

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)105(22)**  
gel. SV zur öffent. Anh. am  
10.05.2023 - PUEG  
09.05.2023



# Anhörung von Sachverständigen des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

*Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege  
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)*

BT-Drucksache 20/6544

*Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen  
entlasten*

BT-Drucksache 20/4669

*Gute Pflege stabil finanzieren*

BT-Drucksache 20/6546

## **Stellungnahme**

Vallendar, den 08. Mai 2023

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Ansprechpartner:

**Prof. Dr. Christian Hagist**

WHU – Otto Beisheim School of Management  
Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik  
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

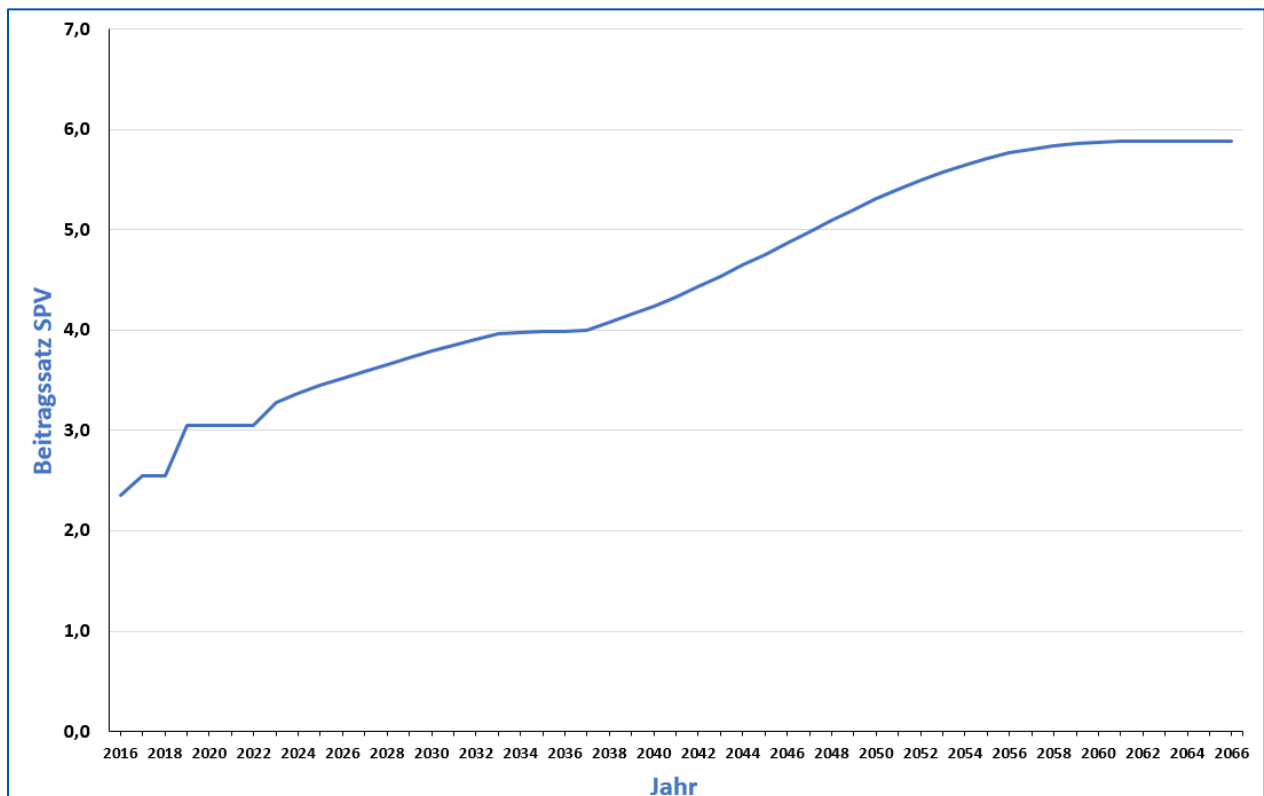
Excellence in  
Management  
Education

## Bewertung der vorliegenden Anträge

### *Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) – BT-Drucksache 20/6544*

Aus finanzwissenschaftlicher Sicht kommt die im Gesetzentwurf als zentral stehende Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes nicht überraschend. Dies veranschaulicht Abbildung 1, welche eine Projektion des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung basierend auf Daten des Jahres 2019 zeigt:

Abbildung 1: Beitragssatzprojektion SPV



Quelle: Bahnsen, L., S. Fetzer, F. Franke und C. Hagist (2020)<sup>1</sup>

Auch die Projektion zeigt eine Beitragssatzerhöhung im Jahr 2023 an – und zwar in ähnlicher Dimension (Jahresbeitragssatz Projektion 3,28 Prozent vs. Durchschnitt des Gesetzesentwurfes 3,225). Es kann also davon ausgegangen werden, dass die in der Projektion angezeigte Dynamik in der Realität ähnlich verlaufen wird. Will heißen: Die jetzige Beitragssatzerhöhung ist keineswegs nachhaltig angelegt und keine der im Gesetzentwurf genannten Maßnahmen kann eine solche Nachhaltigkeit herstellen. Vielmehr ist es erneut einfach eine (fiskalisch notwendige) Beitragssatzerhöhung per Gesetz – nicht mehr und nicht weniger. Wenn keine wirklichen Struktur- und Finanzreformen in naher Zukunft getätigt werden, dann werden solche Beitragssatzerhöhungen für die kommenden Jahre die Regel und nicht die Ausnahme darstellen.

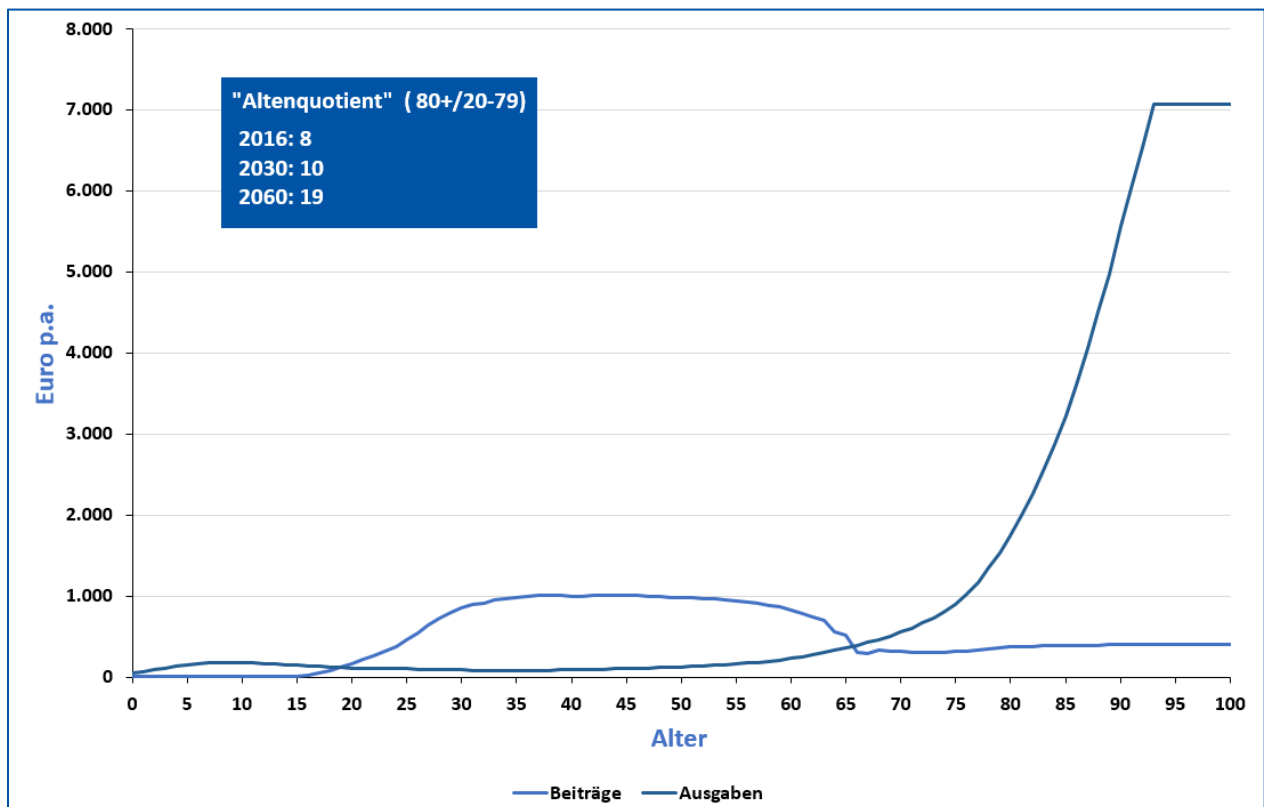
Für fiskalische Nachhaltigkeit der Sozialen Pflegeversicherung gibt es im Prinzip zwei Stellschrauben – zum einen eine klare Betonung, dass die Soziale Pflegeversicherung eben keine Vollversicherung darstellt, sondern nur partiell das Pflegerisiko absichert. Dies ist auch ökonomisch geboten, denn zumindest das Pflegerisiko im Alter kann auch durch private Sparanstrengungen effizient abgesichert

<sup>1</sup> Bahnsen, L., S. Fetzer, F. Franke und C. Hagist (2020), <https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2020.100254>.

werden – sei es über eine Pflegezusatzversicherung, eine Immobilie oder andere Ersparnisbildung. Haushalten, die dies nicht leisten können, steht der Steuerzahler im Rahmen der Fürsorgepflicht über Leistungen wie etwa der Hilfe zur Pflege bei – aber eben bedürftigkeitsgeprüft.

Die andere Stellschraube ist die Kapitaldeckung. Schon im Jahr 1995 hätte man aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht einen Mix aus Umlage- und Kapitaldeckung zur Finanzierung der Pflegeversicherung einführen sollen - analog zur privaten Pflegeversicherung, bei der ebenfalls ein Teil der Leistungen umlagefinanziert, allerdings das Gros über das sogenannte Anwartschaftsdeckungsverfahren, also kapitalgedeckt, abgesichert ist. 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 2 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 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 eine fiskalisch nachhaltigere Richtung zu entwickeln. Beispielsweise ist der Jahrgang 1964, der geburtenstärkste Jahrgang der Nachkriegsgeschichte, heute fast 60 Jahre alt und hat somit noch ungefähr 20-25 Jahre Zeit, Kapital zu bilden, aus dem seine späteren Pflegeversicherungsleistungen dann teilweise finanziert werden. 50 Jahre Kapitalbildung wären besser (und günstiger) gewesen, doch hier gilt eindeutig die Devise „besser spät als nie“.

Abbildung 2: Altersspezifische Ausgaben und Beiträge der SPV



Quelle: Bahnsen, L., S. Fetzer, F. Franke und C. Hagist (2020)<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Bahnsen, L., S. Fetzer, F. Franke und C. Hagist (2020), <https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2020.100254>.

Die Rendite eines optimalen Finanzierungsmix aus echter Kapitaldeckung, die bei langen Ansparphasen, wie im Falle der Pflegeversicherung, mit einem starken Aktienanteil ausgestattet sein sollte und Umlageverfahren liegt bei gegebener Demografie über der Rendite der reinen Umlage des Status quo (abstrahierend vom derzeitigen zarten Pflänzchen des Pflegevorsorgefonds). Zudem sorgt so jede Kohorte zumindest zum Teil für sich selbst vor und verlagert die Finanzierung des eigenen Pflegerisikos nicht auf die kommenden Generationen.

### ***Gute Pflege stabil finanzieren – BT-Drucksache 20/6546***

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)<sup>3</sup> 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)<sup>4</sup>). 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 der Drucksache 20/6546 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 jetzigen Zeitpunkt ein paar starke Ruderer an Bord, bekommt jedoch, wenn diese Leistungsträger zu Leistungsempfängern werden, umso mehr Schlagseite.

Eine Verbeitragung aller Einkommensarten ohne Beitragsbemessungsgrenze ist de facto ökonomisch gesehen eine Steuerfinanzierung – und dies auf Bruttobasis. Zum einen werden damit Doppelstrukturen aufgebaut (quasi müssten die Bürger zwei Einkommensteuererklärungen abgeben, einmal an das Finanzamt, ein anderes Mal an die Sozialversicherung), zum anderen führt eine Steuer (alias Beitrag) auf Bruttoerträge zu negativen Investitionsanreizen – gerade im Immobiliensektor (Steuer auf die Bruttomiete ohne Abschreibungen und Abzügen von Kosten). Sinnvoller wäre eine

---

<sup>3</sup> Altis und zur Nieden (2017), [https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2017/02/lebenserwartung-beamte-022017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2017/02/lebenserwartung-beamte-022017.pdf?__blob=publicationFile).

<sup>4</sup> Breyer und Hupfeld (2009), [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.94159.de/09-5-1.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.94159.de/09-5-1.pdf).

Kopfpauschale mit einem steuerfinanzierten Sozialausgleich – so wären bei der Solidarität alle Einkunftsarten herangezogen ohne ein Mehr an Bürokratie und Investitionshemmnissen.

***Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten – BT-Drucksache 20/4669***

Da keine Finanzierungsfragen von diesem Gesetzentwurf betroffen sind, kann ich als Finanzwissenschaftlicher hier keine Expertise geben.

## **Fazit**

Die Finanzierung im reinen 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 einen Mix aus umlage- und kapitalgedeckter Finanzierung 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. Leider leistet keiner der drei vorliegenden Gesetzesentwürfe diesen Dreiklang.