

Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Vorschlag für eine nachhaltige Finanzreform der Pflegeversicherung

Von Timm Genett

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) hat am 23. Oktober 2019 mit seinem Vorschlag eines „Neue Generationenvertrages für die Pflege“ in der Debatte über Pflegefinanzierung Position bezogen. Im Kern ist der „Neue Generationenvertrag“ ein gesellschaftlicher Kompromiss, der Generationengerechtigkeit mit Generationensolidarität verbindet:

1. Die älteren Bevölkerungssegmente können sich auf eine regelmäßige Dynamisierung der Gesetzlichen Pflegeversicherung bis zum Lebensende verlassen.
2. Den jüngeren Bevölkerungsgruppen wird sukzessive mehr Eigenverantwortung zugemutet, dabei aber durch Förderung der privaten Pflegevorsorge unter die Arme gegriffen.
3. Der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung kann so bis zum Jahr 2040 bei 3 Prozent stabilisiert werden.

Inhalt:

1. Hintergrund: Die Debatte über eine Deckelung der Eigenanteile im Pflegefall
2. Warum die Debatte über Pflegefinanzierung neue Leitplanken braucht
3. Solidarisch und generationengerecht: Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege
 - 3.1 Kollektive Vorsorge als Garant sozialer Sicherung im demografischen Wandel
 - 3.2 Bezahlbar, individuell passend und nachhaltig: Pflegezusatzversicherungen als Lösung für die Pflegelücke
 - 3.3 Pflegevorsorge gezielt fördern
 - 3.4 Solidarische Übergangslösung für die Älteren durch jahrgangsspezifische Dynamisierung
4. Das Ziel: eine stabile Finanzierungsbasis für die Pflege

1. Hintergrund: Die Debatte über eine Deckelung der Eigenanteile im Pflegefall

Trotz der großen Pflegereformen in den vergangenen fünf Jahren mit einem Beitragssatzanstieg in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) von einem Prozentpunkt (d.h. gut 50 Prozent höhere Beiträge) wird seit Jahresbeginn intensiv über weitere Leistungsverbesserungen in der Gesetzlichen Pflegeversicherung diskutiert. 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 Gesetzlichen Pflegeversicherung.

Das Modell ist politisch durchaus erfolgreich: Die Landesregierungen von Hamburg, Berlin, Bremen und Schleswig-Holstein haben es sich mit einem Entschließungsantrag vom 1. März 2019 im Bundesrat (wo es aber bislang keine Mehrheit gefunden hat) zu eigen gemacht und die Bundestagsfraktion der Grünen hat im Juli 2019 unter dem Titel „Die doppelte Pflege-Garantie“ ein nahezu identisches Konzept vorgelegt. Bei der SPD-angeführten Länderinitiative wie auch bei den Grünen ist neben der Deckelung der Eigenanteile an den Pflegekosten zusätzlich ein dynamisierter Bundeszuschuss aus Steuermitteln vorgesehen sowie die zukünftige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege von Pflegeheimbewohnern durch die Krankenversicherung.

Mit der DAK-Gesundheit hat zuletzt auch eine gesetzliche Krankenversicherung eine Variante des „Sockel-Spitze-Tauschs“ vorgelegt. Und die Böckler-Stiftung hat sich gleich ein Modell durchrechnen lassen, das die Eigenbeteiligung an den pflegerischen Kosten auf null senkt und mit der Einführung der Pflegebürgerversicherung verknüpft.

Ein wesentliches Motiv für diese politischen Initiativen ist die aktuelle Diskussion über weitere notwendige Leistungsverbesserungen in der Pflege, insbesondere die Einstellung von mehr und höher qualifizierten Pflegekräften zu besseren finanziellen Konditionen und besseren Arbeitsbedingungen.

Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz hat der Deutsche Bundestag am 24. Oktober 2019 die tarifrechtlichen Voraussetzungen für eine bessere Bezahlung von Pflegekräften geschaffen. Nach der derzeitigen Finanzierungslogik würden die dafür nötigen Mehrausgaben von mehreren Milliarden Euro über entsprechend erhöhte Eigenanteile allein von den Pflegebedürftigen bzw. bei Hilfebedürftigkeit von der Sozialhilfe getragen. Mag der Bedarf an mehr und besser bezahlten Pflegekräften schon mit Blick auf den demografischen Wandel parteiübergreifend konsensfähig sein, so spricht gegen das Finanzierungsinstrument des „Sockel-Spitze-Tauschs“ einiges.

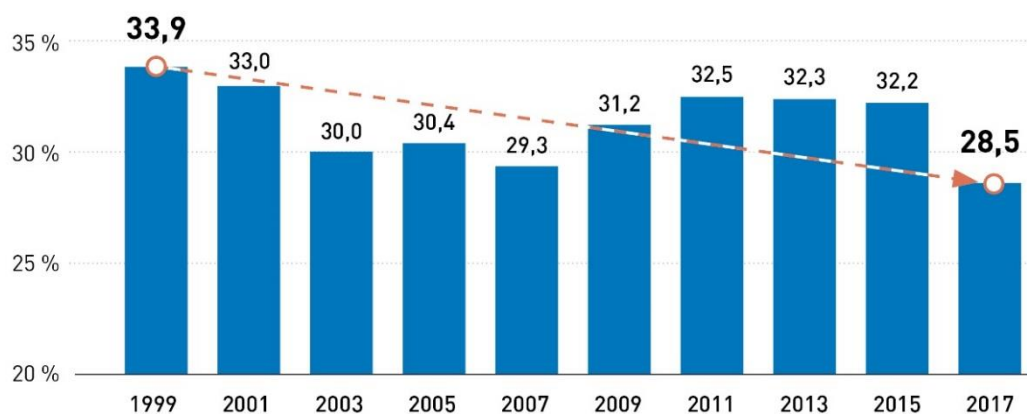
- **Kein sozialpolitischer Handlungsbedarf: Hilfe zur Pflege stabil bis rückläufig**

Es ist eine Legende, dass die Eigenanteile an den Pflegekosten immer mehr Sozialfälle produzieren würden. Vor Einführung der Gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen 80 Prozent der Pflegebedürftigen in Einrichtungen Sozialhilfe¹. Die Gesetzliche Pflegeversicherung hat dieses zum Zeitpunkt ihrer Einführung viel beklagte Armutsrisiko auf gut ein Drittel der Heimbewohner reduziert! – und seitdem konstant gehalten bzw. weiter gesenkt.

Laut Statistischem Bundesamt bezogen 1999 noch 33,9 Prozent der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen Sozialhilfeleistungen. 2017 ist dieser Anteil auf 28,5 Prozent gesunken. Grund dafür waren nicht zuletzt auch die Leistungsausweitungen durch Renten- und Pflegereformen zugunsten der Älteren. Kurzum: Die Gesetzliche Pflegeversicherung erfüllt bis heute ihren Gründungsauftrag.

Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen

als Anteil an allen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in % (zum 31.12. eines jeden Jahres)



Quelle: Statistisches Bundesamt (2019): Empfänger/-innen von Hilfe zur Pflege am Jahresende; Statistisches Bundesamt (2019): Pflegestatistik: Statistik über Pflegebedürftige

- **Verteilungspolitisch fragwürdig**

Eine Deckelung der Eigenanteile ist sozialpolitisch nicht zielgruppengerecht. Sie wäre eine mit der sozialen Lage von Hilfebedürftigen begründete beitrags-

finanzierte 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.

¹ Vgl. Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 1. Januar 1995, S. 33.

vorzusorgen. Der Ex-Generalsekretär des Deutschen Caritas-Verbandes, Georg Cremer, spricht in diesem Kontext auch treffend von einem sozialpolitischen „Zielgruppenmissbrauch“.

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 Köln² 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 30fache an Vermögen und mehr als das Doppelte als die 35- bis 44-Jährigen. Das Armutrisiko der über 65-Jährigen liegt derzeit deutlich unter dem der Gesamtbevölkerung.

- **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 nachwachsenden Generationen.³

- **Gefährdung der Begrenzung der Sozialabgaben auf 40 Prozent**

Konjunkturfördernd und den Arbeitsmarkt belastend ist jede mit steigenden Beitragssätzen verbundene Erhöhung der Lohnzusatzkosten. Die wirtschaftspolitisch bedeutsame Begrenzung der Sozialabgabenquote auf 40 Prozent der Lohnsumme würde durch den Sockel-Spitze-Tausch zusätzlich gefährdet. Will man an dieser Zielmarke festhalten, ergibt sich für die Sozialversicherungsabgaben derzeit nämlich gerade noch ein Spielraum von 0,35 Prozentpunkten oder 5,11 Mrd. Euro.

Würden indes die Eigenanteile gerade an den pflegerischen Kosten auf dem heutigen Niveau auch nur

gedeckt (und noch nicht einmal gesenkt), beträfe diese Deckelung ausgerechnet den Bereich, in dem in nächster Zeit die größten Kostenzuwächse erwartet werden: Denn werden die Löhne der Pflegekräfte auf das Tarifniveau des öffentlichen Dienstes angehoben, ergibt sich nach Berechnungen des IGES-Institutes ein Finanzbedarf von 4,7 bis 5,2 Mrd. Euro⁴. Vor diesem Hintergrund hätte ein Sockel-Spitze-Tausch zur Folge, dass das 40-Prozent-Ziel ausgerechnet durch den kleinsten Sozialversicherungszweig gerissen würde – noch bevor der demografische Wandel auch die Renten- und Krankenversicherung unter Druck setzen wird.

- **Fragwürdige Entlastung der Länderhaushalte**

Fragwürdig ist es auch, mit der Deckelung der Eigenanteile eine Reduzierung des Leistungsvolumens bei der „Hilfe zur Pflege“ und damit eine Entlastung ausgerechnet der Länderhaushalte bewirken zu wollen, obwohl seit Jahren beklagt wird, dass sich die Länder an den Investitionskosten in Krankenhäusern und Pflegeheimen ungenügend beteiligen – und somit mitverantwortlich für die wachsenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen an den Investitionskosten von Pflegeheimen sind. Derzeit belaufen sich die vom Pflegebedürftigen zu tragenden Investitionskosten auf rund 440 Euro/Monat im Bundesdurchschnitt – also über 5.300 Euro im Jahr. „Würden die Investitionskosten in voller Höhe von den Ländern getragen, ließe sich die finanzielle Belastung stationär versorgter Pflegebedürftiger entsprechend reduzieren.“⁵ Dabei hat der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, dass die Länder zur Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen gerade diejenigen Einsparungen nutzen sollen, die sich seit 1995 aus der Einführung der Pflegeversicherung für die Sozialhilfeträger ergeben (§ 9 SGB XI).

- **Mehrausgaben durch Fehlanreize**

Durch den Sockel-Spitze-Tausch, die Deckelung des Eigenanteils und volle Übernahme der zukünftigen Pflegekostenanstiege durch die Pflegeversicherung,

2 Vgl. Kochskämper/Nihues (2017): Entwicklung der Lebensverhältnisse im Alter; Nihues (2015): Vermögensverteilung und Altersgruppeneffekte.

3 Vgl. Arentz/Moritz/Eich/Wild: Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, in: WIP-Analyse 3/2019.

4 Vgl. Tisch et al. (2019): Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen flächendeckender Tarife in der Altenpflege. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit.

5 Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, S. 181.

entsteht ein anreiztheoretisches Problem des Moral Hazard: Ein Anreiz zur Wahl einer teuren Versorgungsform, zur Wahl teurerer Anbieter und zu einer Maximierung des Konsums von Pflegeleistungen, was zu einem Anstieg der Leistungsausgaben führen wird. Befürworter eines Sockel-Spitze-Tauschs wollen dies mit einem Case-Management eindämmen. Damit droht ein Bedarfsfeststellungsverfahren, in dem Pflegebedürftige nicht mehr frei darüber entscheiden können, welche Leistungen sie benötigen.

- **Auch Verschiebebahnhöfe sind keine Lösung**

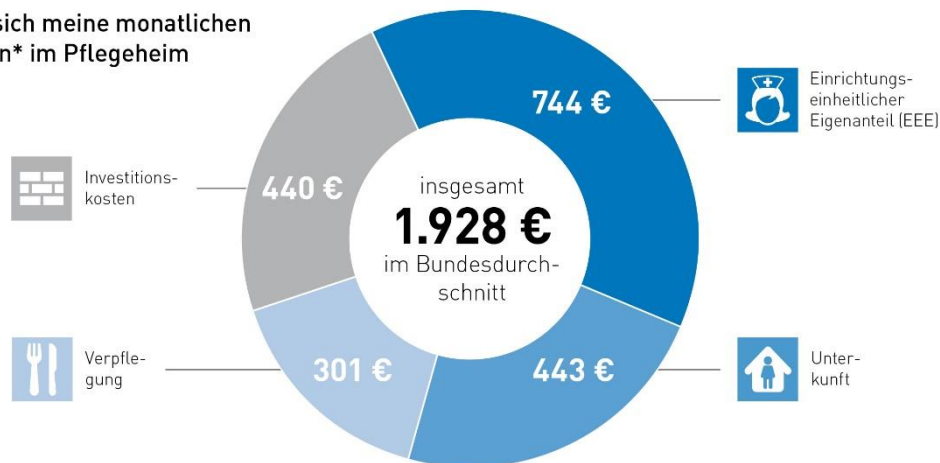
Weder die Verlagerung von Leistungen in den Verantwortungsbereich der Krankenversicherung noch die Einführung eines Bundeszuschusses lösen das demografiebedingte Defizit an Generationengerechtigkeit und Nachhaltigkeit jeglichen Umlageverfahrens. Ein Bundeszuschuss zur Pflege würde zudem den Bundeshaushalt dauerhaft zusätzlich belasten, was mit der Einhaltung der Schuldenbremse nicht zu vereinbaren ist.

Enttäuschung programmiert

Das Versprechen einer Deckelung des Eigenanteils ist politisch populär, weckt aber Erwartungen bei den Betroffenen, die bitter enttäuscht werden müssen: Denn der Sockel-Spitze-Tausch bezieht sich nur auf die Finanzierung der reinen Pflegekosten (den sog. einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, der sich derzeit auf rund 744 Euro/Monat im Bundesdurchschnitt beläuft.⁶ Der Eigenanteil an den Kosten für Unterbringung und Verpflegung (rund 744 Euro/Monat im Bundesdurchschnitt) sowie Investitionskosten (rund 440 Euro/Monat im Bundesdurchschnitt) in der Pflegeeinrichtung wird hingegen nicht gedeckelt, sondern würde weiterwachsen.

Die tatsächliche Pflege-Lücke für die betroffenen Familien bliebe eine große Belastung. Deshalb ist auch eine erhebliche Verringerung der Anzahl der Bezieher von „Hilfe zur Pflege“ nicht zu erwarten. Insofern heizt der „Sockel-Spitze-Tausch“ durch falsche Erwartungen die Debatte weiter an und wird neue Enttäuschungen über die Pflegepolitik produzieren.

Wie setzen sich meine monatlichen Zusatzkosten* im Pflegeheim zusammen?



*] Durchschnittswerte in Euro im Bundesdurchschnitt ohne Sondereinrichtungen, EEE inklusive Ausbildungsvergütung

Quelle: PKV-Verband, 01.09.2019

Vom Vorschlag eines „Sockel-Spitze-Tauschs“ in der Pflegefinanzierung ist keine Befriedung der Debatte zu erwarten. Notwendig wäre vielmehr eine vollständige Transparenz über die mittelfristigen finanziellen

Herausforderungen und ein gesamtgesellschaftlicher Lastenausgleich, der Eigenverantwortung und Subsidiarität mit Solidarität kombiniert.

6 Vgl. Pflegedatenbank des PKV-Verbandes, Stand: 01.09.2019

2. Warum die Debatte über Pflegefinanzierung neue Leitplanken braucht

Ähnlich wie die Gesetzliche Rentenversicherung, in der die erwerbstätigen Versicherten durch ihre Beiträge die Renten von heute finanzieren, basiert auch die Soziale Pflegeversicherung auf dem „Generationenvertrag“: Da die im Umlageverfahren erhobenen einkommensabhängigen Beiträge der Rentner nicht kostendeckend sind, um deren altersabhängig steigende 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.⁷

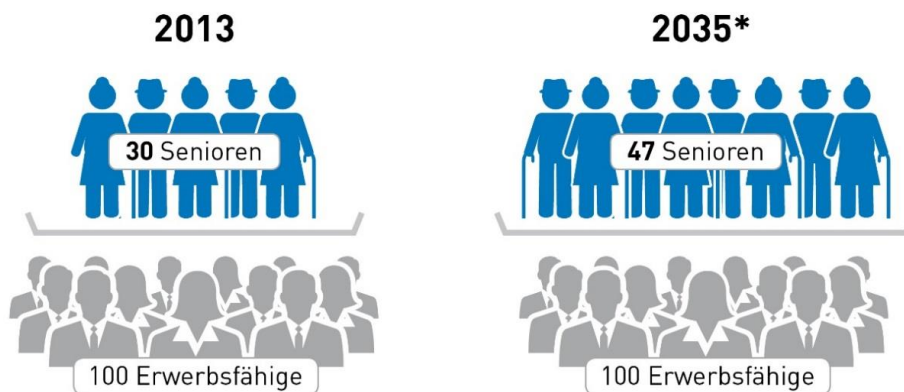
Angesichts der demografischen Überalterung der deutschen Bevölkerung zeichnet sich jedoch ein zunehmendes Ungleichgewicht zwischen den damit einhergehenden generationenspezifischen finanziellen Belastungen ab. Die Bertelsmann Stiftung hat zuletzt prognostiziert, dass infolge der demografischen Entwicklung in Deutschland die Summe der Beitragssätze von Gesetzlicher Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung schon bis zum Jahr 2045 auf Werte zwischen 50,7 und 52,2 Prozent steigen werde. Ein 2010 geborener Mensch werde in seinem Leben durchschnittlich ein Drittel mehr Sozialbeiträge als ein 1970 Geborener zahlen. Fazit:

„Wenn wir aus so stark steigenden Sozialbeiträgen keine Konsequenzen ziehen, droht ein massiver Verteilungskonflikt zwischen Jung und Alt.“⁸

Das Umlageverfahren als klassisches Finanzierungsinstrument des ‚alten Generationenvertrages‘ stößt insbesondere in der Pflegeversicherung an Grenzen.

- **Dem alten Generationenvertrag gehen seine demografischen Voraussetzungen verloren**

Immer weniger erwerbstätige Beitragszahler stehen immer mehr Leistungsempfängern gegenüber: Bis zum Jahr 2035 wird die erwerbsfähige Bevölkerung – d.h. die wesentliche Einnahmehasis der umlagefinanzierten Sozialversicherung – um rund 4 bis 6 Millionen auf bis zu 45,8 Millionen Menschen schrumpfen (aktuell 51,8 Mio.). Die älteren Bevölkerungsgruppen werden dagegen zahlenmäßig weiter zunehmen. Bis 2039 wird die Zahl der Menschen im Alter ab 67 Jahren um 5 Millionen von derzeit rund 16 Millionen auf mindestens 21 Millionen steigen. Die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren (mit einem besonders hohen Pflegerisiko) wird von 5,4 Millionen im Jahr 2018 bereits bis 2022 (!) auf 6,2 Millionen steigen.⁹



*] Die Prognose beruht auf einer Netto-Zuwanderung von durchschnittlich 230.000 Personen pro Jahr.

Quelle: Statistisches Bundesamt; GDV

⁷ Vgl. BMAS-Rentenlexikon, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Rente/Rentenlexikon/G/generationenvertrag.html>

⁸ Vgl. Bertelsmann Stiftung, Deutscher Sozialstaat braucht mehr als höhere Geburten- und Zuwanderungszahlen; 14.3.2019.
⁹ Destatis, 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Juni 2019.

• **Steigender Bedarf an professioneller Pflege**

Der heute noch ‚größte Pflegedienst der Nation‘ – die Familie – wird zunehmend erodieren. Mit der Generation der Babyboomer (Geburtsjahrgänge 1955-1969) 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 erreichen, in dem das Pflegerisiko hoch ist, 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, die Pflege von älteren Familienmitgliedern zu übernehmen: Unter anderem wirken sich die räumliche Distanz zwischen Angehörigen, steigende Erwerbsquoten von Frauen sowie auch ein Abschmelzen eher „pflegebereiter“ traditioneller Milieus hemmend auf die Realisierungschancen familiärer Pflege aus.¹⁰

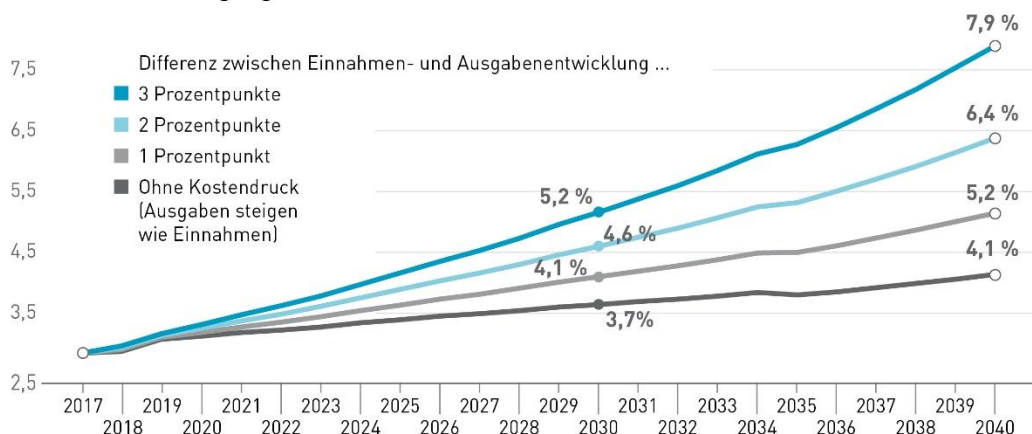
Der Bedarf an professioneller Pflege – der schon heute das verfügbare Angebot an Pflegekräften deutlich übersteigt – wird in den kommenden Jahren so-

mit demografiebedingt weiter zunehmen und mit Blick auf den Fachkräftemangel nicht ohne attraktive Arbeitsbedingungen und Gehälter zu decken sein.

Dem alten Generationenvertrag, wonach die Versorgung der Älteren maßgeblich aus den Beiträgen der Erwerbstätigen finanziert wird, gehen seine demografischen Voraussetzungen verloren. Der demografisch programmierte Anstieg der Leistungsausgaben bei gleichzeitiger Erosion der Finanzierungsbasis über die beitragspflichtigen Einnahmen der Erwerbstätigen stellt die Finanzierung der Pflegeversicherung über das Umlageverfahren in Frage. Eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) verdeutlicht, dass es auch ohne jeglichen Kostendruck allein durch die demografischen Verschiebungen in den Alterssegmenten zu einem Anstieg des Beitragssatzes auf 4,1 % im Jahr 2040 kommen wird.

Unterstellt man darüber hinaus einen Kostendruck im System (so wie es in der Vergangenheit zu beobachten war), wird der Beitragssatz zur SPV im Jahr 2040 zwischen 5,2 % und 7,9 % liegen (vgl. Abbildung). Geht man von einem Ausgabenanstieg wie in den letzten zehn Jahren aus (7,4 % p.a.), läge der SPV-Beitragssatz schon im Jahr 2025 bei 4,85 %.¹¹

Beitragssatzentwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung bis 2040 unter Berücksichtigung verschiedener Szenarien



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

10 Vgl. RKI (2015): Gesundheit in Deutschland, S. 328.

11 Vgl. Arentz (2019): Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019.

Jegliche zusätzliche Leistungsverbesserung der Pflegeversicherung über das Umlageverfahren gleicht vor diesem Hintergrund dem Versuch, ein Problem dadurch zu lösen, indem man die Quelle des Problems vergrößert. Entsprechende Vorschläge wie die Deckelung der Eigenanteile an den Pflegekosten bis hin zur „Pflegevollversicherung“ oder gar zur „Pflegebürgerversicherung“ ziehen automatisch noch stärker steigende Beitragssätze zu Lasten nachwachsender Generationen und des Arbeitsmarktes nach sich.

3. Solidarisch und generationengerecht: Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Für die alternde Gesellschaft Deutschlands bedarf es eines neuen Generationenvertrages für die Pflege. In diese Richtung zielt der Vorschlag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vom 23. Oktober 2019. 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, 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 absichern.

Private Vorsorge braucht allerdings Zeit und entsprechende finanzielle Spielräume. Der neue Generationenvertrag für Deutschland 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 Pflegeleücke sozial wie zeitlich differenzierte, zielgruppenadäquate Lösungen an (vgl. hierzu Kapitel 3.3 und 3.4).

3.1 Kollektive Vorsorge als Garant sozialer Sicherung im demografischen Wandel

Zu den größten sozialpolitischen Irrtümern der Gegenwart zählt die Annahme, das Prinzip der Kapitaldeckung habe sich als Finanzierungsinstrument sozialer Sicherungssysteme seit der Finanzmarktkrise erledigt. 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 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.

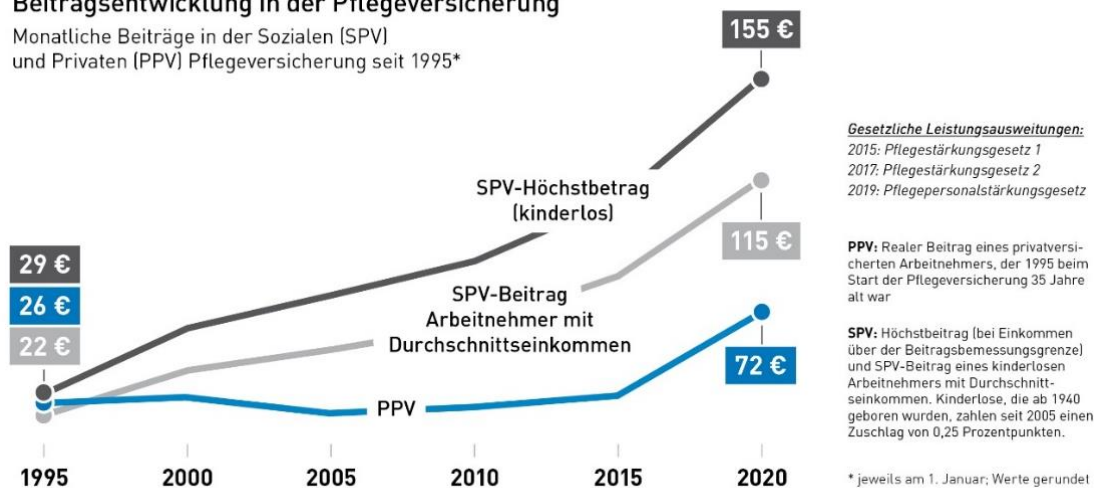
Die Beiträge kapitalgedeckter Pflegeversicherungen sind auch bei Alterung des Versichertenkollektivs stabil, während die Beiträge umlagefinanzierter Sicherungssysteme schon infolge der Alterung des Kollektivs permanent steigen. Dies lässt sich besonders gut am Vergleich der Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigen, die ja 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.

Beitragsentwicklung in der Pflegeversicherung

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



Quelle: PKV-Verband

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 Pfegeteilkas-koversicherung heute schon 115 Euro im Monat auszugeben und anschließend immer noch ein Finanzrisiko im Pflegefall zu haben.

Jede Leistungsausweitung im Rahmen des Umlagesystems würde diese Kosten-Nutzen-Bilanz aus Sicht des Durchschnittsverdieners sogar verschlechtern, weil 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 individuell passenden Bausteinen der privaten Pflegezusatzversicherung lässt sich die Pflegelücke zu bezahlbaren Preisen – wenn gewünscht: auch vollständig – schließen.

3.2 Bezahlbar, individuell passend und nachhaltig: Pflegezusatzversicherungen als Lösung für die Pflegelücke

Mit kapitalgedeckten Pflegezusatzversicherungen ist die Stärkung der Eigenverantwortung und der privaten Vorsorge im 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:

- Ein 35-Jähriger, der zur vollständigen Absicherung der Pflegelücke im Pflegeheim in den Pflegegraden 2 bis 5 jeweils ein Monatsgeld von 1.800 Euro beziehen möchte, findet für diese Leistung Versicherungsangebote schon zu einem monatlichen Beitrag von unter 40 Euro.
- Reduziert er die Leistung mit Blick auf später zur Verfügung stehende Einkünfte auf 900 Euro, kann er einen entsprechenden Versi-

cherungsschutz schon zu einem Monatsbeitrag von unter 20 Euro erhalten.

- Bei einer Entscheidung mit 25 Jahren würde dieser Versicherungsbeitrag wegen der früheren Bildung von Alterungsrückstellungen um die 10 Euro liegen.
- Wünscht der 35-Jährige zusätzlich zum Monatsgeld von 900 Euro für die stationäre Pflege eine wirkungsgleiche Schließung der Pflegelücke auch bei ambulanten Pflegeleistungen zu Hause, gibt es Angebote für 30 Euro pro Monat.

Je älter der Versicherte bei Versicherungsbeginn ist, desto höher die Prämie. Aber selbst ein 60-Jähriger kann ein Monatsgeld von 900 Euro für stationäre und ambulante Pflegeleistungen zu einem Beitrag von 90 Euro monatlich absichern. Und tatsächlich 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.

Das folgende Beispiel eines Privatversicherten zeigt, wie sich die Pflegepflichtversicherung mit ihren Teilleistungen in Kombination mit einer Pflegezusatzversicherung zur kapitalgedeckten Pflegevollversicherung aufstocken lässt und dieser umfassende Versicherungsschutz auch dann bezahlbar bleibt, wenn für den Zusatzbaustein eine Dynamisierung vereinbart wird, um den Realwert eines Pflegetagegeldes zu sichern.



* Beitrag zur Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV): Beitrag einesprivatversicherten Arbeitnehmers, der 2004 bei Abschluss der Versicherung 34 Jahre alt war (heute 49)
 ** Beitrag des Arbeitnehmers für eine Pflegetagegeld-Zusatzversicherung mit folgenden Leistungen: 72€ Tagegeld in Pflegegrad 5 (Ø 2.190€/Monat; Pflegegrad 4 = 80%; Pflegegrad 3 = 50%; Pflegegrad 2 = 30%; regelmäßige Dynamisierung

3.3 Pflegevorsorge gezielt fördern

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.¹²

Begonnen werden muss beim politischen Erwartungsmanagement. Was hier erreicht werden kann, zeigt die Einführung der Geförderten Ergänzenden Pflegeversicherung („Pflege-Bahr“) 2013. Seit Beginn der damaligen Diskussion um die 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 3,66 Mio. (2018) fast verdoppelt.

Damit sind innerhalb von sieben Jahren nahezu genauso viele Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen worden wie in den 25 Jahren nach Start der freiwilligen Privaten Pflegeversicherung (1985).

Ganz offensichtlich durchläuft die Gesellschaft in ihrer Wahrnehmung des Pflegerisikos Lernprozesse, die aber je nach politischem Diskurskontext auch wieder konterkariert werden. Mit den jüngsten Ausweitungen der Pflegeleistungen im Umlageverfahren und den dominanten Forderungen nach weiteren Leistungsausweitungen geht auch ein deutlich verlangsamtetes Wachstum der Pflegezusatzversicherung einher.

Neben dem politischen Erwartungsmanagement 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

¹² 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 und als Refinanzierungsbasis pflegerischer Leistungen zukünftig mehr benötigt werden denn je. Dafür spricht sicherlich die große, ja vollständige Absicherung der Gesellschaft gegen ein Finanzrisiko, das zumindest in der politischen Rhetorik längst den Aufstieg zum existenziellen Risiko erfahren hat. Für ein Obligatorium spricht

versicherungstechnisch auch die damit verbundene gute Risikomischung und geringe Volatilität in der Prämienentwicklung.

Gegen ein Obligatorium spricht, dass es zwangsläufig auf einen gesetzlichen Leistungsstandard hinausläuft, während die Pflege-lücke selbst millionenfach differiert, in Abhängigkeit von der objektiv vorhandenen Vermögens- und Einkommenssituation im Alter und von subjektiven Präferenzentscheidungen, inwieweit die Pflege-lücke aus einer spezifischen Versicherung und inwieweit sie aus der sonstigen Altersvorsorge geschlossen werden kann.

Pflegeversicherung schaffen. Analog zur betrieblichen Altersvorsorge fielen dann auf die Beiträge keine Steuern und Sozialabgaben an. Die Beiträge können vom Arbeitgeber finanziert werden oder 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 Einkommenssituation bis zu 100 Prozent. Um Fehlanreize 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.

3.4 Solidarische Übergangslösung für die Älteren durch jahgangsspezifische Dynamisierung

Es ist ein Kennzeichen der pflegepolitischen Debatte in Deutschland, dass alle prominenten Finanzierungsmodelle – sei es die Initiative des Landes Hamburg, sei es das Modell der Grünen, der Böckler-Stiftung oder der DAK – nicht nur Varianten des Sockel-Spitze-Tausches von Professor Rothgang sind, sondern auch, dass sie nur imstande sind, Probleme von heute zu lösen, nämlich heutige Pflegebedürftige und ihre Familien bei den Eigenanteilen partiell zu entlasten. Die programmierten Finanzprobleme von morgen bzw. die systematisch in Kauf genommene Demografiehypothek für die jüngere Generation¹³ werden dagegen verdrängt oder durch Verschiebebahnhöfe bspw. vom Beitrags- zum Steuersystem nur notdürftig wegbilanziert.

Der Neue Generationenvertrag für die Pflege hingegen berücksichtigt die Interessen der jüngeren Generation an einem dauerhaft stabilisierten Beitragssatz

der SPV als auch das Interesse der Älteren, mit den schon kurzfristig infolge von neuen Pflegepersonaluntergrenzen und höheren Löhnen steigenden Pflegekosten nicht allein gelassen 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.

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, sukzessive aber die Leistungsansprüche aus dem Umlageverfahren abzuschmelzen und Leistungsansprüche aus kapitalgedeckten Produkten aufzubauen – die dann im Rahmen der Steuererklärung, über Zuschüsse oder über betriebliche Pflegeversicherungen gefördert werden können.

Das Instrument für diesen Übergang ist eine degressive Dynamisierung der Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung:

- Bereits Pflegebedürftige (jeden Alters, auch Kinder) sowie Menschen, die infolge ihres Alters ein hohes Pflegerisiko haben (ab 80 Jahre, d.h. ab Geburtsjahr 1939), 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 diese Gruppe dauerhaft regelmäßig 50 Prozent des Anstiegs der Pflegekosten absichert.
- Um die Erwerbstätigen und Arbeitgeber nicht mit dynamisch steigenden Beitragssätzen zu überfordern, muss die Dynamisierung der

¹³ Vgl. Arentz: Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, in: WIP-Analyse 2/2019.

Leistungen der Pflegeversicherung für die folgenden Jahrgänge degressiv gestaffelt werden – ab Alter 79 fällt sie von Geburtsjahr zu Geburtsjahr in kleinen Schritten immer etwas geringer aus.

- Es ist politisch zu entscheiden, in welchem Zeitraum die Dynamisierung erstmals ‚null‘ beträgt – 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 viel dafür, das Ziel der „Null-Dynamisierung“ der Gesetzlichen Pflegeversicherung etwa mit dem Jahrgang 1969 zu erreichen. Mit dem ‚letzten Babyboomer‘-Jahrgang wären dann die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung eingefroren – ihr Realwertverlust schon in den Geburtsjahrgängen davor würde dieses Alterssegment dazu zwingen, immer stärker auf das eigene Vermögen oder Versicherungslösungen zur Finanzierung der Pflege zurückzugreifen. Dies lässt sich verteilungspolitisch damit begründen, dass die Babyboomer relativ viel zu vererben haben werden – ihnen aber relativ wenige Erben folgen. Im Sinne der Subsidiarität ist es sozialpolitisch geboten, mit diesem Alterssegment den Einstieg in den Ausstieg umlagefinanzierter Leistungsverbesserungen der Gesetzlichen Pflegeversicherungen zu vollziehen.
- Sollte die jahrgangsspezifische Degression somit die Gruppen der 65- bis 79-Jährigen und der „Babyboomer“ übergreifend zwischen den Geburtsjahrgängen 1940 und 1969 erfolgen, könnte die Reduzierung der Quote, mit der sich die SPV an den Kostensteigerungen beteiligt, für die älteren Jahrgänge 1940 bis 1949 noch in ‚erträglicheren‘ 1-Prozentpunkt-Schritten, für die zwanzig Jahrgänge danach aber schon in 2-Prozentpunkt-Schritten erfolgen.
- Ab Geburtsjahrgang 1970 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.

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 Dynamisierung der Pflegeleistungen alle 3 Jahre (oder sogar jährlich) gesetzlich verbindlich eingeführt werden – stationär und ambulant.
- Dabei sollte nicht auf die allgemeine Inflation, sondern auf die (noch zu bestimmende) „Pflegepreis-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 6 % liegt, müsste bei den über 80-Jährigen mit der 50-Prozent-Quote die Dynamisierung also die Hälfte, in diesem Beispielfall 3 %, 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 79 – 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.

Alter	80 Jahre und älter	79 Jahre	78 Jahre	77 Jahre	...	50 Jahre und jünger
Übernahme der Kostensteigerung durch SPV zu	50 %	49 %	48 %	47 %	...	0 %
Eigenanteil des Versicherten an Kostenentwicklung	50%	51%	52 %	53 %	...	100%

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 GPV bis zum Lebensende verlassen. Den jüngeren Bevölkerungsgruppen wird sukzessive mehr Eigenverantwortung zugemutet, dabei aber durch Förderung der privaten Pflegevorsorge unter die Arme gegriffen. An diesem neuen Generationenvertrag 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 5.300 Euro/Jahr zu tragen haben, erheblich entlasten und vielen Haushalten die Sorge über die „Pflege-Lücke“ nehmen.

4. Das Ziel: Eine stabile 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 Gesetzlichen Pflegeversicherung schaffen.

Der Beitragssatz ist bekanntlich die Resultante des Verhältnisses zwischen der Entwicklung der Leistungsausgaben und der Entwicklung der beitrags-

pflichtigen Einnahmen. In Kapitel 2 haben wir gesehen, dass selbst bei einem Szenario ohne Kostendruck, in dem sich die Leistungsausgaben und Einnahmen gleichmäßig entwickeln, der Beitragssatz allein demografiebedingt steigt. 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 nachwachsenden Generationen. Welcher Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung damit dauerhaft möglich wird, zeigt das folgende Rechenexempel des Wissenschaftlichen Institutes der PKV (WIP):

- Der Neue Generationenvertrag für die Pflege nimmt an, dass die Pflegelöhne 2020 bundesweit auf Tariflohniveau angehoben werden und schätzt die Kostenwirkung auf 3,5 Mrd. Euro.
- Ebenfalls 2020 und in allen Folgejahren wird darüberhinaus eine Pflege-Inflation von 2,7 Prozent angenommen.
- Die Dynamisierung der SPV zur Abfederung dieser Kostenanstiege verläuft nach dem degressiven Modell jahrgangsspezifisch: die über 80-Jährigen bekommen 50 Prozent der

Kostenanstiege aus der SPV finanziert, die 79-Jährigen 49 Prozent usw.

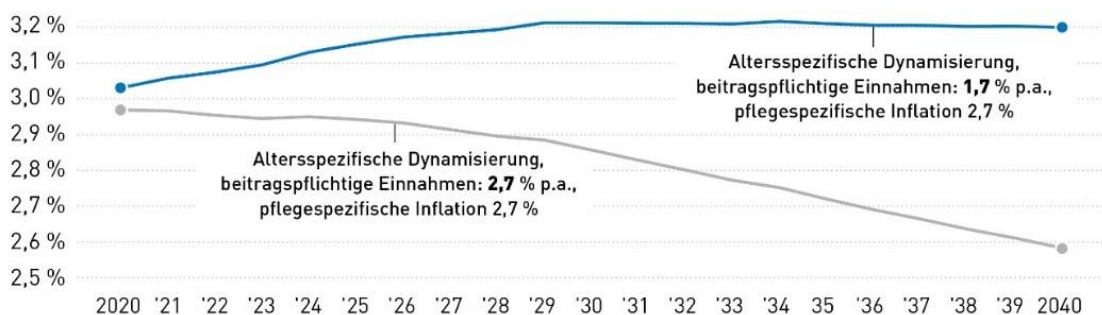
- Bei einer Steigerung der durchschnittlichen Beitragseinnahmen um 1,7 Prozent (= unterhalb des Niveaus der vergangenen zehn Jahre) stiege der Beitragssatz bis Mitte der 2020er Jahre auf 3,2 Prozent und bliebe dort bis 2040, um danach leicht abzusinken.
- Bei einer Entwicklung der durchschnittlichen Beitragseinnahmen um 2,7 Prozent/Jahr (optimistischere Variante, aber immer noch unter

den Annahmen des Rentenversicherungsberichtes) läge der Beitragssatz zur SPV im Jahre 2040 schon bei 2,6 Prozent.

- Bei einer Entwicklung der Entgelte wie in den vergangenen zehn Jahren läge der Beitragssatz 2040 bei etwa 3,0 Prozent.

Welchen Verlauf der Beitragssatz im Zeitablauf nehmen könnte, zeigt folgende Grafik auf Basis einer Modellrechnung des WIP:

Beitragssatzwirkungen der altersspezifischen Dynamisierung bei unterschiedlichen Annahmen zu den beitragspflichtigen Einnahmen



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

Der SPV-Beitragssatz kann folglich bei realistischen Annahmen bis zum Jahr 2040 bei etwa 3 Prozent 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.



Foto: PKV-Verband
Dr. Timm Genett