgen der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Partei DIE LINKE ist das der Risikoselektion zugunsten der PPV. Für dieses Argument spricht eine Reihe wichtiger Kennzahlen:

- ◆ So war im Jahr 2017 der Anteil der Leistungsbezieher unter den Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) nahezu doppelt so hoch wie in der PPV.
 - ◆ Die Ausgaben der SPV *je Versicherten* entsprachen in den letzten Jahren jeweils mindestens dem 2,5-fachen des Vergleichswertes in der PPV, wenn man bei letzterem – unter stark vereinfachenden Annahmen – den von der Beihilfe getragenen Ausgabenanteil hinzurechnet.
 - ◆ Und obwohl in der PPV der Anteil der Leistungsbezieher mit höheren Pflegestufen (2016) über dem in der SPV lag, übertrafen die Ausgaben *je Leistungsbezieher* in der SPV die in der PPV (zuzüglich dem geschätzten Beihilfeanteil) zuletzt um rd. 25 %.
 - ◆ Gleichzeitig verfügen die Mitglieder der PPV im Durchschnitt über deutlich höhere Einnahmen, die in der SPV der Beitragspflicht unterlägen (auf Basis von Daten des SOEP geschätzt etwa +50 %).
-

Insgesamt lässt sich hieraus – nach ersten überschlägigen Schätzungen – für die SPV ein Risikostrukturnachteil in Höhe von rd. 0,3 Beitragssatzpunkten ableiten. Vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstands, dass – anders als in der Krankenversicherung – die Leistungsansprüche der Versicherten in beiden Systemen identisch sind, ist ein finanzieller Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen zwischen PPV und SPV begründbar, wie er auch in den Anträgen der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Partei DIE LINKE gefordert wird.

Eine weitergehende, vollständige Integration beider Zweige der Pflegeversicherung erscheint hingegen problematisch. Angesichts der als Folge der demografischen Entwicklung zu erwartenden Belastungen sollten Elemente der Kapitaldeckung – d. h. der Vorfinanzierung – eher gestärkt werden. Sie ermöglicht eine Glättung der Beitragsbelastung im Zeitverlauf. So lagen – bei ungefähr vergleichbarem Anstieg der Ausgaben je Versicherten seit dem Jahr 1997 – in der PPV die Beitragseinnahmen je Versicherten im Jahr 2017 nur geringfügig über ihrem Wert des Jahres 1997, während sie sich in der SPV mehr als verdoppelten. In Summe ist allerdings der relative Abstand zwischen Beitragseinnahmen und Ausgaben in der PPV über die Jahre kontinuierlich und deutlich geschrumpft, so dass zukünftig mit stärker steigenden Beitragsbelastungen zu rechnen ist.

Dass sich die Kapitaldeckung im gegenwärtigen System auf die PPV konzentriert, ist historisch und nicht ordnungspolitisch begründbar. Eine Auflösung bzw. Kollektivierung der vorhandenen Alterungsrückstellungen der PPV stieße auf eine Reihe rechtlicher Probleme. So hat das Bundesverfassungsgericht (2009) dem Geschäftsmodell der substitutiven kapitalgedeckten Vollversicherung indirekten Bestandschutz eingeräumt. Jenseits der juristischen Probleme spricht gegen eine Abschaffung der kapitalgedeckten PPV, dass damit die finanzielle Nachhaltigkeit des Gesamtsystems geschwächt würde. Im Falle eines systemübergreifenden Risikostrukturausgleichs zwischen SPV und PPV blieben zudem die Art der Beitragskalkulation in der PPV sowie die Organisationsalternativen bei Pflegebegutachtung und Pflegeberatung erhalten.

Darüber hinaus verbinden sich mit der Forderung nach einer Integration von SPV und PPV zu einer Pflege-Bürgerversicherung weitergehende Vorschläge zur Ausweitung der Beitragsgrundlagen durch Einbeziehung aller Einkommensarten. Eine solche erweiterte Beitragsbasis gilt bereits heute für alle freiwilligen Mitglieder der SPV – der Fokus liegt aber aufgrund der Tradition als Arbeitnehmersversicherung auf den Einkommen aus abhängiger Beschäftigung. Hinsichtlich einer deutlich stärkeren Einbeziehung anderer Einkommensarten ist auf einige Probleme hinzuweisen, die bereits im Zusammenhang mit ähnlichen Vorschlägen für das System der Krankenversicherung diskutiert wurden:

- ◆ Frühere eigene Berechnungen für die Krankenversicherung haben gezeigt, dass der Finanzierungseffekt durch die Beitragspflicht von Kapital- bzw. Vermögenseinkommen marginal ist, weil sich diese Einkommen überwiegend bei Personen konzentrieren, die bereits mit ihren Erwerbseinkom-
-

men die Beitragsbemessungsgrenze erreichen. Ein merklicher Finanzierungseffekt könnte folglich nur durch eine deutliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze erreicht werden.

- ◆ Solange aber eine Beitragsbemessungsgrenze besteht, stellt sich die Frage der Reihenfolge der Einkommensarten bei der Verbeitragung. Zudem wäre der Umgang mit negativen Kapitaleinkünften zu klären.
- ◆ Je stärker die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ausfiele, desto mehr erhielten die Beiträge den Charakter einer Steuer, allerdings mit unter Anreiz- und Verteilungsgesichtspunkten fragwürdigen Effekten im Vergleich zum existierenden Steuersystem. So werden Geringverdiener durch Beiträge stärker belastet (im Unterschied zum Steuersystem gibt es weder Freibetrag noch Progression).

Steuerzuschüsse oder besser noch steuerfinanzierte Beitragszuschüsse wären daher aus anreiz- und verteilungspolitischer Perspektive gegenüber einer Ausweitung des gegenwärtigen Beitragssystems auf alle Einkommensarten zu bevorzugen.

Generationengerechtigkeit

Die Forderung nach einer Stärkung der privaten und betrieblichen Pflegevorsorge geht davon aus, dass die Pflegeversicherung dem Grunde nach eine „Teilkostenabsicherung“ bleiben soll. Dieser Teilkaskocharakter der Pflegeversicherung hat sich in den letzten Jahren in Form zunehmender finanzieller Eigenleistungen der Pflegebedürftigen niedergeschlagen. Bei finanzieller Überforderung können Pflegebedürftige Sozialhilfeleistungen („Hilfe zur Pflege“) in Anspruch nehmen. Die hohen finanziellen Belastungen der Kommunen als Sozialleistungsträger waren einer der wesentlichen Gründe für die Einführung der Pflegeversicherung. Entgegen den Eindrücken aus der aktuellen Diskussion war die Inanspruchnahme der Sozialhilfe wegen Pflegebedürftigkeit in den letzten Jahren rückläufig. Der Anteil der Bezieher von Hilfe zur Pflege unter den Pflegebedürftigen ist bereits seit Jahresende 2011 von 13,2 % auf 12,2 % zum Jahresende 2015 gesunken und dann noch einmal besonders stark nach Umstellung auf die neuen Pflegegrade (8,4 % zum Jahresende 2017). Unter den Pflegebedürftigen mit vollstationärer Pflege ist dieser Anteilswert zwar deutlich höher, allerdings ist deren Anzahl seit Jahresende 2015 gesunken.

Das Pflegerisiko ist – mehr noch als das Krankheitsrisiko – mit höherem Alter assoziiert und eignet sich daher prinzipiell stärker für Formen der finanziellen Vorsorge, bei denen die Belastungen über längere Zeiträume verteilt werden können. Angesichts der demografiebedingten Herausforderungen für die Finanzierung der Pflegeversicherung ist nur schwer zu begründen, warum auf die Möglichkeiten des „Entsparens“ (Vermögensabbau) im Alter und der Bedürftigkeitsprüfung in Verbindung mit erweiterten Ansprüchen an das Sozialsystem verzichtet werden soll. Darauf liefe jedoch ein Ausbau der Pflegeversicherung in Richtung einer Vollkostenabsicherung hinaus, die letztlich unter verteilungspolitischen Gesichtspunkten

einer „Schonversicherung“ für das vererbare Vermögen gleichkäme und auch international ohne Beispiel wäre. Unter verteilungspolitischen Gesichtspunkten ist nicht nachvollziehbar, warum auch Beitragszahlungen von Geringverdienern den Vermögens- und Erbenschutz von wirtschaftlich besser situierten Haushalten ermöglichen sollen. Schließlich trägt die aktuelle Diskussion zu einer Diskreditierung des Sozialhilfesystems bei, die – soweit berechtigt – zum Anlass genommen werden sollte, Defizite dort zu beseitigen.

Da sowohl weitere Leistungsverbesserungen als auch Mehrausgaben zur Verbesserung der Beschäftigungssituation in der Pflege angestrebt werden, sollten die Möglichkeiten zur privaten Pflegevorsorge in Ergänzung zur Teilkostenabsicherung ausgeweitet werden. Die gegenwärtigen, teilweise geförderten Formen der privaten Vorsorge erscheinen jedoch wenig attraktiv. Pflegezusatzversicherungen lohnen sich vor allem, wenn man sie in jüngerem Alter abschließt – ihr realer Deckungsbeitrag zum späteren Pflegerisiko ist aber aufgrund der langfristig fixierten Leistungsobergrenzen nur schwer abschätzbar. Gesetzliche Förderungen sollten daher auch alternative und innovative Formen der Pflegevorsorge in den Blick nehmen (z. B. Versicherungsprodukte mit Assistance-Leistungen, Immobilienrenten oder Umkehrhypotheken). Staatliche Unterstützung sollte dabei nicht in erster Linie Produktsubventionierungen vorsehen, sondern vor allem die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen zur Förderung innovativer Anbieter und Produkte sowie des Verbraucherschutzes.
