

Ein neuer Generationen- vertrag für die Pflege

Leitplanken für eine solidarische und
generationengerechte Finanzierung der
Pflegeversicherung

Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Leitplanken für eine solidarische und generationengerechte Finanzierung der Pflegeversicherung

Um die Pflege in unserer alternden Gesellschaft finanziell dauerhaft zu sichern, schlägt der PKV-Verband einen neuen Generationenvertrag vor, der Solidarität mit Gerechtigkeit verbindet:

- Die ältere Bevölkerung erhält erstmals in der Geschichte der gesetzlichen Pflegeversicherung eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen.
- Die jüngeren Bevölkerungsgruppen müssen mehr privat vorsorgen, werden dabei aber durch die Förderung der privaten Pflegevorsorge unterstützt.
- Damit lässt sich der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung stabilisieren und die implizite Verschuldung zu Lasten der jüngeren Generation nachhaltig beenden.

Ausgangslage

Der demografische Wandel erfordert einen neuen Generationenvertrag

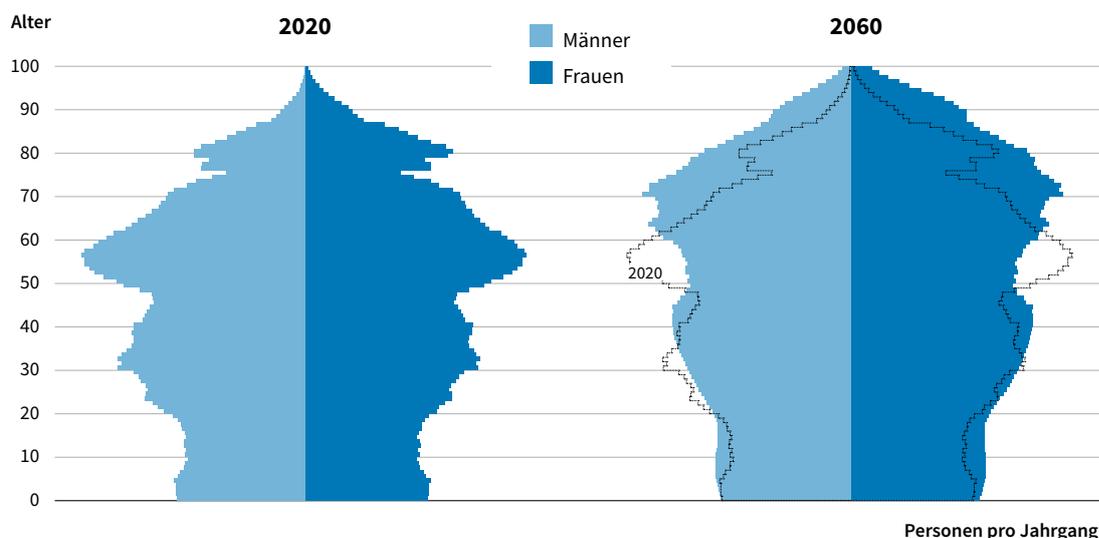
Ähnlich wie die gesetzliche Rentenversicherung, in der die erwerbstätigen Versicherten durch ihre Beiträge die Renten von heute finanzieren, basiert auch die Soziale Pflegeversicherung (SPV) auf dem sogenannten Generationenvertrag: Da die im Umlageverfahren erhobenen einkommensabhängigen Beiträge der Rentner nicht kostendeckend sind, um deren altersabhängig steigenden Pflegekosten zu finanzieren, werden sie durch die Beiträge der Erwerbstätigen subventioniert. Der Generationenvertrag verspricht in diesem Kontext, dass die jeweils erwerbstätige Generation für diese Solidarleistung zugunsten der Älteren von den nachfolgenden Generationen eine vergleichbare Unterstützung im Alter erwarten darf.

Angesichts der demografischen Überalterung der deutschen Bevölkerung zeichnet sich jedoch ein zunehmendes Ungleichgewicht zwischen den damit einhergehenden generationenspezifischen finanziellen Belastungen ab. Immer weniger erwerbstätige Beitragszahler stehen immer mehr Leistungsempfängern gegenüber. Bereits bis 2035 ist in den westdeutschen Flächenländern mit einem Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter (zwischen 20 und 66 Jahren) um 7 bis 11 Prozent und in den östlichen Flächenländern sogar um 12 bis 15 Prozent zu rechnen.¹ 2060 wird die Zahl der Personen im Erwerbsalter in Deutschland um 18 Prozent geringer sein als 2020.²

¹ Vgl. Destatis (2021): Pressemitteilung Nr. 459 vom 30. September 2021.

² Vgl. Destatis (2021): Pressemitteilung Nr. N 041 vom 24. Juni 2021.

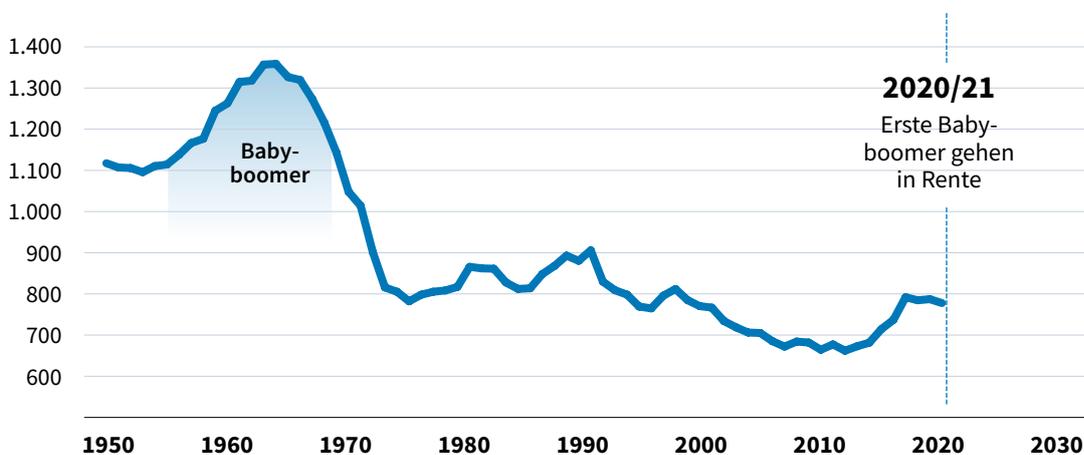
Altersstruktur der Bevölkerung 2020 und 2060



Quelle: Statistisches Bundesamt, 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland (Variante 1: moderate Entwicklung bei niedrigem Wanderungssaldo)

Die zunehmende Bevölkerungsalterung wird für die umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme aber schon deutlich früher zum Problem, und zwar wenn die Generation der sogenannten Babyboomer (Geburtsjahrgänge 1955–1969) in den kommenden Jahren in Rente geht.

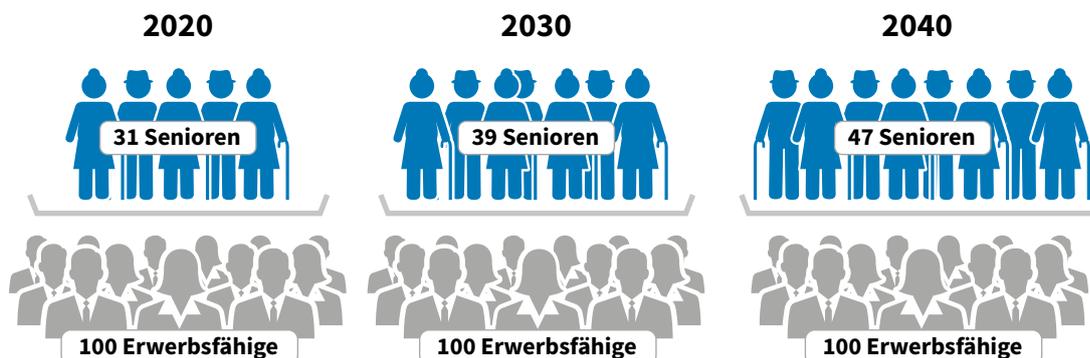
Anzahl der Geburten pro Jahr



Quelle: Statistisches Bundesamt

Heute kommen auf 100 erwerbsfähige Personen 31 Personen im Rentenalter. 2030 werden es bereits 39 sein und 2040 stehen 100 Erwerbsfähigen dann sogar 47 Rentner gegenüber. Diese gravierende Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung ist programmiert.

Verhältnis Senioren zu Erwerbsfähigen

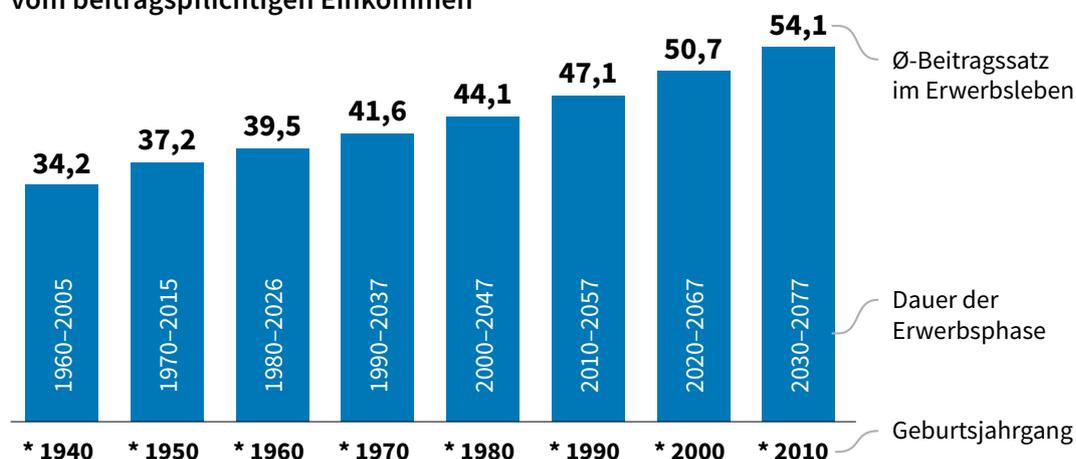


Quelle: Statistisches Bundesamt

Die Grenzen der Umlagefinanzierung

Eine Studie von Prof. Dr. Martin Werding von der Ruhr-Universität Bochum im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung prognostiziert, dass infolge der demografischen Entwicklung in Deutschland die Summe der Beitragssätze von gesetzlicher Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung bis zum Jahr 2045 auf Werte zwischen 50,7 und 52,2 Prozent steigen wird. Ein im Jahr 2010 geborener Mensch werde in seinem Leben durchschnittlich fast ein Drittel mehr Sozialbeiträge zahlen als ein im Jahr 1970 Geborener.³ Fazit der Stiftung: „Wenn wir aus so stark steigenden Sozialbeiträgen keine Konsequenzen ziehen, droht ein massiver Verteilungskonflikt zwischen Jung und Alt.“⁴

Beitragssätze (Ø über das Erwerbsleben) in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen



Quelle: Bertelsmann Stiftung (2019)

Dem „alten Generationenvertrag“, wonach die Versorgung der Älteren maßgeblich aus den Beiträgen der Erwerbstätigen finanziert wird, gehen offensichtlich seine demografischen Voraussetzungen verloren. Der demografisch programmierte Anstieg der Leistungsausgaben bei gleichzeitiger Erosion der

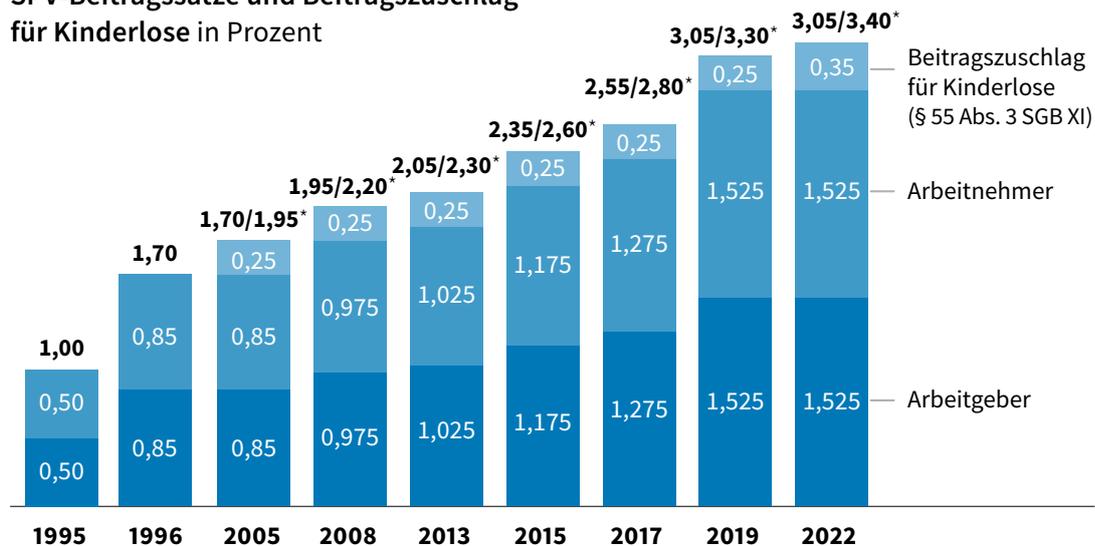
³ Vgl. Werding, Läßle (2019): Wie variabel ist der demografische Alterungsprozess? Effekte von Geburten und Zuwanderung – Folgen für die soziale Sicherung.

⁴ Vgl. Bertelsmann-Stiftung (2019): Pressemitteilung vom 14.03.2019.

Finanzierungsbasis über die beitragspflichtigen Einnahmen der Erwerbstätigen führt zu einer systematischen Überforderung der jüngeren Generation und stellt die Finanzierung der Pflegeversicherung über das Umlageverfahren in Frage.

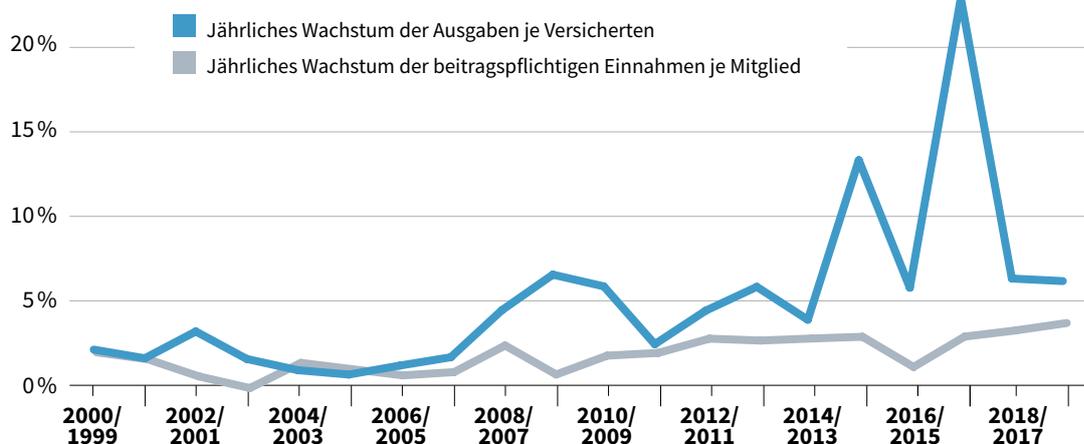
Auch wenn die SPV zu den kleinsten Sozialversicherungszweigen gehört, laufen die Kosten hier am meisten aus dem Ruder: Um den stetigen Ausgabenanstieg finanzieren zu können, musste der SPV-Beitragssatz von 1,7 Prozent im Jahr 1997 auf mittlerweile 3,05 Prozent (für Kinderlose im Jahr 2019 auf 3,30 Prozent und 2022 auf 3,40 Prozent) steigen. Seit 2015 wurde der SPV-Beitragssatz alle zwei Jahre angehoben.

SPV-Beitragssätze und Beitragszuschlag für Kinderlose in Prozent



Der Beitragssatz resultiert aus dem Verhältnis von Ausgaben- und Einnahmenentwicklung einer Sozialversicherung. Je höher das jährliche Ausgabenwachstum gegenüber der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied, desto stärker steigt der Beitragssatz. Dies trifft auf die SPV besonders zu, die seit vielen Jahren über ihre Verhältnisse lebt, wie die folgende Abbildung zeigt:

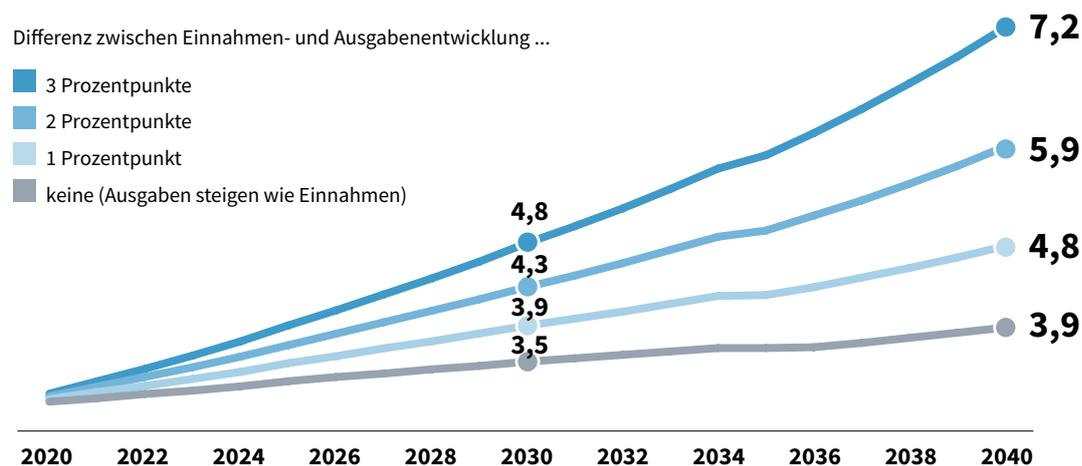
Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in der SPV



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (2021)

Auch ohne dieses strukturelle Defizit würde der Beitragssatz in der umlagefinanzierten SPV nur infolge der Alterung ihrer Versicherten steigen. Eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) verdeutlicht, dass es auch ohne jeglichen Kostendruck allein durch die demografischen Verschiebungen in den Alterssegmenten in der SPV zu einem Anstieg des Beitragssatzes auf 3,9 Prozent im Jahr 2040 kommen wird. Unterstellt man darüber hinaus einen Kostendruck im System mit einer die Einnahmenentwicklung übersteigenden Ausgabenentwicklung (so wie es in der Vergangenheit zu beobachten war), wird der Beitragssatz zur SPV im Jahr 2040 zwischen 4,8 und 7,2 Prozent liegen.

Prognose des Beitragssatzes in der SPV bis 2040 in Prozent



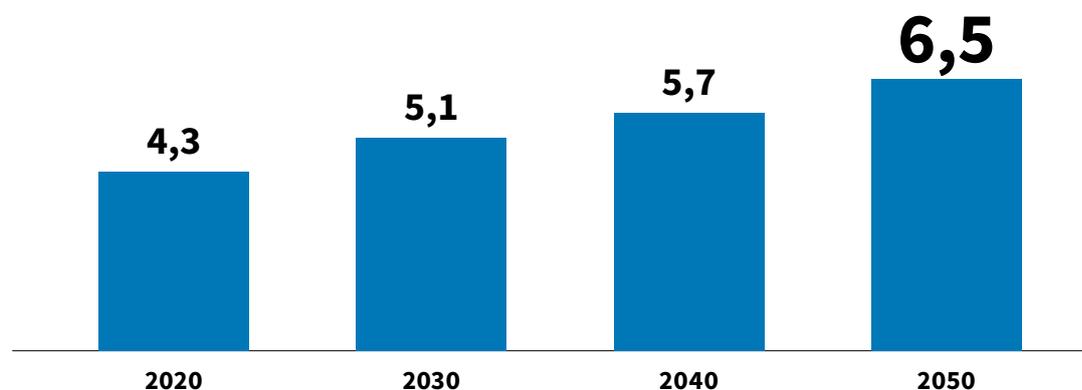
Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (2021)

Geht man von einer Fortschreibung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung wie in den letzten zehn Jahren aus (Differenz 5 Prozentpunkte), läge der SPV-Beitragssatz schon im Jahr 2030 bei 5,9 Prozent.⁵

Steigender Bedarf an professioneller Pflege

Mit dem demografischen Wandel geht eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen einher. Das Bundesgesundheitsministerium prognostiziert, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen von heute 4,3 auf 6,5 Millionen Menschen im Jahr 2050 anwachsen wird.⁶

Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2050 in Millionen



Quelle: BMG (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Stand Juni 2021). Der jüngste BARMER-Pflegereport vom Dezember 2021 prognostiziert bereits für 2030 sechs Mio. Pflegebedürftige infolge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

⁵ Vgl. WIP (2021): Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021.

⁶ Vgl. BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Juni 2021).

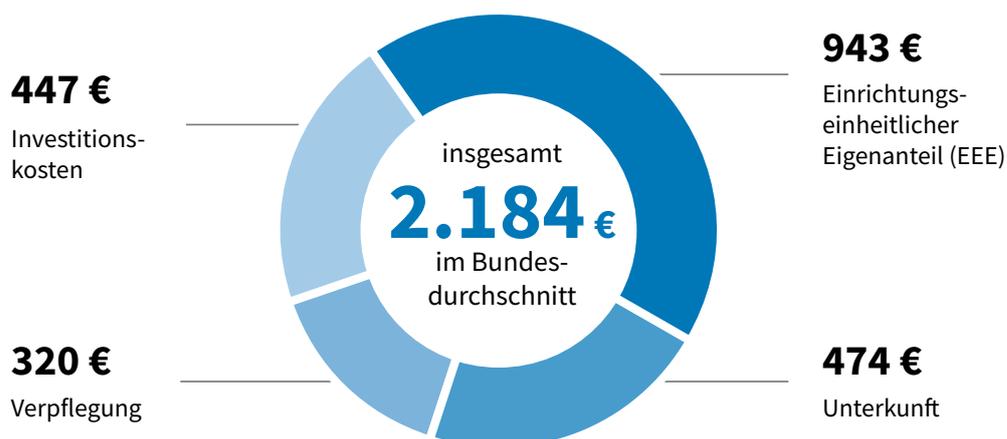
Und nicht nur dies wird die Nachfrage nach professioneller Pflege durch Pflegedienste und in Pflegeheimen deutlich erhöhen: Der heute noch ‚größte Pflegedienst der Nation‘ – die Familie – wird zunehmend erodieren. Mit der Generation der Babyboomer steht den heute Hochbetagten noch eine relativ große 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 erreicht haben, in dem sie ein erhöhtes Pflegerisiko haben, werden deutlich weniger Angehörige die familiäre Pflege übernehmen können. Hinzu kommt ein gesellschaftlicher Wandel, im Zuge dessen sich aus unterschiedlichen Gründen immer weniger Angehörige in der Lage sehen werden, die Pflege von älteren Familienmitgliedern zu übernehmen. Das liegt unter anderem daran, dass sich die räumliche Distanz zwischen Angehörigen, steigende Erwerbsquoten von Frauen sowie auch ein Abschmelzen eher „pflegebereiter“ traditioneller Milieus hemmend auf die Realisierungschancen familiärer Pflege auswirken.⁷

Der Bedarf an professioneller Pflege übersteigt schon heute das verfügbare Angebot an Pflegekräften und wird in den kommenden Jahren nicht ohne attraktive Arbeitsbedingungen und Gehälter zu decken sein. Durch die steigenden Pflegelöhne wird der Druck auf die Pflegekosten weiter zunehmen.

Zur Debatte über die Eigenanteile der Pflegebedürftigen

Im Fall einer Pflegebedürftigkeit trägt die gesetzliche Pflegeversicherung immer nur einen Teil der Aufwendungen. Einen großen Teil der Kosten für eine Betreuung im Pflegeheim müssen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen selbst aufbringen. Im Durchschnitt beträgt diese Pflegelücke 2.184 Euro im Monat.⁸ Nach Einschätzung von Verbraucherschützern kann das ein existenzielles finanzielles Risiko bedeuten – vor allem dann, wenn ein Lebenspartner ins Pflegeheim zieht, der andere aber noch weiter Miete bezahlen muss.

Eigenanteile der Pflegebedürftigen im Pflegeheim pro Monat*



Quelle: PKV-Verband *) Werte im Bundesdurchschnitt, ohne Sondereinrichtungen, EEE inklusive Ausbildungsvergütung, Stand: 1.1.2022

⁷ Vgl. RKI (2015): Gesundheit in Deutschland.

⁸ Vgl. PKV-Verband, Pflegedatenbank (Stand 01.1.2022).

Vor dem Hintergrund der steigenden Eigenanteile im Pflegefall wird seit einiger Zeit über deren Begrenzung diskutiert. Ein prominentes Beispiel ist das von Professor Heinz Rothgang konzipierte Modell eines „Sockel-Spitze-Tauschs“, das einen Paradigmenwechsel in der Pflegeversicherung vorsieht: weg von den heute begrenzten Versicherungsleistungen mit den dynamisch wachsenden Eigenanteilen an den Pflegekosten hin zu einem gedeckelten Eigenanteil und voller Übernahme der zukünftigen Pflegekostenanstiege durch die Beitragszahler der SPV.

Eine Reduzierung der Eigenanteile strebt auch die jüngste, im Sommer 2021 verabschiedete Pflegereform an. So sind ab 2022 Zuschüsse für pflegebedingte Eigenanteile vorgesehen, die zeitlich gestaffelt sind: Fünf Prozent im ersten Jahr, 25 Prozent im zweiten Jahr, 45 Prozent im dritten Jahr, 70 Prozent ab dem vierten Jahr. Diese Neuregelung hat nicht zu einer Befriedung der Debatte geführt. Mit Blick auf die neue Legislaturperiode werden weitere Leistungsverbesserungen zur Begrenzung der Eigenanteile gefordert.

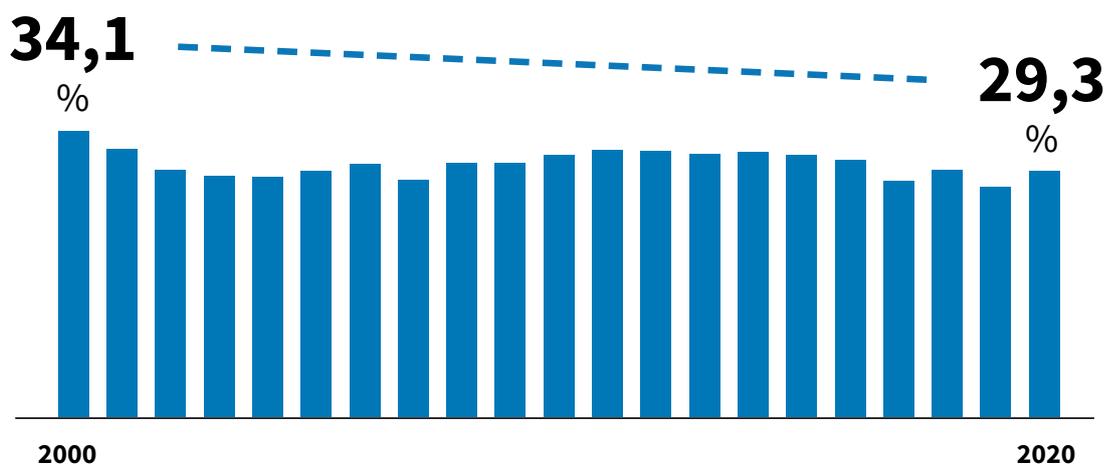
Zur Finanzierung der gerade beschlossenen Leistungsausweitungen ist indes erstmals ein nicht zweckgebundener Steuerzuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro an die SPV vorgesehen. Dies ist ein weiterer Paradigmenwechsel in der Pflegefinanzierung, der nicht etwa aus ordnungspolitischen Gründen zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen erfolgte, sondern allein aus der finanziellen Notlage, dass für weitere Beitragssatzerhöhungen kein Spielraum war.

Kein sozialpolitischer Handlungsbedarf

Die Begrenzung der Eigenanteile wird vor allem damit begründet, dass der Pflegefall sonst immer häufiger in die Sozialhilfe führe. Dies ist jedoch eine Fehlannahme, die in jüngster Zeit den tatsächlichen sozialpolitischen Erfolg der gesetzlichen Pflegeversicherung überschattet. Vor ihrer Einführung 1995 bezogen noch 80 Prozent der Pflegebedürftigen in Einrichtungen Sozialhilfe. Die gesetzliche Pflegeversicherung hat dieses zum Zeitpunkt ihrer Einführung viel beklagte Armutsrisiko auf gut ein Drittel der Heimbewohner reduziert und seit über 20 Jahren konstant gehalten bzw. weiter gesenkt.

Laut Statistischem Bundesamt bezogen 2000 noch 34,1 Prozent der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen Sozialhilfeleistungen. 2020 ist dieser Anteil auf 29,3 Prozent gesunken. Kurzum: Die gesetzliche Pflegeversicherung erfüllt bis heute ihren Gründungsauftrag.

Empfänger von „Hilfe zur Pflege“ als Anteil an allen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Der relativ konstanten Sozialhilfequote in der stationären Pflege von ca. einem Drittel entspricht, dass 70 Prozent der Rentnerhaushalte einen 3-jährigen Pflegeheimaufenthalt mit den oben genannten hohen Eigenanteilen aus eigenen Mitteln finanzieren können. Dies kann auch als subsidiärer Beitrag einer der reichsten Rentnergenerationen zu den wachsenden Pflegeausgaben verstanden werden.⁹

Verteilungspolitisch fragwürdig

Gerade vor diesem Hintergrund ist eine Deckelung der Eigenanteile aus Beitragsmitteln sozialpolitisch nicht zielgruppengerecht. Sie wäre eine mit der sozialen Lage von Hilfebedürftigen begründete, beitragsfinanzierte Leistungsausweitung der Pflegeversicherung für alle – also auch zugunsten der Mittel- und Oberschicht, der zugemutet werden kann, mit ihrem eigenen Vermögen und eigenem Einkommen für die Kosten bei Pflegebedürftigkeit aufzukommen bzw. vorzusorgen. Der Ex-Generalsekretär des Deutschen Caritas-Verbandes, Georg Cremer, spricht in diesem Kontext treffend von einem sozialpolitischen „Zielgruppenmissbrauch“.¹⁰

Unter Verteilungsgesichtspunkten ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Einkommens- und Vermögenssituation der Rentnerhaushalte in den letzten Jahren nicht verschlechtert hat: Laut Studien des IW Köln fielen seit Mitte der 1980er Jahre überdurchschnittliche Realeinkommenssteigerungen vor allem bei den über 55-Jährigen an. Die Generationen der 65- bis 74-Jährigen besitzen zudem im Vergleich zu 25-Jährigen nahezu das Dreißigfache an Vermögen und mehr als das Doppelte als die 35- bis 44-Jährigen. Das Armutsrisiko der über 65-Jährigen liegt derzeit deutlich unter dem der Gesamtbevölkerung.¹¹

Weder nachhaltig noch generationengerecht

Zugleich geht jede Ausweitung der Umlagefinanzierung mit Blick auf die demografische Entwicklung mit immer mehr Älteren, die in erster Linie Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, und immer weniger erwerbstätigen Beitragszahlern zu Lasten von Generationengerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Die dabei in Kauf genommene Entwicklung des Beitragssatzes ist eine Verschuldung auf Kosten der nachfolgenden Generationen.¹²

Gefährdung der Begrenzung der Sozialabgaben auf 40 Prozent

Jede mit steigenden Beitragssätzen verbundene Erhöhung der Lohnzusatzkosten gefährdet die Konjunktur und belastet den Arbeitsmarkt. Die wirtschaftspolitisch bedeutsame Begrenzung der Sozialabgabenquote auf 40 Prozent der Lohnsumme würde durch den Sockel-Spitze-Tausch oder alternative Begrenzungen der Eigenanteile im Rahmen der umlagefinanzierten Sozialversicherung zusätzlich aufs Spiel gesetzt. Will man an dieser Zielmarke festhalten, ergibt sich für die Sozialversicherungsabgaben derzeit nämlich gerade noch ein Spielraum von 0,05 Prozentpunkten – und dies auch nur bei den Beitragszahlern mit Kindern. Bei Kinderlosen ist die Marke bereits überschritten.

Würden indes die Eigenanteile gerade an den pflegerischen Kosten auf dem heutigen Niveau auch nur gedeckelt (und noch nicht einmal gesenkt), beträfe diese Deckelung den Bereich, in dem in nächster Zeit die größten Kostenzuwächse erwartet werden.¹³ Ein Sockel-Spitze-Tausch hätte unmittelbar zur Folge, dass das 40-Prozent-Ziel bei den Sozialabgaben ausgerechnet durch den kleinsten Sozialversicherungszweig gerissen würde – noch bevor der demografische Wandel auch die Renten- und Krankenversicherung unter Druck setzen wird.

9 Vgl. IW (2020): Unspezifische Vorsorge – reicht es für die Pflege?

10 Vgl. Deutsche Rentenversicherung (2020): Armut im Alter: Zum Verantwortungsbereich von Rentenversicherung und Sozialhilfe.

11 Vgl. IW (2017): Entwicklung der Lebensverhältnisse im Alter; IW (2015): Vermögensverteilung und Altersgruppeneffekte.

12 Vgl. WIP (2019): Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung.

13 Vgl. IGES (2019): Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen flächendeckender Tarife in der Altenpflege.

Die Verantwortung der Länder

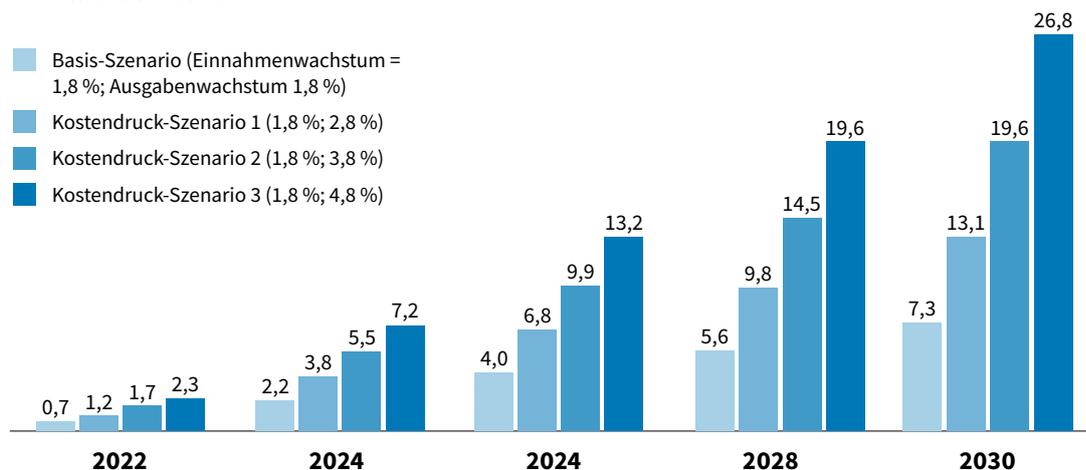
Mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde die Sozialhilfequote in der Pflege dauerhaft gesenkt – eine erhebliche Entlastung der Länder. Im Gegenzug sollten diese die Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen übernehmen, was sie bis heute jedoch nicht oder nur ungenügend tun. In der Folge zahlen die Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Bundesdurchschnitt jeden Monat 447 Euro für Investitionskosten. Würden die Länder ihrer Verantwortung gerecht, wäre dies eine spürbare Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien bei den Eigenanteilen. Die Pflegelücke wäre dann wohl kein Thema mehr.

Steuerfinanzierung ist keine Alternative

In der Politik wird immer wieder gefordert, den Beitragssatz zur SPV durch Steuermittel zu stabilisieren. Doch auch dies ist keine nachhaltige Lösung:

Schon im Szenario ohne Kostendruck (d. h. die Einnahmen in der SPV entwickeln sich genauso wie die Ausgaben) müsste der Steuerzuschuss im Jahr 2030 7,3 Mrd. Euro betragen. Mit Blick auf die Entwicklung der Vergangenheit ist dieses Szenario aber unwahrscheinlich. Realistisch ist vielmehr, dass die Ausgaben stärker als die Einnahmen steigen. In diesem Fall wäre im Jahr 2030 bereits ein Steuerzuschuss in Höhe von 13,1 bis 26,8 Mrd. Euro nötig, um den Beitragssatz stabil zu halten.

Nötige Steuerzuschüsse, um den SPV-Beitragssatz auf dem heutigen Niveau zu halten in Milliarden Euro



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (2021)

Die Einführung eines dauerhaften Steuerzuschusses zur SPV ist somit keine nachhaltige Lösung für das demografische Problem. Sie erzeugt eine kurzfristige Illusion von Finanzierungssicherheit, verschleppt Strukturreformen und macht die Pflege vom Bundeshaushalt abhängig, wo sie mit anderen Staatszielen konkurriert.

Versicherungsfremde Leistungen

Anders stellt sich die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über Steuermittel dar, welche schon allein aus ordnungspolitischen Gründen umgesetzt werden sollte. Heute zahlt die gesetzliche Pflegeversicherung aus SPV und der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Diese versicherungsfremde Leistung sollte der Bund aus Steuermitteln finanzieren.

Die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge von Pflegepersonen durch den Bund würde die SPV um 2,7 Mrd. Euro entlasten (Stand 2020).

Vorschlag der PKV: Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Es ist ein Kennzeichen der pflegepolitischen Debatte in Deutschland, dass alle prominenten Finanzierungsvorschläge nur imstande sind, Probleme von heute zu lösen, nämlich heutige Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen partiell zu entlasten. Die programmierten Finanzprobleme von morgen und die damit verbundenen Belastungen der jüngeren Generationen werden dagegen verdrängt oder durch Verschiebebahnhöfe bspw. vom Beitrags- zum Steuersystem nur notdürftig wegbilanziert.

Für die alternde Gesellschaft Deutschlands bedarf es indes eines *neuen Generationenvertrages* für die Pflege. In diese Richtung zielt der Vorschlag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV). Es handelt sich dabei um Leitplanken für eine Neueröffnung der Diskussion. Der PKV-Vorschlag versteht sich als Einladung, den normativen Horizont der Debatte zu erweitern: nicht nur mit Blick auf die Eigenanteilsbelastung der heute alten Menschen, sondern auch auf die mittelfristigen demografischen Risiken für die pflegerische Versorgung, die jüngere Generation und den Arbeitsmarkt – um hier zu einem tragfähigen Ausgleich zwischen den Generationen zu kommen. Er ist eine Einladung an alle Betroffenen: an diejenigen, die auf eine gute pflegerische Versorgung angewiesen sind, und diejenigen, die sie leisten; diejenigen, die sie heute über Sozialversicherungsbeiträge und Eigenanteile finanzieren, und diejenigen, die sich heute schon fragen, ob sie sich diese Finanzierung in Zukunft überhaupt leisten können und ob sie dem Leistungsversprechen dann noch vertrauen können.

Ein neuer Generationenvertrag kann nur mit einer Rückbesinnung auf die konstitutiven Voraussetzungen des Sozialstaates gelingen: Subsidiarität, d. h. Stärkung der Eigenverantwortung und der privaten Vorsorge. Dabei kann auf kapitalgedeckte private Pflegezusatzversicherungen zurückgegriffen werden, die es ermöglichen, ein relativ teures Risiko wie die Pflege mit relativ kleinen Beiträgen abzusichern.

Private Vorsorge braucht allerdings Zeit und entsprechende finanzielle Spielräume. Der neue Generationenvertrag für die Pflege muss im Blick haben, dass die heute bereits Älteren nicht mehr die Zeit zu hinreichender Vorsorge haben und weiter der Generationensolidarität im Umlageverfahren bedürfen, während die jüngeren Generationen mit Solidarleistungen für die Älteren nicht überlastet werden dürfen, wenn ihnen zugleich mehr Eigenvorsorge zugemutet werden soll. Außerdem bedarf es einer besonderen Unterstützung einkommensschwacher Personen unter den Jüngeren.

Der neue Generationenvertrag bietet daher im Umgang mit dem Finanzrisiko Pflegelücke sozial wie zeitlich differenzierte, zielgruppenadäquate Lösungen an.

Kollektive Vorsorge als Garant sozialer Sicherung im demografischen Wandel

Zu den größten sozialpolitischen Irrtümern der Gegenwart zählt die Annahme, dass sich das Prinzip der Kapitaldeckung als Finanzierungsinstrument sozialer Sicherungssysteme seit der Finanzmarktkrise erledigt habe. Das Gegenteil ist der Fall: Die Alterungsrückstellungen der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind auch danach stetig gewachsen und verzinsen sich noch zehn Jahre nach der größten Kapitalmarkterschütterung der Nachkriegszeit dank langlaufender Anlagestrategien mit fast drei Prozent.

Es wird Zeit, endlich wieder die Demografiefunktionalität von Kapitaldeckung gerade in der Pflegeversicherung in Erinnerung zu rufen. Nur im Kapitaldeckungsverfahren werden die langfristigen Kostenrisiken des demografischen Wandels berücksichtigt und wird für jede Leistungsverbesserung ihr tatsächlicher Preis nachhaltig einkalkuliert – nämlich unter Berücksichtigung der demografiebedingt wachsenden Inanspruchnahme dieser Leistung. Das Umlageverfahren führt indes zu Beitragssätzen, die nur den unmittelbaren Finanzbedarf infolge von Leistungsverbesserungen abbilden. Über den langfristigen Bedarf und die damit einhergehende Gefährdung der Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen täuscht es hinweg.

Die Beiträge kapitalgedeckter Pflegeversicherungen sind auch bei Alterung des Versichertenkollektivs stabil, während die Beiträge umlagefinanzierter Sicherungssysteme schon infolge der Alterung des Kollektivs permanent steigen. Dies lässt sich besonders gut am Vergleich der Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigen,¹⁴ die aus zwei unterschiedlichen Finanzierungssäulen besteht, deren gesetzlich definierte Leistungen identisch sind: Die umlagefinanzierte Soziale Pflegeversicherung (SPV) und die kapitalgedeckte Private Pflegeversicherung (PPV). Das Versichertenkollektiv der PPV ist inzwischen älter als das der SPV, profitiert aber von der Alterungsrückstellung, dank derer der Beitrag zur PPV nur infolge pflegereformbedingter Leistungsausweitungen steigt.

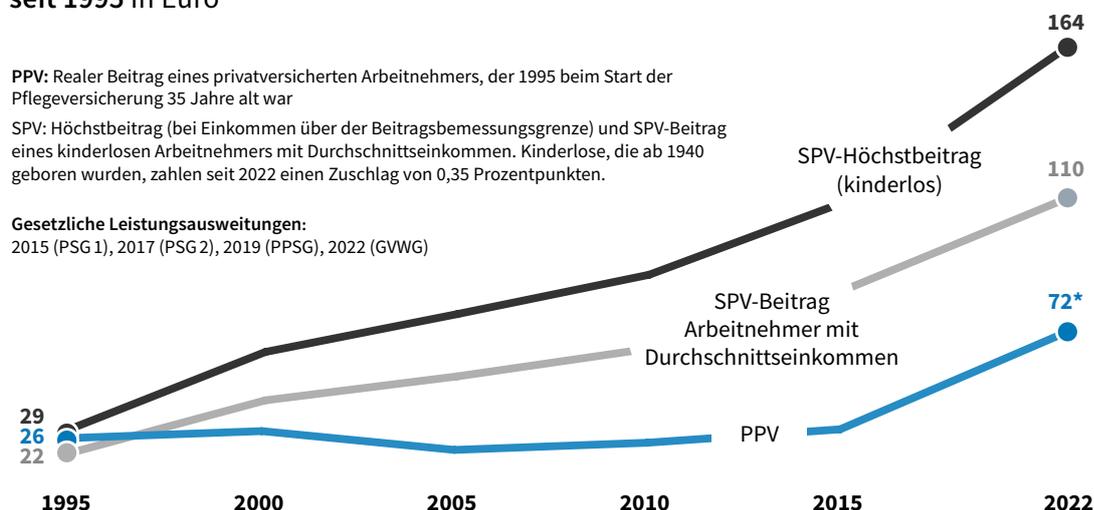
Während sich die Beitragsverläufe der beiden leistungsidentischen Säulen der gesetzlichen Pflegeversicherung, SPV und PPV, gut vergleichen lassen und hier die Performance klar zugunsten der Kapitaldeckung ausfällt, ist die Beitragshöhe freilich schwer vergleichbar, weil die Beiträge zur SPV einkommensabhängig sind und die Prämien zur PPV leistungsadäquat kalkuliert werden. Allerdings stellt sich die Frage nach der langfristigen sozialpolitischen Akzeptanzfähigkeit eines Systems, das einen Durchschnittsverdiener verpflichtet, für eine Pflegeteilkaskoversicherung heute schon 110 Euro im Monat (2022) auszugeben und anschließend immer noch ein Finanzrisiko im Pflegefall zu haben.

Monatliche Beiträge in der Sozialen (SPV) und der Privaten (PPV) Pflegeversicherung seit 1995 in Euro

PPV: Realer Beitrag eines privatversicherten Arbeitnehmers, der 1995 beim Start der Pflegeversicherung 35 Jahre alt war

SPV: Höchstbeitrag (bei Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze) und SPV-Beitrag eines kinderlosen Arbeitnehmers mit Durchschnittseinkommen. Kinderlose, die ab 1940 geboren wurden, zahlen seit 2022 einen Zuschlag von 0,35 Prozentpunkten.

Gesetzliche Leistungsausweitungen:
2015 (PSG 1), 2017 (PSG 2), 2019 (PPSG), 2022 (GVWG)



Quelle: PKV-Verband

*) ohne Berücksichtigung des zeitlich begrenzten Corona-Zuschlags in der Privaten Pflegepflichtversicherung vom 1.1.2022 bis 31.12.2022 zur Finanzierung des Pflege-Rettungsschirms

Jede Leistungsausweitung im Rahmen des Umlagesystems würde diese Kosten-Nutzen-Bilanz aus Sicht des Durchschnittsverdieners sogar verschlechtern, da sie in einem einkommensabhängigen Beitragssystem die finanzielle Quersubvention der Rentner durch die Erwerbstätigen erhöht.

Es sind somit längst nicht nur demografische, sondern auch sozial- und wirtschaftspolitische Aspekte, die nahelegen, Lösungen für die Pflegelücke, also die Eigenanteile im Pflegefall, nicht im Rahmen der Sozialversicherung, sondern im Bereich der privaten Altersvorsorge zu suchen. Die gute Nachricht dabei: Mit den passgenauen Bausteinen der privaten Pflegezusatzversicherung lässt sich die Pflegelücke zu bezahlbaren Preisen deutlich verringern oder auch vollständig schließen.

14 Vgl. WIP (2021): Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021.

Bezahlbar, passgenau und nachhaltig: Pflegezusatzversicherungen als Lösung für die Pflegelücke

Mit kapitalgedeckten Pflegezusatzversicherungen ist der Ausbau der Eigenverantwortung und der privaten Vorsorge für den Pflegefall auch unter sozialpolitischen Gesichtspunkten grundsätzlich zumutbar. Zwei Versicherungstypen lassen sich hier unterscheiden:

- Die Pfl egetagegeldversicherung – zu der auch die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung („Pflege-Bahr“) gehört – leistet bei Pflegebedürftigkeit ein Tage- bzw. Monatsgeld, das dem Versicherten zur freien Verfügung steht. Der Versicherte kann die Summe absichern, die ihm voraussichtlich im Pflegefall fehlen wird. Mit einer Dynamisierung der Leistungen lässt sich deren Realwert erhalten.
- 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. Sollte sich der vereinbarte Prozentsatz am gesetzlichen Leistungsniveau orientieren, steigt ihr Wert mit jeder Leistungsausweitung der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Anders als eine gesetzliche Standardlösung für alle erlauben diese Angebote 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.

Die Rating-Agentur Assekurata hat zuletzt im Frühjahr 2021 im Rahmen einer Marktanalyse untersucht, zu welchen Bedingungen Verbraucher sich mit einer Pflegezusatzversicherung gegen das Pflegerisiko schützen können. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass die tatsächlichen Kosten der privaten Pflegevorsorge überschätzt werden und sich der Eigenanteil an den Pflegekosten zu weitaus niedrigeren Beiträgen absichern lässt als gemeinhin angenommen.¹⁵ Das gilt auch für das Jahr 2022¹⁶:

Tarifbeispiel:

- Monatsgeld i. H. v. 2.100 Euro bei stationärer Pflege (in Pflegegraden 2–5)
- bei ambulanter Pflege ein Anteil von 2.100 Euro je nach Pflegegrad (20 %, 30 %, 50 %, 80 % oder 100 %)

Versicherbar zu einem monatlichen Beitrag:

- **33 Euro** für einen 25-Jährigen
- **49 Euro** für einen 35-Jährigen
- **73 Euro** für einen 45-Jährigen
- **116 Euro** für einen 55-Jährigen

¹⁵ Vgl. Assekurata (2021): Absicherung im Pflegefall. Mit der Pflegezusatzversicherung von der Teil- zur Vollkasko.

¹⁶ Morgen und Morgen, ermittelt durch Assekurata (Dezember 2021).

Ein Monatsgeld i. H. v. 2.100 Euro entspricht der Absicherung der gesamten Pflgelücke im Bundesdurchschnitt. Allerdings dürfte die Absicherung von 1.000 Euro in den meisten Fällen reichen – dann verringert sich entsprechend der Beitrag.¹⁷

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.

Grundsätzlich spricht für einen frühzeitigen Versicherungsabschluss neben dem attraktiveren Beitrag aber auch, dass die privaten Pflegeversicherungen, um eine Versicherung erst bei Bedarf auszuschließen, eine Gesundheitsprüfung vorsehen. Ausnahme ist die staatlich geförderte Pflegeergänzungsversicherung, die auf eine Gesundheitsprüfung zu Beginn verzichtet, aber entsprechende Wartezeiten enthält.

Der Vorschlag der PKV geht, zumal er die Diskussion über Pflegefinanzierung neu eröffnen will, von einer freiwilligen Lösung aus. Bevor mit einem Obligatorium in die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen eingegriffen wird, sollten freiheitliche Optionen für eine stärkere Verbreitung der privaten Pflegevorsorge genutzt werden.¹⁸

Pflegevorsorge gezielt fördern

Wer mehr Pflegevorsorge will, muss beim politischen Erwartungsmanagement beginnen. Ganz offensichtlich durchläuft die Gesellschaft in ihrer Wahrnehmung des Pflegerisikos Lernprozesse, die aber je nach politischem Diskurskontext auch wieder konterkariert werden. Mit den massiven Ausweitungen der Pflegeleistungen im Umlageverfahren seit 2015 und den dominanten Forderungen nach weiteren Leistungsausweitungen geht auch ein deutlich verlangsamtes Wachstum der Pflegezusatzversicherung einher.

Neben einem anderen politischen Erwartungsmanagement, das die Bürgerinnen und Bürger auf die Notwendigkeit der privaten Vorsorge verweist, bietet sich ein differenziertes Förderinstrumentarium an, um der gesamten Bevölkerung den Zugang zur privaten Pflegevorsorge zu ermöglichen und die Zumutung von mehr Eigenvorsorge sozialpolitisch akzeptabel zu gestalten:

- Für einen angemessenen Leistungsumfang könnten Beiträge für eine Pflegezusatzversicherung steuerlich in voller Höhe geltend gemacht werden.
- Um eine große Durchdringung der Gesellschaft mit Pflegeversicherungen zu erreichen, ließe sich im Einkommensteuergesetz zudem der Tatbestand einer betrieblichen Pflegeversicherung schaffen. Analog zur betrieblichen Altersvorsorge fielen dann auf die Beiträge keine Steuern und Sozialabgaben an. Die Beiträge können – ggf. auch im Rahmen eines Branchentarifvertrages, wie er gerade in der Chemieindustrie geschlossen wurde – vom Arbeitgeber finanziert werden; oder aber die Arbeitnehmer zahlen sie begünstigt über eine Entgeltumwandlung.
- Wer keine betriebliche Pflegeversicherung hat und von der Steuerbegünstigung privater Pflegevorsorge nicht profitiert, weil er keine oder nur wenig Steuern zahlt, sollte vom Finanzamt einen Zuschuss zur Pflegezusatzversicherung – im Rahmen eines angemessenen Leistungsumfangs – erhalten, je nach

¹⁷ Dieser Einstiegsbeitrag bzw. das Monatsgeld sollte unbedingt regelmäßig dynamisiert werden, um eine Entwertung des Versicherungsschutzes infolge der pflegespezifischen Inflation zu vermeiden. Dynamisierung hat aber auch ihre Kosten, da mit der Erhöhung des Monatsgelds der Versicherungsschutz erweitert und entsprechend auch der Beitrag erhöht wird. Je älter der Versicherte ist und je weniger Zeit er zum Aufbau für die dafür nötigen Alterungsrückstellungen hat, kann die Dynamisierung preislich unattraktiv werden. Wer die Kosten der Dynamisierung in höheren Altern und die damit verbundene Beitragsanpassung vermeiden will, kann ggf. auch zu Versicherungsbeginn über das Sicherungsziel ‚hinausschießen‘ und ein höheres Monatsgeld als benötigt abschließen.

¹⁸ Die Frage, ob die private Pflegevorsorge verpflichtend sein sollte, wird immer wieder vor dem Hintergrund aufgeworfen, dass kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherungen infolge der demografischen Grenzen der Umlagefinanzierung für die meisten ein unabdingbarer Baustein in der Altersvorsorge sein werden. Für ein Obligatorium spricht die vollständige Absicherung der Bevölkerung gegen ein erhebliches finanzielles Risiko sowie die gute Risikomischung und geringe Volatilität in der Prämienentwicklung. Gegen ein Obligatorium spricht, dass es zwangsläufig auf einen gesetzlichen Leistungsstandard hinausläuft. Die Pflgelücke ist jedoch sehr individuell und abhängig von der objektiv vorhandenen Vermögens- und Einkommenssituation im Alter. Es ist eine subjektive Präferenzentscheidung, inwieweit die Pflgelücke mit einer privaten Versicherung und inwieweit sie mit der sonstigen Altersvorsorge geschlossen werden kann.

Einkommenssituation bis zu 100 Prozent. Um Fehlanreizen zu begegnen, beispielweise sich erst im Rentenalter fördern zu lassen, sollte dies aber nur bis zu einem bestimmten Lebensjahr möglich sein.

- 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.

Solidarische Übergangslösung für die Älteren durch jahrgangsspezifische Dynamisierung

Der Neue Generationenvertrag für die Pflege berücksichtigt die Interessen der jüngeren Generation an einem dauerhaft stabilisierten Beitragssatz der SPV. Er berücksichtigt gleichzeitig das Interesse der älteren Generation, bei der Bewältigung der schon kurzfristig infolge von neuen Pflegepersonaluntergrenzen und höheren Löhnen steigenden Pflegekosten unterstützt zu werden. Während eine Stärkung der Eigenvorsorge als Instrument zur finanziellen Stabilisierung der Pflegeversicherung im demografischen Wandel für die jüngere Bevölkerung grundsätzlich zu bezahlbaren Konditionen darstellbar ist, kommt für die ältere Bevölkerungsschicht der Verweis auf die Eigenvorsorge zu spät. Hier liefe im Übrigen auch ein kapitalgedecktes Förderprodukt auf eine sozialpolitisch notwendige Subvention der Älteren entweder durch den Steuerzahler oder durch eine Umlage innerhalb der Versichertengemeinschaft hinaus. Beides wäre nur eine Verlagerung der Generationenungerechtigkeit der umlagefinanzierten Sozialversicherung auf ein anderes System.

Mit Blick auf die guten finanziellen Möglichkeiten der Rentnerhaushalte in Deutschland, von denen zwei Drittel in der Lage sind, die heute hohen Eigenanteile bei stationärer Pflege von durchschnittlich 2.184 Euro im Monat mehrere Jahre alleine zu tragen, und aus Rücksicht auf die finanziellen Spielräume der jüngeren Generation ist es zwar weder sozial- noch generationenpolitisch begründbar, das heutige Niveau eigenverantwortlicher Pflegefinanzierung durch eine weitere Umlage von jung zu alt zu reduzieren oder vollständig zu deckeln. Für die Akzeptanz der gesetzlichen Pflegeversicherung erscheint es aber politisch geboten, die heute Älteren mit der Dynamik der *zusätzlichen* Pflegekosten in den kommenden Jahren nicht allein zu lassen. Daher schlägt die PKV mit dem Neuen Generationenvertrag für die Pflege vor, in einem Übergangszeitraum der älteren Generation bei der Finanzierung der Pflege über Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung (bzw. der PPV) unter die Arme zu greifen (ohne sie aus der subsidiären finanziellen Mitverantwortung für die steigenden Pflegekosten zu entlassen). Gleichzeitig werden aber die Leistungsansprüche aus dem Umlageverfahren von Geburtsjahrgang zu Geburtsjahrgang abgeschmolzen und Leistungsansprüche aus kapitalgedeckten Produkten aufgebaut. Diese können dann im Rahmen der Steuererklärung, über Zuschüsse oder über betriebliche Pflegeversicherungen gefördert werden.

Das Instrument für diesen Übergang ist eine degressive Dynamisierung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, deren Leistungsanpassung an die Kostenentwicklung umso großzügiger ausfällt, je älter die Betroffenen sind, von Geburtsjahrgang zu Geburtsjahrgang aber schrittweise reduziert wird:

- Bereits Pflegebedürftige (jeden Alters, auch Kinder), Menschen, die infolge ihres Alters ein hohes Pflegerisiko haben (ab 85 Jahre) sowie Rentner bzw. rentennahe Jahrgänge (ab 61 Jahre) erhalten erstmals eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Der Anstieg der Eigenanteile würde dadurch gedämpft. Die Dynamisierung könnte so gestaltet werden, dass sie für die Ältesten dauerhaft regelmäßig 50 Prozent des Anstiegs der Pflegekosten absichert. Für die folgenden Jahrgänge müsste dieser dauerhafte Dynamisierungsanspruch aber degressiv gestaffelt werden, um Arbeitgeber und Erwerbstätige nicht mit dynamisch steigenden Beitragssätzen zu überfordern. Die Degression kann in kleinen Schritten erfolgen, um „Leistungssprünge“ an der Grenze zwischen zwei Geburtsjahrgängen zu vermeiden. Konkreter Vorschlag hier für die modellhafte Berechnung: Ausgehend von einer 50-prozentigen Kostenübernahme für alle Alter ab 85 könnte die Dynamisierung in kleinen 2-Prozent-Schritten für alle folgenden Jahrgänge sukzessive abgeschmolzen werden.

- Bei der Ausgestaltung der degressiven Dynamisierung besteht selbstverständlich Gestaltungsspielraum. Es ist letztlich politisch zu entscheiden, ab welchem Alter Anspruch auf die maximale Dynamisierung besteht und welche jüngeren Jahrgänge erstmals eine Dynamisierung von ‚null‘ haben – d. h. welchem Geburtsjahrgang erstmals zugemutet wird, den realen Anstieg der Pflegekosten zu 100 Prozent über die Eigenanteile bzw. über Versicherungslösungen eigenverantwortlich zu übernehmen.
- Unter dem Gesichtspunkt von Generationengerechtigkeit und Nachhaltigkeit spricht indes viel dafür, das Ziel der „Null-Dynamisierung“ der gesetzlichen Pflegeversicherung etwa mit dem Jahrgang 1960 zu erreichen. Der Realwertverlust der SPV schon in den Geburtsjahrgängen davor würde bereits die Generation der Babyboomer dazu zwingen, mehr für ihre Pflege vorzusorgen, sei es durch Versicherungslösungen, sei es durch individuelle Sparprozesse, sei es durch Reservierung von Schonvermögen für den Pflegefall. Dies lässt sich verteilungspolitisch damit begründen, dass die Babyboomer relativ viel zu vererben haben werden, ihnen aber relativ wenige Erben folgen.¹⁹ Im Sinne der Subsidiarität ist es sozialpolitisch geboten, mit diesem Alterssegment den Einstieg in den Ausstieg umlagefinanzierter Leistungsverbesserungen der gesetzlichen Pflegeversicherungen zu vollziehen.
- Für alle Personen bis Alter 60 wird ein progressiver Realwertverlust der eingefrorenen gesetzlichen Pflegeversicherung vollständig durch die private Vorsorge aufgefangen werden müssen. Hierfür bieten sich Pflegezusatzversicherungen im Sinne von Risikoversicherungen an, die nur im Pflegefall leisten, indem sie ein vereinbartes Tagesgeld auszahlen oder sich an den Pflegekosten beteiligen.²⁰

Alter	85 Jahre und älter	84 Jahre	83 Jahre	82 Jahre	...	61 Jahre	60 Jahre und jünger
Übernahme der Kostensteigerung durch SPV/PPV zu	50 %	48 %	46 %	44 %	...	2 %	0 %
Eigenanteil des Versicherten an Kostenentwicklung	50 %	52 %	54 %	56 %	...	98 %	100 %

Bei der Umsetzung kann die Regelung des § 30 SGB XI als normativer Ausgangspunkt genommen und entsprechend modifiziert werden:

- Um die wachsenden Eigenanteile an den Pflegekosten solidarisch abzufedern, muss eine regelmäßige jahrgangsspezifisch degressive Dynamisierung der Pflegeleistungen, am besten jährlich, gesetzlich verbindlich eingeführt werden – stationär und ambulant.
- Dabei sollte nicht auf die allgemeine Inflation, sondern auf die pflegespezifische Inflation abgestellt werden. Dies geschieht, indem die Dynamisierung immer auf Basis der realen Kostenentwicklung unter Anwendung der jahrgangsspezifischen Quote berechnet wird.
- Beispiel: Wenn die Ausgabenentwicklung im Betrachtungszeitraum bei sechs Prozent liegt, müsste bei Versicherten ab 85 Jahren mit der 50-Prozent-Quote die Dynamisierung also die Hälfte der Kostenentwicklung abdecken und die Solidargemeinschaft der Beitragszahler eine entsprechende Leistungsaufstockung übernehmen. Die andere Hälfte geht auf die Eigenanteile.
- Ab einer letztlich durch die Sozialpolitik zu definierenden Jahrgangsgrenze – hier Alter 84 – beginnt die Degression und fällt der Anteil, den die Solidargemeinschaft der Beitragszahler von der Entwicklung der Pflegekosten übernimmt, immer geringer aus. Dieser jahrgangsspezifische Anteil bleibt aber bis zum Lebensende erhalten.

¹⁹ Vgl. Coppola (2011): Einkommens- und Vermögenssituation der Babyboomer; vgl. Deutsches Institut für Altersvorsorge (2015): Erben in Deutschland 2015 – 24: Volumen, Verteilung und Verwendung.

²⁰ Den ersten Berechnungen zu einem Neuen Generationenvertrag im Jahr 2019 wurde noch eine Degressionsvariante zwischen 80 und 50 Jahren zugrunde gelegt. Mit dieser wäre eine Stabilisierung des Beitragssatzes bei 3,0 bis 3,2 Prozent möglich gewesen. In der Zwischenzeit aber hat die Politik zwei wertvolle Jahre für den Einstieg in das Übergangsszenario verloren und zudem das Leistungsniveau des SGB XI weiter erhöht (GVWG). Beides verteuert für die Versicherten auch den Übergang zu einem stabileren Beitragssatz. Der neue Degressionsansatz zwischen den Altern 85 und 60 berücksichtigt das. Er ist genauso vorteilhaft für die jüngeren Generationen wie der alte Ansatz, zugleich aber schon etwas teurer für die Jahrgänge des Übergangs. Das belegt, dass die Transaktionskosten von Strukturreformen umso höher ausfallen, je später sie eingeleitet werden.

Das Ziel: eine demografiefeste Finanzierungsbasis für die Pflege

Der Neue Generationenvertrag wäre die Grundlage für eine nachhaltige und arbeitsmarktfreundliche Finanzierungsbasis der Pflege. Mit ihm kann Deutschland den Ausstieg aus der Spirale stetig steigender Beitragssätze zur Sozialen Pflegeversicherung schaffen. Der Beitragssatz ist bekanntlich die Resultante des Verhältnisses zwischen der Entwicklung der Leistungsausgaben und der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen. Selbst bei einem Szenario ohne Kostendruck, in dem sich die Leistungsausgaben und Einnahmen gleichmäßig entwickeln, steigt der Beitragssatz allein demografiebedingt. Soll der Beitragssatz annähernd stabil bleiben, muss also die Entwicklung der Vergangenheit, in der die Leistungsausgaben stets schneller stiegen als die Einnahmen, umgekehrt werden: das Wachstum der Leistungsausgaben muss geringer ausfallen als das Wachstum der Einnahmen.

Der Neue Generationenvertrag für die Pflege macht dies möglich. Dank der jahrgangsspezifischen degressiven Dynamisierung würden sich die Leistungsansprüche gegenüber der umlagefinanzierten SPV von Jahrgang zu Jahrgang reduzieren und damit auch die implizite Verschuldung zu Lasten der nachfolgenden Generationen.²¹ Welcher Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung damit dauerhaft möglich wird, ist einerseits abhängig von der Annahme, wie sich die beitragspflichtigen Einnahmen entwickeln, andererseits vom Niveau der pflegespezifischen Inflation, an dem sich die jahrgangsspezifische Dynamisierung und das daraus resultierende Ausgabenwachstum orientieren.

- Um die Bandbreite möglicher Entwicklungen zu simulieren, sollen hier drei Szenarien betrachtet werden:

	Einnahmenwachstum p. a.	Pflegespezifische Inflation p. a.
Szenario 1	+ 3,0 %	+ 3,3 %
Szenario 2	+ 1,8 %	+ 3,3 %
Szenario 3	+ 1,8 %	+ 5,0 %

Die drei Szenarien kombinieren auf Einnahmen- und Ausgabenseite optimistische und weniger optimistische Prognosen: Auf der Einnahmenseite werden der vom Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung angenommene jährliche Lohnzuwachs (3,0 Prozent) und die durchschnittliche Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der SPV in den letzten 20 Jahren (1999–2019 1,8 Prozent p. a.) als zwei mögliche Varianten zugrunde gelegt. Die Ausgabenseite betrachtet zwei Varianten der Pflegekostenentwicklung: 3,3 Prozent p. a. entsprechen der Lohnentwicklung in der stationären Pflege in den vergangenen zehn Jahren; 5 Prozent p. a. entsprechen der Ausgabenentwicklung in der SPV über 20 Jahre (1999 bis 2019).²²

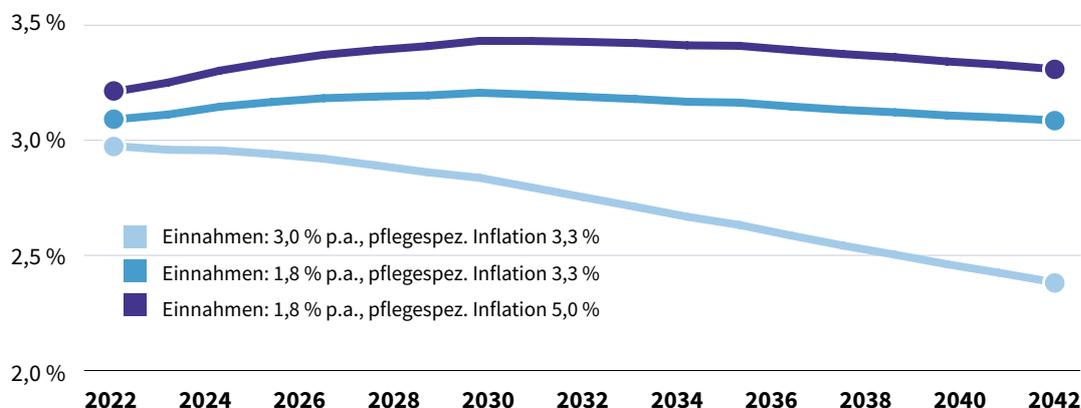
- Die Dynamisierung der SPV zur Abfederung dieser Kostenanstiege verläuft nach dem degressiven Modell jahrgangsspezifisch: Ab Alter 85 werden Jahr für Jahr 50 Prozent der Kostenanstiege von der SPV finanziert, ab Alter 84 Jahr für Jahr 48 Prozent (vgl. Kasten oben).

²¹ Die implizite Verschuldung, auch versteckte Verschuldung genannt, meint zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sichtbare Schulden, die aus für die Zukunft bereits gegebenen Leistungsversprechen entstehen. Die Finanzierung dieser Versprechen ist nicht durch entsprechende Einnahmen gedeckt.

²² Vgl. Bundesregierung (2020): Rentenversicherungsbericht 2020; vgl. WIP (2021): Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021; vgl. Destatis (2021): Pressemitteilung Nr. N 032 vom 11. Mai 2021.

Das Ergebnis der Simulation der drei Szenarien sind drei Varianten der Beitragssatzentwicklung zur SPV:

Beitragssatzwirkungen der altersspezifischen Dynamisierung



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV

Nur das jeweilige Niveau ist in Abhängigkeit von den Annahmen unterschiedlich, aber in jedem Szenario ist mit dem neuen Generationenvertrag eine Stabilisierung des Beitragssatzes möglich und damit der Ausstieg aus der Spirale steigender Beitragssätze. Damit beendet der Neue Generationenvertrag in der Pflege die implizite Verschuldung zu Lasten der jüngeren Generationen und ist in jedem Fall nachhaltig.

Da der Bedarf an professioneller Pflege mit Blick auf die absehbar steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen nur über attraktive Arbeitsbedingungen und Gehälter zu decken sein wird, gehen viele Systembeteiligte von einem außerordentlichen Bedarf an Lohnsteigerungen für Pflegekräfte in den kommenden Jahren aus. Diese könnten zusätzlich in den Neuen Generationenvertrag für die Pflege einkalkuliert werden, z. B. mit einem Volumen von 3,5 Mrd. Euro gleich im ersten Jahr. Die Stabilisierung des Beitragssatzes bliebe auch dann – auf initial etwas höherem Niveau – erhalten.

Eine derartige Stabilisierung des Beitragssatzes zur SPV wird politisch freilich nur gelingen, wenn die Methodik des Neuen Generationenvertrages durch ein politisches Erwartungsmanagement flankiert wird, das mit Blick auf Generationengerechtigkeit und nachhaltige Finanzierung in aller Deutlichkeit von den bisherigen überproportionalen Leistungsverbesserungen – die zum Teil weit oberhalb der Entwicklung der Einnahmehasis lagen – Abschied nimmt. Ohne die Symbolik eines neuen Generationenvertrages, ohne ein Bekenntnis zur Notwendigkeit der Umkehr der bisherigen Entwicklung wird dies nicht gelingen. Vielmehr würde, wie insbesondere die vergangenen zehn Jahre gezeigt haben, bei einer Politik des „Weiter so“ nach jeder Leistungsreform binnen kurzem erneut der Ruf nach der nächsten Leistungsverbesserung laut werden und würden die Bekenntnisse zu stabilen Finanzen regelmäßig Makulatur. Ohne generationengerechten Neustart in der sozialen Sicherung mit verbindlichen Spielregeln über mehrere Legislaturperioden würde die alternde Bevölkerung aus nachvollziehbarer Eingewöhnung in die Verteilungsmechanismen des tradierten Sozialstaates (des alten Generationenvertrages) dafür sorgen, dass sich die Anspruchsinflation gegenüber der SPV wie bisher fortsetzt.

Fazit: Mit der Methodik und der Symbolik des Neuen Generationenvertrages kann der SPV-Beitragssatz folglich bei realistischen Annahmen bis zum Jahr 2042 auf heutigem Niveau stabilisiert werden. 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. Denn der Neue Generationenvertrag schafft erst die finanziellen Spielräume für eine nachhaltige private Pflegevorsorge, die es ohne ihn nicht geben wird.

Probe aufs Exempel: junge Durchschnittsverdiener profitieren vom Neuen Generationenvertrag

Die dauerhafte Stabilisierung des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung hilft, die Lohnsatzkosten zu begrenzen, und dämpft die Abgabenlast der jüngeren Generation. Trotzdem stellt sich die Frage, ob die jüngere Generation wirklich davon profitiert. Schließlich muss sie ja zugleich privat vorsorgen, um trotz eingefrorener Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung ausreichend für den Pflegefall abgesichert zu sein.

Wie sich der Neue Generationenvertrag im Vergleich zu einer Fortsetzung des Status quo rechnet, soll hier am Beispiel eines 35-jährigen Durchschnittsverdieners simuliert werden.

a) Fortsetzung des Status quo

Der heute schon hohe Beitrag eines Durchschnittsverdieners zur SPV von gut 110 Euro im Monat (2021; bei Angestellten beteiligt sich der Arbeitgeber) würde in den kommenden zwanzig Jahren je nach Eintreffen eines der o. g. Szenarien steigen auf:²³

	Beitragsbelastung 2042
Szenario 1	277 Euro
Szenario 2	293 Euro
Szenario 3	423 Euro

Allerdings sind die beiden niedrigeren Werte mit Vorsicht zu genießen: Ohne das Bekenntnis der Sozialpolitik zur Notwendigkeit eines neuen Generationenvertrages, ohne gesamtgesellschaftliche Vereinbarung, dass die implizite Verschuldung im Umlageverfahren zu Lasten der jüngeren Generationen beendet werden muss, werden die Verteilungskämpfe im Sozialstaat schon wegen der Macht der Gewohnheit aller Systembeteiligten so weitergehen wie bisher. Leistungsausweitungen wie in der Vergangenheit werden regelmäßig auf der Tagesordnung stehen, mit Nachdruck von den älteren Bevölkerungsteilen eingefordert und in zähen Kompromissen mit den Arbeitgebern bzw. dem Bundesfinanzminister ausgehandelt werden – Schritt für Schritt, bis die Summe der Schritte sowohl die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft als auch die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen gefährdet. Ohne neuen Generationenvertrag wird die Leistungsausgabedynamik der SPV nur durch die immer näherkommenden Grenzen ihrer Finanzierbarkeit über Beiträge bzw. Steuern selbst gebremst werden. Ohne neuen Generationenvertrag muss mit einer Prolongierung der Vergangenheit gerechnet werden – und diese war in den vergangenen zwanzig Jahren durch ein jährliches Ausgabenwachstum von 5 Prozent bei einer Einnahmenentwicklung von 1,8 Prozent geprägt. Entwickeln sich die Verhältnisse auf diesem Niveau, wird der Durchschnittsverdiener des Jahres 2042 einen Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung von rund 420 Euro zahlen.

Aber auch bei den optimistischeren Varianten ließe die Entwicklung so oder so dem Durchschnittsverdiener kaum Spielräume für eine ergänzende Pflegevorsorge, die ja nötig wäre: da er auf der Leistungsseite mit der Sozialen Pflegeversicherung weiter nur Teil-Leistungen im Pflegefall abgesichert hätte, die infolge gesetzlicher Anpassungen ungefähr dem Wert der heutigen SPV-Leistungen entsprechen dürften. Infolge der von allen Experten erwarteten zunehmenden Dynamik der Pflegekosten dürfte seine Belastung durch Eigenanteile nicht nur nominal, sondern auch verhältnismäßig größer sein als heute, mindestens aber auf dem inflationsbereinigten Wert von heute liegen. Eine Entlastung bei der Pflegelücke ist trotz des unter Status-quo-Bedingungen programmiert steigenden Beitragsatzanstieges nicht zu erwarten.

²³ Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (2021).

b) Alternative: Neuer Generationenvertrag

Der Monatsbeitrag in Höhe von heute 110 Euro würde infolge der Stabilisierung des Beitragssatzes in den kommenden zwanzig Jahren nur noch durch die Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze bzw. durch Lohnsteigerungen steigen – auf dann je nach Szenario 143 bis 161 Euro. Und damit würde der Durchschnittsverdiener in jedem Szenario des Neuen Generationenvertrages (NeuGV) gegenüber den entsprechenden Szenarien bei Verlängerung des Status Quo (SQ) erheblich entlastet:²⁴

Einnahmen/Ausgaben bzw. Pflege-Inflation	Beitrag SQ 2042	Beitrag NeuGV 2042	Monatliche Entlastung durch NeuGV 2042
Szenario 1	277 Euro	143 Euro	134 Euro
Szenario 2	293 Euro	150 Euro	143 Euro
Szenario 3	423 Euro	161 Euro	262 Euro

Diese Entlastung gibt dem Durchschnittsverdiener den nötigen Spielraum für die private Pflegevorsorge – wenn gewünscht, sogar für die vollständige Absicherung des Pflegerisikos. Dazu müsste der 35-jährige Beispielversicherte zum Start des Neuen Generationenvertrages Pflege erstens die durchschnittliche Pflegelücke von ca. 2.100 Euro vollständig mit einer Pflegezusatzversicherung zu einer Monatsprämie von gut 50 Euro absichern.²⁵ Er würde somit heute für gut 160 Euro im Monat faktisch über eine Pflegevollversicherung verfügen.

Um den Wert der Pflegezusatzversicherung zu erhalten, muss diese allerdings dynamisiert werden; d. h. der Beitrag steigt von Jahr zu Jahr. Es empfiehlt sich eine Dynamisierung von 3,3 Prozent p. a. bzw. zehn Prozent alle drei Jahre, was zu einer Verdopplung der initial gut 50 Euro in den kommenden zwanzig Jahren führen wird.

Zusätzlich bedarf es zum Werterhalt der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung im Einstiegsjahr einer ergänzenden Vorsorge, die den Wertverlust durch die Pflege-Inflation kompensiert. Denn für unseren 35-jährigen Beispielfall bleiben die Leistungen der SPV auf dem heutigen Niveau zwar erhalten, werden aber nicht mehr angepasst. Eine Dynamisierung der eingefrorenen SPV-Leistungen ließe sich im Rahmen seiner Pflegezusatzversicherung vereinbaren.²⁶ Anstelle der 3,3 Prozent p. a. würde das Monatsgeld dann mit 3,3 plus 1,5 Prozent = 4,8 Prozent p. a. dynamisiert. Dieser Werterhalt des Monatsgeldes von 2.100 Euro plus Werterhalt der ‚eingefrorenen‘ Leistungen des SGB XI würde zu einer Verdreifachung des Beitrages in 20 Jahren führen. Der Beitrag für diese vollständige Restkostenversicherung würde im Jahr 2042 folglich bei ca. 150 Euro im Monat liegen – was ungefähr der gleichzeitigen Entlastung bei den Beiträgen zur Sozialen Pflegeversicherung entspricht. Kurzum: zu einer vergleichbaren Beitragsbelastung hätte der Durchschnittsverdiener im Rahmen des Neuen Generationenvertrages eine *Pflegevollversicherung*. Die Pflegelücke wäre für ihn erledigt.

Ergebnis: der junge Durchschnittsverdiener würde mit dem Neuen Generationenvertrag in jedem Fall besser fahren als mit der Verlängerung des Status quo, da er bei vergleichbaren oder deutlich geringeren Beitragslasten eine vollständige Absicherung für den Pflegefall hätte. Sollte diese vollständige Absicherung nicht notwendig sein, weil ja auch Alterseinkünfte und Altersvermögen für die Finanzierung der Pflege eingesetzt werden können, könnte er entsprechend die Leistungen seiner Zusatzversicherung reduzieren und Beiträge sparen.

24 Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (2021).

25 Es handelt sich hier um das bereits erwähnte Tarifbeispiel aus der Assekurata-Marktanalyse, das bei stationärer Pflege in den Pflegegraden 2–5 einheitlich 2.100 Euro und bei ambulanter Pflege in den PG 1–5 von diesem Monatsgeld Prozentstufen bis zu 100 Prozent in PG 5 leistet.

26 Individuell mag die wachsende Lücke infolge des Wertverlustes des SPV-Anteils an der „Vollversicherung“ zwar akzeptabel erscheinen, zumal er ja noch die Pflegezusatzversicherung hat und weil im Alter auch andere Einkommens- und Vermögensquellen zur Verfügung stehen. Für eine nachvollziehbare Vergleichsrechnung zwischen Neuem Generationenvertrag und einer Verlängerung des Status quo muss aber auch die SPV-Leistungsseite bei beiden Simulationen vergleichbar sein, selbst wenn im Fall des Neuen Generationenvertrages die SPV-Leistung dann noch mit der Zusatzversicherung auf Vollversicherungsniveau aufgestockt wird. Dann nämlich kommt die zum Startzeitpunkt des Neuen Generationenvertrages abgeschlossene vollständige Absicherung der Pflegelücke auch in zwanzig Jahren voll zum Tragen und muss nicht der Wertverlust der SPV auf sie angerechnet werden.

Fazit

Der Neue Generationenvertrag für die Pflege ist keine ‚reine Lehre‘, sondern ein gesellschaftlicher Kompromiss, der Generationengerechtigkeit mit Generationensolidarität verbindet: die älteren Bevölkerungssegmente können sich auf eine regelmäßige Dynamisierung der Pflegeleistungen bis zum Lebensende verlassen. Den jüngeren Bevölkerungsgruppen wird sukzessive mehr Eigenverantwortung zugemutet, dabei aber ihre private Pflegevorsorge gefördert. Vor allem profitieren die Jüngeren von der Stabilisierung des Beitragssatzes. Die implizite Verschuldung zu ihren Lasten wird erstmals in einem Sozialversicherungszweig auf null gefahren.

Der Neue Generationenvertrag würde so auch einen wesentlichen Beitrag zur Begrenzung der Sozialabgabenquote bei 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.

Mit dem Neuen Generationenvertrag würden gerade jüngere *Durchschnittsverdiener* im Vergleich zum Status quo immer besser fahren: Sie hätten durch den frühen Einstieg in die Vorsorge zu bezahlbaren Beiträgen die Möglichkeit einer vollständigen Absicherung für den Pflegefall. Die Belastung mit steigenden Eigenanteilen im Pflegefall wäre für sie dann kein Thema mehr. Bei einer Fortsetzung der Pflegefinanzierung ohne Neuen Generationenvertrag wäre ihre Beitragslast dagegen keinesfalls geringer, mutmaßlich sogar höher – sie hätten zugleich aber auch deutlich weniger Pflegeleistungen abgesichert und hätten nach wie vor eine wachsende Pflegelücke als ungelöstes Problem ihrer Altersvorsorge

An dem Neuen Generationenvertrag für die Pflege würden sich die Beitragszahler und die Steuerzahler, Arbeitgeber und Arbeitnehmer beteiligen. Die Lastenaufteilung wäre dabei für alle Beteiligten umso erträglicher, wenn die Länder ihrer Investitionsverantwortung nachkämen. Das würde die Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen, die derzeit mit ihren Eigenanteilen Investitionskosten von durchschnittlich 5.350 Euro p. a. zu tragen haben, heute schon erheblich entlasten und vielen Haushalten die Sorge über die Pflegelücke nehmen.

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
Telefon (0221) 99 87 – 0

Heidestraße 40
10557 Berlin
Telefon: (030) 20 45 89 - 20

kontakt@pkv.de
www.pkv.de