

Finanzierung der Pflegeversicherung: Was ist uns gute Pflege zukünftig wert?

**4. DAK-Pflegetag
am 29. März 2011 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Überblick

I. Zur Einleitung: Drei Fragen

1. Was ist uns gute Pflege wert?
2. (Wie) Können wir Pflegeausgaben steuern?
3. Wie können wir Pflegeausgaben finanzieren?

II. Aktuelle Finanzsituation

III. Zukünftige Finanzbedarfe

IV. Optionen für eine Finanzreform

V. Fazit

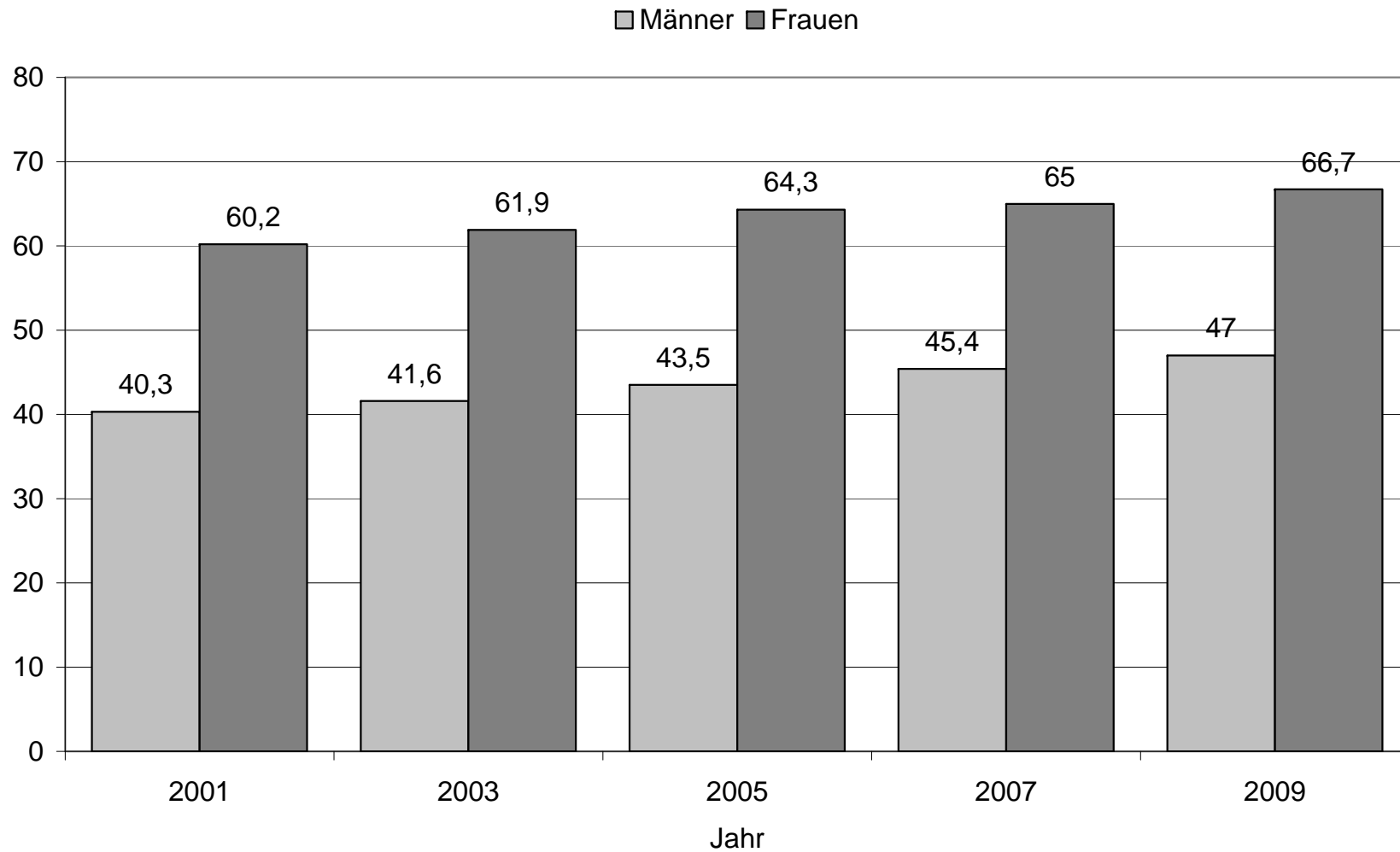
I.1 Wie sehr sind wir selbst betroffen?

- Derzeit: gut 2 Mio. Pflegebedürftige in Deutschland
 - 2,5% der Bevölkerung
 - 10-15% der Altenbevölkerung

→ Ist Pflegebedürftigkeit also ein Thema für Minderheiten?

- Nein, denn
 - Auch die heute (noch) nicht Pflegebedürftigen können morgen pflegebedürftig werden
 - Zu fragen ist: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit **jemals** im Leben pflegebedürftig zu werden? → Gesamtlebenszeitprävalenz
 - Praktisch identisch: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit im letzten Lebensjahr pflegebedürftig zu sein?
 - Erhebungsmethode: Retrospektive Betrachtung einer Verstorbenenkohorte

I.1 Gesamtlebenszeitprävalenz – Pflegeprävalenz im Sterbejahr

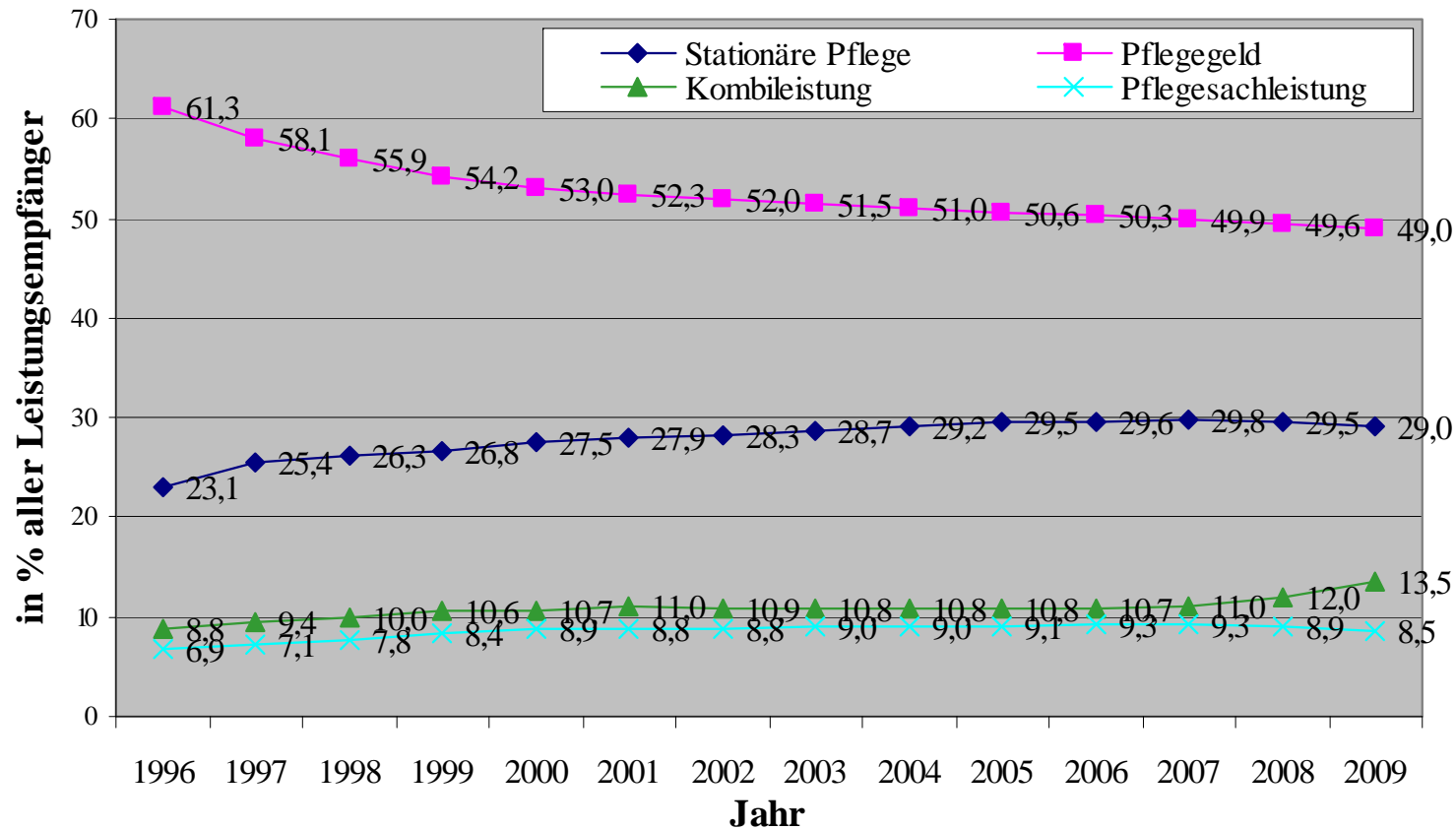


I.2 (Wie) können wir die Ausgaben steuern?

- Sinkende Pflegeprävalenzen?
 - 1999-2007: Altersspezifische Pflegeprävalenzen bleiben konstant
 - Altersspezifische Inzidenzen sinken, aber Pflegedauern steigen
 - Sinkende „Pflegelasten“ sind *nicht* zu erwarten
 - Auch verstärkte Prävention dürfte nicht zu Entlastung führen
- Stärkung der familialen Pflegepotentiale?
 - Fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch die Familie gepflegt, aber
 - Anteil der familialen Pflege sinkt

I.2 Entwicklung des Inanspruchnahmeverhaltens

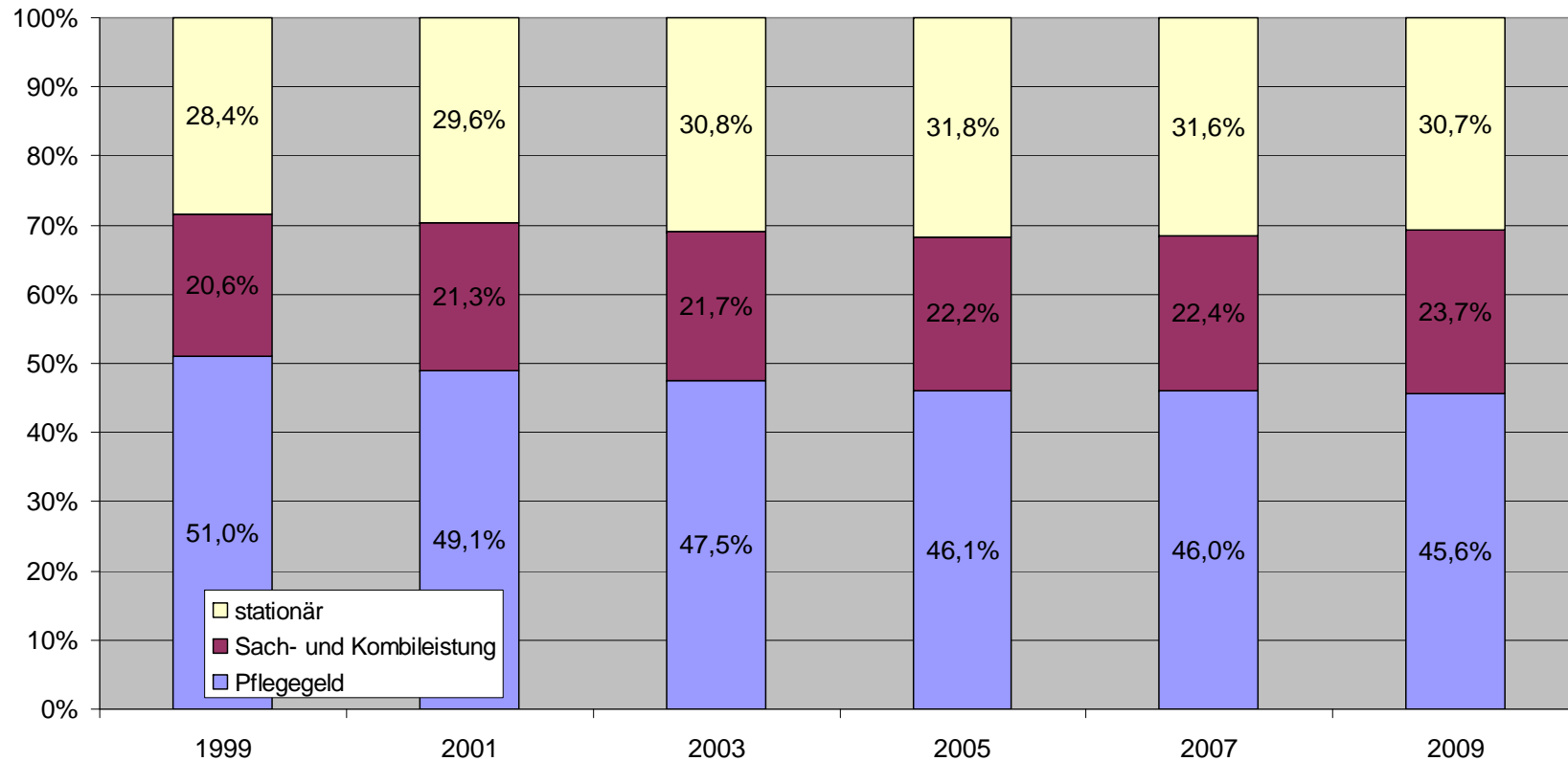
Hauptleistungsart



Quelle: eigene Berechnungen basierend auf den vom BMG veröffentlichten Kassendaten

I.2 Entwicklung des Inanspruchnahmeverhaltens

Inanspruchnahme von Pflegeversicherungsleistungen



I.2 (Wie) können wir die Ausgaben steuern?

- Anteil der familialen Pflege wird weiter sinken
 - Demographisch bedingt abnehmendes Pflegepotential
 - Steigende Frauenerwerbsquoten → steigende Opportunitätskosten
 - Steigender Anteil Einpersonenhaushalte und räumliche Distanz von Eltern und Kindern
 - Sinkende „Pflicht zu pflegen“

→ Einzige Möglichkeit zur Ausgabenbeeinflussung liegt in der Steuerung der Pflegearrangements!

→ Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und Unterstützung pflegender Angehöriger sind zentrale Zukunftsaufgaben.

Überblick

- I. Zur Einleitung: Drei Fragen
- II. Aktuelle Finanzsituation**
- III. Zukünftige Finanzbedarfe
- IV. Optionen für eine Finanzreform
- V. Fazit

II. Aktuelle Finanzsituation: Ausgaben für Pflege

Tabelle 1: Ausgaben für Pflegebedürftigkeit nach Finanzierungsquelle in 2008

Ausgabenquelle	in Mrd. €	als % der öffentl./ priv. Ausgaben	als % aller Ausgaben
Öffentliche Ausgaben		100	
Soziale Pflegeversicherung	19,14	84,0	56,0
Private Pflegeversicherung	0,62	2,7	1,8
Sozialhilfe	2,75	12,1	8,0
Kriegsopferfürsorge	0,28	1,2	0,8
Private Ausgaben*		100	
Pflegeheim ¹⁾	9,28	81,3	27,1
häusliche Pflege	2,13	18,7	6,2
Insgesamt	34,2		100

*Schätzungen
 1) Die verwendeten Heimentgelte stammen aus dem Jahr 2007.
 Quelle: BMG, soziale Pflegeversicherung; Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Zahlenbericht 2007/2008; Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik, Kriegsopferfürsorgestatistik

Quelle: Pflegereport 2010

II. Aktuelle Finanzsituation der Sozialen Pflegeversicherung

- Seit der Jahrtausendwende Defizite
- Einzelne Entlastungsmaßnahmen
 - Zusatzbeitrag für Kinderlose (seit 2005)
 - Vorziehen der Fälligkeit (13 Monatsbeiträge 2006)
 - Anhebung des Beitragssatzes (2008)
- Durch das PfWG wird lediglich Zeit gewonnen
 - Gemäß PfWG: Finanzierung gesichert bis 2014
 - Aber: inzwischen Finanzkrise → Finanzierung nur gesichert bis 2011
 - Zusätzlich: weitere Ausgaben bei
 - angemessener Dynamisierung
 - Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

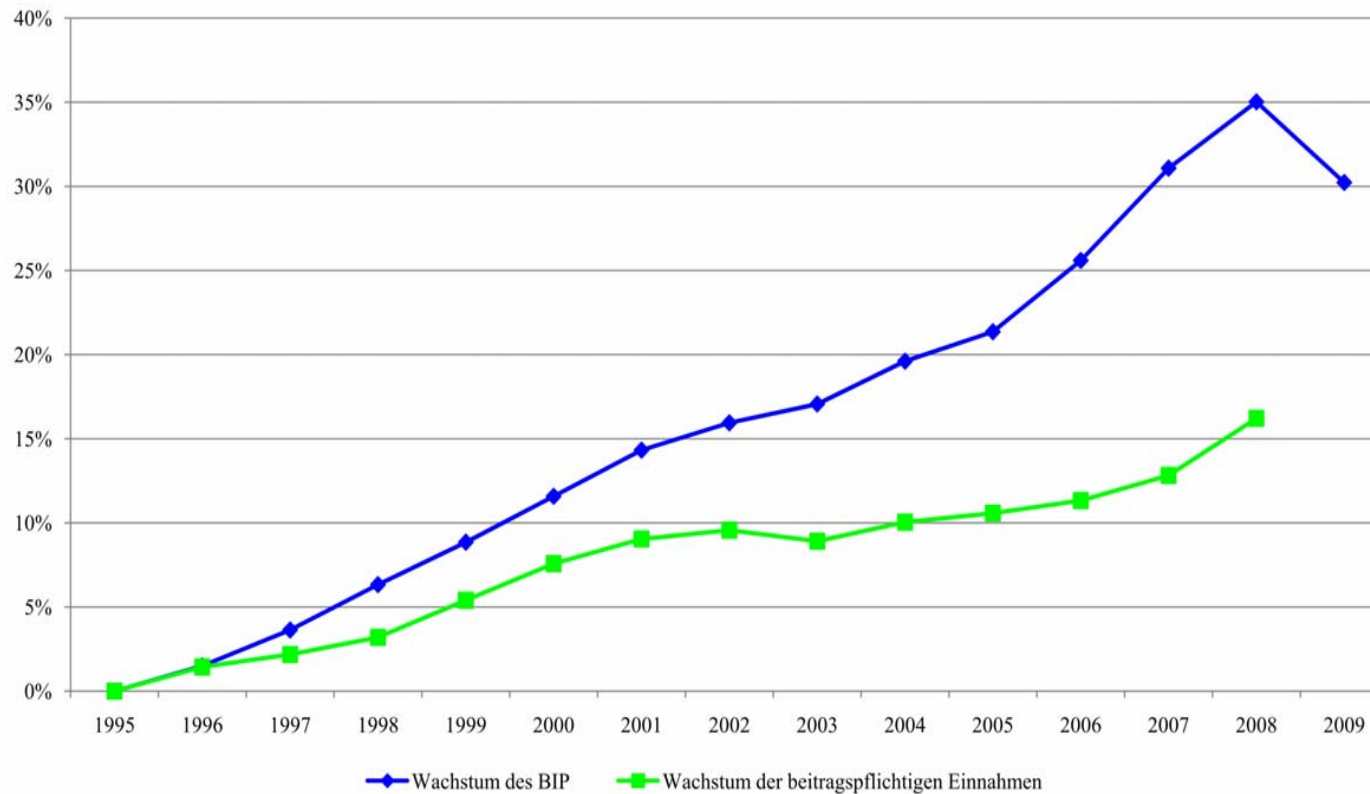
→ Notwendigkeit einer Finanzreform in dieser Legislaturperiode

II. Aktuelle Finanzsituation: Ursachenanalyse

- Ursachen für Defizite:
 - Das Ausgabenwachstum ist nicht exorbitant:
 - Jährliche Rate des Fallzahlwachstums (1997-2004): 2,0%
 - Jährliche Rate des Ausgabenwachstums (1997-2004): 2,2%
 - Die Einnahmeseite ist das Hauptproblem:
 - Jährliche Rate des Einnahmenwachstums: 0,8%
 - Die Einnahmeentwicklung bleibt hinter der Inflationsrate (1,3% im gleichen Zeitraum) und den gängigen Prognosen zurück.
- Wir haben ein strukturelles Problem!
 - Die Bemessungsgrundlage steigt langsamer als die Ausgaben und systematisch langsamer als das Sozialprodukt
 - Dieses Problem bleibt auch nach dem Pfwg bestehen!

II. Aktuelle Finanzsituation: Ursachenanalyse

Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen zur GKV und des BIP seit 1995



Quelle: Wille 2010, Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2010), Bundesministerium für Gesundheit (2010)

Überblick

- I. Zur Einleitung: Drei Fragen
- II. Aktuelle Finanzsituation
- III. Zukünftige Finanzbedarfe**
- IV. Optionen für eine Finanzreform
- V. Fazit

III. Zusätzliche Finanzbedarfe

- **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff**
 - Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff soll (mehr) Leistungen für bisher vernachlässigte Gruppen (Demente!) garantieren
 - Zur Finanzierung dieser Mehrleistungen müssen entweder
 - a) bei bestimmten Gruppen von Leistungsbeziehern (rein somatische Fälle) Kürzungen durchgeführt werden oder
 - b) mehr Mittel bereitgestellt werden.
 - Option a) erscheint politisch nicht realistisch
 - Kurzfristig: auf alle Fälle Mehrausgaben wegen Bestandsschutzregelungen
- **Leistungsdynamisierung: Regelung ist unzureichend**
 - 2007-2012: jährliche Anpassungsrate: 1,4%
 - Ab 2015: Kaufkraftverluste bei Reallohnwachstum

→ **Zusätzliche Finanzbedarfe entstehen.**

III. Zukünftige Finanzbedarfe: qualitative Abschätzung

- Einnahmensteigerung:
 - Steigende Löhne und Gehälter (und Renten):
 - Veränderung der Zahl der Erwerbstätigen (Rentner)
- Ausgabensteigerung
 - Leistungsdynamisierung
 - Steigende Fallzahlen
 - Veränderung des Inanspruchnahmeverhaltens
- Relation:
 - Steigerung der Löhne wird für Leistungsdynamisierung verwendet
 - Erwerbstätigenzahl ist nicht steigend

⇒ **Es fehlt an einer Finanzierung für steigende Fallzahlen und Veränderung des Inanspruchnahmeverhaltens**

- Dies entspricht einem ungedeckten Bedarf von 1 - 1,5% per anum
= derzeit 200-300 Mio. €

Überblick

- I. Zur Einleitung: Drei Fragen
- II. Aktuelle Finanzsituation
- III. Zukünftige Finanzbedarfe
- IV. Optionen für eine Finanzreform**
 1. Reformoption „Einbeziehung weiterer Einkommen“
 2. Reformoption „Einbeziehung der privat versicherten / Privatversicherung“
 3. Reformoption „Kapitalfundierung“
- V. Fazit

III.1 Reformoption Einbeziehung weiterer Einkommen (1/2)

- **Derzeitiges System:**
 - Verstoß gegen vertikale Gerechtigkeit durch Beitragsbemessungsgrenze
 - Verstoß gegen horizontale Gerechtigkeit durch
 - Begrenzung der Beitragspflicht auf Arbeitseinkommen / Lohnersatzleistungen
 - Abhängigkeit der Beitragshöhe von Verteilung des Haushaltseinkommens auf Ehegatten/Lebenspartnern
- **Reformoption 1: Pauschalprämie**
 - Führt zur impliziten Einbeziehung aller Einkommensarten unabhängig von Haushaltstyp (horizontale Gerechtigkeit)
 - Beseitigt vertikale Umverteilung
 - Da Verlagerung ins Steuersystem für die Pflegeversicherung nicht einmal angedacht ist:

→ kein sinnvolles Konzept

III.1 Reformoption Einbeziehung weiterer Einkommen (2/2)

- Reformoption 2: Einbeziehung aller Einkommensarten, Beitragssplitting und Anhebung der BBG
 - Führt zur expliziten Einbeziehung aller Einkommensarten unabhängig von Haushaltstyp (horizontale Gerechtigkeit)
 - Verstärkt vertikale Umverteilung durch Anhebung der BBG
 - hat begrenzten, aber wahrnehmbaren fiskalischen Effekt
- Fiskalischer Effekt
(Einbeziehung aller Einkommensarten, Beitragssplitting, BBG auf Rentenversicherungsniveau)
 - In der Krankenversicherung: 1,4 Beitragssatzpunkte (Modell 155)
 - In der Pflegeversicherung: 0,17 Beitragssatzpunkte
(Umrechnung per Dreisatz)

III.2 Reformoption Einbeziehung der PPV (1/2)

- Derzeitiges System: Zuweisung von Versicherten in SPV und PPV
- PPV-Versicherten sind bessere Risiken
 - Niedrigere altersspezifische Prävalenzen
 - Günstigere Altersstruktur
 - Bessere Einkommenssituation
- Ausgaben der PPV pro Versichertem: halb so hoch wie in SPV (bei Berücksichtigung der Beihilfe).
- Beitragspflichtige Einkommen der PPV-Versicherten: um die Hälfte höher als bei SPV-Versicherten

III.2 Reformoption Einbeziehung der PPV (2/2)

- Wenn die PPV eine Versicherung nach den Regeln der SPV betreiben würde, würde der Beitragssatz nur ein Drittel des SPV-Beitragssatzes betragen.
 - Finanzausgleichszahlungen bei Einbezug in einen Risikostrukturausgleich
 - Ca. 1 Mrd. € auf der Einnahmenseite
 - Ca. 900 Mio. € auf der Ausgabenseite
 - Aber: womöglich sinkendes Volumen, wenn PPV-Bestand „altert“
- Fiskalisch begrenzter Effekt, aber aus Gründen der Solidarität zwingend.

III.3 Reformoption Kapitalfundierung: Grundfragen (1/2)

- Mit Kapitaldeckungselementen können zukünftige Lasten in die Gegenwart vorgezogen werden.
 - Begründung hierfür: Generationengerechtigkeit
 - Bewertung: m.E. nicht zwingend, aber auch nicht abwegig
 - Intertemporale und intergenerative Umverteilung sind zu trennen
- *Umstieg* auf kapitalfundiertes System ist
 - a) nicht möglich, wegen der Umstellungskosten und
 - b) nicht sinnvoll, weil zu hohe andere Risiken entstehenEs kann nur um eine *Teilkapitalfundierung* gehen.
- Zentral sind Fragen der Ausgestaltung
 1. Obligatorisch oder freiwillig?
 2. Kollektiv oder individuell?
 3. In der SPV oder als private Zusatzversicherung?
 4. Mit oder ohne Einkommensbezug?

III.3 Reformoption Kapitalfundierung: Grundfragen (2/2)

Ad 1) Obligatorisch ist notwendig, sonst entstehen (weitere) Versorgungslücken

Ad 2) Bei individualisierten Rücklagen geht die Versicherungsfunktion (→ Dauer einer Pflegebedürftigkeit) verloren; Gefahr von Leistungen nach Sparfähigkeit.

Ad 3) Kernproblem

- einer Demographierücklage in der SPV: Wie können die Rücklagen vor dem Zugriff der Politik gesichert werden?
- einer privaten Zusatzversicherung: neue Bürokratie, neue Schnittstellenprobleme, Verlust an Steuerungskapazitäten

Ad 4) Einkommensunabhängige Prämien bergen die Gefahr der Umverteilung von unten nach oben, einkommensabhängige Prämie sind nur in der SPV realisierbar.

III.3 Reformoption Kapitalbildung: wichtige Modelle

- PKV-Modell:
 - Modellstruktur
 - Einfrieren der SPV-Leistungen
 - Private Pflegezusatzpflichtversicherung finanziert Dynamisierung
 - Zusatzversicherung über jährlich steigende Kopfprämien
 - Probleme
 - Ausgaben für Leistungsdynamisierung steigen exponentiell, Einnahmen nur linear → evtl. nur temporäre Kapitalbildung möglich
 - Schnittstellenprobleme, problematische Leistungssteuerung, Zusatzbürokratie

III.3 Reformoption Kapitalbildung: wichtige Modelle

- „kollektive Demographiereserve“:
 - Modellstruktur
 - Erhöhung des Beitragssatzes jetzt
 - Kapitalbildung in der SPV
 - Abschmelzung der Reserven später → „Untertunnelung“
 - Problem
 - Untertunnelung geht nicht bei „Hochplateau“. Zwar nimmt ab 2055-60 die Zahl der Pflegebedürftigen ab, nicht aber das beitragsatzrelevante Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Beitragszahlern
 - der Beitragssatzsprung wird nur in die Zukunft geschoben
 - Bei konstanter Fertilität (1,4 Kinder) ist im Umlageverfahren dauerhaft nur der Beitragssatz stabil, der zur demographischen Konstellation passt.
 - Kann ein Zugriff des Finanzministers auf die kollektive Reserve in Notzeiten verhindert werden?

III.3 Reformoption Kapitalbildung: wichtige Modelle

- „Pflegeriester“:
 - Modellstruktur
 - Obligatorisches (?) Sparen. Ersparnis kann nur zweckgebunden für Pflege eingesetzt werden.
 - Kapital kann vererbt werden
 - Problem
 - Bei Vererbung des Kapitals geht Versicherungsfunktion (Ausgleich von Schwankungen der „durchschnittlichen Pflegedauer“) verloren.
 - Individuelle Sparfähigkeit entscheidet über Höhe der Leistungsansprüche bei Pflegebedürftigkeit
→ entsolidarisierende Wirkung
 - Letztlich: Privatisierung des Pflegerisikos.
 - Modell kann nur sinnvoll sein, wenn Ersparnisse zur Finanzierung eines Zusatzbeitrags für Rentner verwendet werden (so in Rürup-Kommission)

III.3 Reformoption Kapitalbildung: „Karenzzeiten“

- Neues Modell Raffelhüschen
- Grundidee:
 - Es gibt kurze Pflegeepisoden → Leistungen können aus eigenen Mitteln finanziert werden.
 - Es gibt lange Pflegeepisoden → hier werden Versicherungsleistungen gewährt – nach einer Karenzzeit (z.B. 1 Jahr)
 - Damit wird Umfang der umlagefinanzierten Pflegeversicherung reduziert, private Vorsorge ist möglich (verschiedene Optionen)
- Effekt:
 - Pflegeversicherungsleistungen nur noch für Schwer- und Schwerstpflegebedürftige
 - Unterstützung in frühen Pflegephasen fällt weg,
 - beschleunigte Überforderung der Angehörigen, Gefahr des Heimsogs

III.3 Reformoption Kapitalbildung: Staffelung nach Kinderzahl (1)

- Grundidee:
 - nach BVerfG: Kindererziehung als eigener „Realbeitrag“
→ Staffelung des monetären Beitrags (auch) nach Kinderzahl; dies wurde im KiBG nicht umgesetzt.
 - Makroökonomisch:
 - Vorsorge kann erfolgen durch Humankapitaldeckung oder durch Realkapitaldeckung. Wer nicht in Humankapital investiert (sprich: Kinder), der soll in Realkapital investieren (sprich: Sparen)
- Mögliche Ausgestaltung:
 - Nach Kinderzahl gestaffelt wird eine Zusatzbeitrag erhoben, der
 - positiv ist bei 0 und 1 Kind(ern)
 - 0 ist bei 2 Kindern und
 - negativ ist bei mehr als 2 Kindern
 - Der Zusatzbeitrag wird in einer öffentlichen Kasse angespart, dort 25 Jahre angelegt und fließt dann an die Pflegeversicherung. Die Ansparfrist simuliert den Effekt der späteren Beitragszahlung der Kinder.

III.3 Reformoption Kapitalbildung: Staffelung nach Kinderzahl (2)

- Vorteile:
 - Logische Begründung für Zusatzbeitrag.
 - Angemessene Umsetzung des BVerfG-Urteils von 2001
 - Kapitalstock wird nicht abgeschmolzen
 - Nachteil: Mehreinnahmen erst in 25 Jahren, d.h. kein Beitrag zur Lösung der aktuellen Finanzprobleme, aber: dann beginnt die Phase mit höchster Zahl Pflegebedürftiger
- sinnvoll insbesondere in Kombination mit anderen kurzfristiger wirkenden Maßnahmen (Bürgerversicherung)

IV. Fazit (1/3)

1. Pflege geht uns alle an! Mehr als die Hälfte von uns wird pflegebedürftig werden.
2. Die Pflegeversicherung ist der wichtigste Finanzierungsträger für die formelle Pflege – aber nicht der einzige
→ Wir müssen das Gesamtsystem im Blick behalten
3. Die Unterstützung der familialen Pflege ist die *Conditio sine qua non* für die Sicherstellung der Pflege

IV. Fazit (2/3)

4. Wir brauchen mehr Geld in der Pflegeversicherung
 - a) zum Ausgleich der ansonsten auflaufenden Defizite
 - b) zur Sicherung einer angemessenen Dynamisierung
 - c) zur Finanzierung von Mehrausgaben durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

5. Wir brauchen nicht (nur) ad hoc Maßnahmen, sondern eine strukturelle Reform, die die strukturellen Einnahmeschwäche beendet

6. Sinnvolle Elemente beinhalten die Integration der PPV / Finanzausgleich zwischen SPV und PPV sowie Einbeziehung aller Einkommensarten
→ politisch derzeit wenig realistisch.

IV. Fazit (3/3)

7. Koalitionsvertrag sieht ergänzende Kapitalfundierung vor. Zentral hierbei ist die Ausgestaltung!
8. Zur Sicherung von Solidarität sind Kopfprämienmodelle - wie im PKV-Vorschlag - zu vermeiden.
9. Wenn eine Lösung in der SPV angestrebt wird, dann bedarf es eines starken Schutzes gegen politischen Zugriff auf die Rücklagen
10. Wenn Elemente der Kapitalsdeckung eingeführt werden, dann ist eine kollektive Kapitaldeckung in der SPV mit Beiträgen in Abhängigkeit von der Kinderzahl bedenkenswert

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!