

Wege und Irrwege in die Pflegevollversicherung

Eine Kritik des politischen Erwartungsmanagements im Kontext der jüngsten Pflegereformen

Von Dr. Timm Genett

Die Pflege: der politische Dauerbrenner einer alternden Gesellschaft

Pflegebedürftigkeit zählt zu den existenziellen Risiken des Lebens, die jeden treffen können. Das Pflegerisiko korreliert dabei mit dem Alter. Das Pflegerisiko liegt vor dem 60. Lebensjahr nur bei rund 0,6 Prozent, zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr bereits bei etwa 3,9 Prozent und steigt nach dem 80. Lebensjahr abrupt auf rund 32 Prozent stark an. Im Alter von 90 Jahren trifft es jede zweite Frau und jeden dritten Mann. Nicht zuletzt deshalb wurde 1995 die Pflegeversicherung als Pflichtversicherung eingeführt.

In einer alternden Gesellschaft ist so gut wie jeder mit dem Thema Pflege konfrontiert, entweder als Pflegebedürftiger oder als Angehöriger. Folgerichtig wird Pflege zum politischen Dauerbrenner und weckt große Erwartungen an den Gesetzgeber. Und mit der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist der Politik in der 18. Legislaturperiode auch tatsächlich eine echte Verbesserung der Absicherung im Pflegefall gelungen. Es sollte aber zu denken geben, dass trotz dreier Pflegestärkungsgesetze in der vergangenen Wahlperiode die Defizite in der Pflege zu einem zentralen Wahlkampfthema geworden sind – obwohl der Gesetzgeber in einer historischen Reform die Leistungen gerade um 20 Prozent erhöht hatte.

Aller bisherigen Erfahrung nach dürfte auch das aktuelle Sofortprogramm der Bundesregierung zur Kranken- und Altenpflege mehr Erwartungen wecken, als es tatsächlich erfüllen kann. Eine Ursache dafür sind allerdings auch Defizite im politischen Erwartungsmanagement: Immer seltener ist der politische Appell zu hören, dass die Finanzierung der Pflege ohne Eigenvorsorge, ohne Eigenverantwortung nicht zu haben ist, ja, dass dieses 1995 zusätzlich eingeführte System der sozialen Sicherung bewusst als Teilkaskoversicherung eingeführt wurde, weil die Eigenvorsorge für die Restkosten nicht nur zumutbar ist, sondern diese Zumutung auch eine

existenzielle Bedingung für die langfristige Finanzierbarkeit der Pflege ist.

Mehr Leistungen im Umlageverfahren: eine Hypothek für die jüngere Generation

Stattdessen geraten wir – gegen jede Einsicht in den demografischen Wandel – in eine permanente Ausweitung umlagefinanzierter Leistungen im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung. Schon im Jahr 2019 wird der Beitragssatz nach Prognosen des GKV-Spitzenverbandes und des Bundesgesundheitsministers um ein Drittel höher liegen als 2013. Das wären dann für die kinderlosen Beitragszahler 3,3 Prozent, für alle anderen 3,05 Prozent. Während dieser Beitragssatzanstieg in die Verantwortung von zwei Großen Koalitionen fällt, geht anderen diese Entwicklung immer noch nicht weit genug und denken Grüne und Linke bereits über die umlagefinanzierte Pflegevollversicherung nach. Der sozialpolitischen Debatte droht offensichtlich jegliche wirtschaftspolitische Bodenhaftung abhanden zu kommen, wenn die Parteien bei der Reform der Pflegepflichtversicherung in einen ‚Mehrleistungsüberbietungswettbewerb‘ treten, mit der Folge, dass die konjunkturbedingten Senkungspotenziale bei der Sozialabgabenquote wieder konsumiert werden und letztere Kurs auf die 40-Prozent-Marke nimmt.

Der maßgeblich durch die gesetzlichen Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre bedingte Beitragsanstieg gibt umso mehr zu denken, als die Einnahmesituation der umlagefinanzierten Sozialversicherung vorteilhafter nicht sein könnte: Noch nie hatten wir so viele sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze wie heute; das Bruttoinlandsprodukt wächst seit Jahren – mit den sich daraus ergebenden zusätzlichen Verteilungsspielräumen. Die Schlüsselgeneration für diese gute finanzielle Lage sind die Baby-Boomer, die weitgehend noch erwerbstätig sind und in der Regel auch finanziell den Höhepunkt ihrer beruflichen Entwicklung erreicht haben und überpropor-

tionale Finanzierungsbeiträge für die Sozialversicherung leisten. Der demografische Vorteil von heute ist indes das demografische Menetekel von morgen. Denn die Baby-Boomer gehen in den kommenden 15 Jahren in Rente und werden nach der Logik des Generationenvertrages der einkommensabhängig finanzierten Sozialversicherung damit vom Lager der Subventionierenden in das der Subventionierten wechseln, in der Krankenversicherung sofort, in der Pflegeversicherung später.

Und auch nach den Baby-Boomern gibt es im demografischen Wandel keine Erholung: Nach einem mittleren Prognose-Szenario des Statistischen Bundesamtes wird das Bevölkerungssegment der Erwerbsfähigen – also derjenigen, die mit ihren einkommensabhängigen Beiträgen maßgeblich die Sozialversicherung finanzieren – bis 2060 einen besonders dramatischen Rückgang um ein Drittel erleben (von heute 51 Mio. auf dann 36 Mio.). Das einzige Bevölkerungssegment in Deutschland, das in den kommenden vierzig Jahren zunehmen wird, ist das der über 67-jährigen: um gut 50 Prozent. Damit werden nicht nur die Leistungsausgaben der Renten- und Krankenkassen, sondern auch der Pflegepflichtversicherung expandieren: Waren im ersten Halbjahr 2017 noch 3,1 Mio. Menschen pflegebedürftig, wird die Zahl im Jahr 2030 bei rund 3,6 Millionen liegen. 2050 ist dann mit 4,7 Mio. pflegebedürftigen Menschen zu rechnen.

Diese demografische Entwicklung ist durch die Geburtenraten der Vergangenheit weitgehend programmiert und wird sich familienpolitischen Korrekturversuchen entziehen. Die Finanzierung der Pflege im Umlageverfahren wird vor diesem Hintergrund zur Hypothek für die Sozialversicherung wie für den Wirtschaftsstandort Deutschland infolge steigender Lohnzusatzkosten. Schon wenn das Niveau der heutigen Teilkaskoleistungen der Pflegepflichtversicherung gehalten werden soll, also die Leistungen ‚nur‘ an die Inflation angepasst würden, werden die Versicherten des Jahres 2060 dafür einen mehr als doppelt so hohen Beitragssatz wie heute zahlen. Dabei sind relevante Kostenfaktoren noch nicht berücksichtigt. Die infolge der Zunahme der Pflegebedürftigen erforderlichen zusätzlichen Pflegekräfte bekommen wir nur, wenn der Pflegeberuf zukünftig mit Blick auf Arbeitsbedingungen und Einkommen attraktiver wird.

Es wird aber nicht reichen, das heutige Niveau professioneller Pflege bei zunehmender Pflegebedürftigkeit einfach nur fortzuschreiben. Zukünftig werden mehr Pflegebedürftige eine professionelle Pflege brauchen als heute, weil infolge der demografischen Entwicklung der heute noch größte Pflegedienst der Nation – die Familie – immer weniger auffangen kann und immer mehr durch hauptberufliche Pflegekräfte ersetzt werden muss.

Mit Blick auf die zukünftigen Mehraufgaben und den demografiebedingten Rückgang von erwerbstätigen Beitragszahlern mit positivem Deckungsbeitrag baut sich somit in der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung ein strukturelles Defizit auf, das einen entsprechend programmierten Anstieg des Beitragssatzes zur Folge hat. Dieser wiederum indiziert die implizite Verschuldung zu Lasten jüngerer Generationen. Anders als noch zur Zeit der ‚Agenda 2010‘ gibt es für diese derzeit nicht einmal rhetorisch eine politische Lobby.

Vielmehr setzt das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz die fragwürdigen Trends in der Finanzierung der Sozialversicherung aus der vergangenen Legislaturperiode fort: sei es die weder nachhaltige noch generationengerechte Kopplung neuer Leistungsansprüche an das Umlageverfahren; sei es die ordnungspolitisch falsche Belastung der Solidargemeinschaft der Beitragszahler mit Pflichtbeiträgen für versicherungsfremde Leistungen. Hinzu kommen wettbewerbliche Fehlanreize: Das Gesetz bricht mit der leistungsorientierten Vergütung des Einzelfalls und ermöglicht Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Investitionskosten für Personal und Technik direkt an die Kranken- und Pflegeversicherung weiterzureichen bzw. ihr gesondert in Rechnung zu stellen. Ebenso fragwürdig ist die Etablierung gleichmäßig wirkender Förderinstrumente für Pflegeeinrichtungen bei nach wie vor bestehender Intransparenz von Qualitätsunterschieden.

Die Demografiefunktionalität von Kapitaldeckung

Der Gesetzgeber hat die Gesetzliche Pflegeversicherung 1995 bekanntlich als duales System mit zwei unterschiedlichen Finanzierungswegen eingeführt. Nach dem Grundsatz „Pflege folgt Kranken“ haben GKV und PKV die Pflegepflichtversicherung mit ihren einheitlichen Leistungen jeweils systemspezifisch

gestaltet: die GKV mit der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) umlagefinanziert, die PKV mit der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) kapitalgedeckt. Allerdings war die Wissenschaft schon damals – und ist es bis heute – überwiegend der Meinung, dass sich das Pflegerisiko besonders gut für das Kapitaldeckungsverfahren eigne und dass angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland dieser Weg für alle Pflegeversicherten beschritten werden müsste.

Ein Vergleich der Entwicklung des Durchschnittsbeitrages in SPV und PPV belegt die Nachhaltigkeit des Kapitaldeckungsverfahrens in der Pflege. Bei identischen Leistungen lag der Durchschnittsbeitrag zur PPV zunächst mehr als doppelt so hoch wie der Durchschnittsbeitrag zur SPV. In den ersten zehn Jahren fiel der PPV-Beitrag zunächst ab, um sich in Form eines nahezu horizontalen Kurvenverlaufs zu stabilisieren, während der SPV-Beitrag kontinuierlich anstieg – bis er 2012 erstmals über dem PPV-Beitrag lag. Kapitaldeckung ist eben kurzfristig teurer als die Umlage, langfristig, insbesondere mit Blick auf den steigenden Pflegebedarf, aber günstiger – und in jedem Fall generationengerechter. Das gilt auch für den Kurvenverlauf nach 2012: Infolge der historischen Leistungsausweitungen in der Pflegepflichtversicherung steigen die Durchschnittsbeiträge zur SPV und zur PPV zwar nun beide wieder deutlich an – der Beitrag zur PPV sogar etwas steiler als der zur SPV, weil die PPV mit ihren Beiträgen nicht nur die laufenden Ausgaben finanziert, sondern auch Alterungsrückstellungen bildet, um die zukünftige Inanspruchnahme dieser Leistungen vorzufinanzieren. Bei der nächsten Beitragsanpassung wird diese Zuführung zur Alterungsrückstellung sich auch deshalb erhöhen, weil dann nach vielen Jahren erstmals wieder das gesunkene Zinsniveau berücksichtigt werden kann. Die PPV wird den daraus resultierenden Beitrag dann aber auf Basis aller bekannten Kosten- und Zinsdaten für die restliche Lebensdauer des gesamten Versichertenkollektivs kalkuliert haben – was man mit Blick auf den dann bei 3,05 bzw. 3,3 Prozent liegenden Beitragssatz zur SPV garantiert nicht sagen kann: Auch ohne zukünftige gesetzliche Leistungsausweitungen wird dieser kontinuierlich steigen, weil in ihm die zukünftige Zunahme der Pflegebedürftigen infolge der Alterung noch nicht berücksichtigt ist und im Finanzierungsverfahren der SPV auch gar nicht berücksichtigt werden kann.

Der Vergleich zeigt somit, wo zukünftig Leistungsverbesserungen in der Pflege systematisch verankert werden müssen: Nur im Kapitaldeckungsverfahren werden auch 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 die Gesellschaft hinweg. Man könnte auch von der Demografieblindheit und finanzierungspolitischen Illusion des Beitragssatzes sprechen, der eine Privilegierung von Kurzfrist- vor Langfristperspektiven im politischen Handeln mit begünstigt.

Bezahlbar, nachhaltig und generationengerecht: die individuelle Pflegevollversicherung über eine PKV-Pflegezusatzversicherung

Mit Blick auf Demografie, Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit ist es allerhöchste Zeit für ein Umsteuern in der Finanzierung der Pflegeversicherung. Und dazu wird die Politik zunächst ihr Erwartungsmanagement ändern müssen.

Sie muss erstens den tatsächlichen Vorsorgebedarf klar benennen: Das gilt insbesondere für die Pflege im stationären Bereich. Im Bundesdurchschnitt beträgt der Anteil, den Pflegebedürftige beziehungsweise ihre Angehörigen bei Unterbringung in einem Pflegeheim selbst tragen müssen, 1.830 Euro monatlich. Diese Pflege-Lücke setzt sich rechnerisch im stationären Bereich aus einem Eigenanteil von rund 683 Euro für pflegebedingte Aufwendungen, 423 Euro für Unterkunft, 290 Euro für Verpflegung und einem Eigenanteil von rund 434 Euro für Investitionskosten zusammen. Sie fällt je nach Personalschlüssel und gesetzgeberischen Rahmenbedingungen regional unterschiedlich aus: von monatlich rund 1.200 Euro in Sachsen bis zu über 2.325 Euro in Nordrhein-Westfalen. Das zeigt eine Auswertung fast aller vollstationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland.

Zweitens muss deutlich werden: Eine weitere Reduzierung oder gar Schließung der Pflegelücke – also des Eigenanteils an den Kosten der Pflege sowie die

Kosten für Unterbringung und Verpflegung – kann den Älteren nicht in Aussicht gestellt werden, weil dies im Umlageverfahren zu Lasten der nachwachsenden Generationen geht. Vielmehr muss die Pflegeelücke in der individuellen Altersvorsorge berücksichtigt werden, wenn man nicht später den eigenen Kindern auf der Tasche liegen oder Sozialhilfe in Anspruch nehmen will. Sie muss aber auch verlässlich finanziert werden, um Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen eine angemessene Vergütung zu sichern. Hierfür kommen dauerhaft nur Einkommen, Vermögen und private Versicherungen der betroffenen Familien in Frage. Um diese klare Botschaft kommt zumindest eine generationengerechte Politik nicht herum.

Die gute Nachricht dabei: Mit den individuell passenden Bausteinen der privaten Pflegezusatzversicherung lässt sich die Pflege-Lücke vollständig schließen. Diese Produkte garantieren die Absicherung eines ab Alter 80 sehr wahrscheinlichen, tendenziell teuren Risikos zu stabilen Prämien. Sie eignen sich insbesondere für die jüngere Generation. Denn je früher man damit anfängt, desto günstiger wird es: ein heute 25jähriger kann sich zur obligatorischen gesetzlichen Pflegezeitkasko für gut 30 Euro im Monat bei der PKV eine Ergänzungsversicherung kaufen, mit der er faktisch eine Pflegevollversicherung hätte. Er kann dabei neben den klassischen Pflegezusatzprodukten auch auf die geförderte ergänzende Pflegeversicherung zurückgreifen: Neben einem monatlichen Zuschuss von 5 Euro garantiert diese ihm die Aufnahme unabhängig von Vorerkrankungen.

Die Herstellung der Pflegevollkaskoversicherung im Umlageverfahren der Sozialversicherung indes, wie immer wieder gefordert wird, wäre nicht nur ein Verstoß gegen die Generationengerechtigkeit, sie wäre auch viel zu teuer, zahlt ein Durchschnittsverdiener doch ab 1.1.2019 schon über 100 Euro für die Teilkaskoversicherung der SPV – ein Betrag, der sich bei einer vollständigen Übernahme der Kosten im Pflegefall durch die SPV verdoppeln dürfte.

Zudem wäre eine gesetzliche Vollkasko-Pflegeversicherung dysfunktional, weil sie einen gesetzlichen Leistungsstandard definieren müsste, der in den meisten Fällen nicht benötigt wird. Denn die individuell zu tragende Pflegeelücke variiert je nach Erwerbsbiographie und den zur Verfügung stehenden Alterseinkünften und Vermögen. Sie ist mal größer, mal

kleiner. Eine Pflegezeitgeldversicherung, wie sie die PKV anbietet, hat hier den Vorteil, im Rahmen der individuellen Altersvorsorge den individuell passenden Baustein abzusichern und Überversicherung zu vermeiden.

Sozialpolitisch ist es daher geboten, die Dynamik neuer Trends in der Altersvorsorge zur Kenntnis zu nehmen und zu fördern – auch durch ein realistischeres Erwartungsmanagement hinsichtlich der mittelfristigen finanziellen Leistungsfähigkeit der Gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Seit Beginn der Diskussion um die 2013 eingeführte staatliche Förderung von Pflegezusatzversicherungen und die damit einhergehende Sensibilisierung für die Notwendigkeit privater Eigenvorsorge hat sich die Zahl der Pflegezusatzversicherungen von 1,88 Mio. (2011) auf 3,57 Mio. (2017) erhöht. Der Sechsjahres-Zuwachs entspricht einem Anstieg von fast 90 Prozent (+ 1,69 Mio.). Damit sind innerhalb von sechs Jahren nahezu genauso viele Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen worden wie in den 25 Jahren nach Start der freiwilligen Privaten Pflegeversicherung (1985). Ganz offensichtlich hat die Gesellschaft in ihrer – über Jahrzehnte äußerst geringen – Wahrnehmung des Pflegerisikos inzwischen einen Lernprozess durchlaufen. Dieser kann und muss für einen Kurswechsel in der Pflegefinanzierung genutzt werden. Die jüngsten Ausweitungen der Pflegeleistungen im Umlageverfahren gefährden dagegen diesen Lernprozess, indem sie falsche politische Signale und Anreize setzen.



Foto : Fischer
Dr. Timm Genett