

## ***Pflegeversicherung immer weniger zukunftsfest***

### **Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz)**

23. April 2014

#### ***Zusammenfassung***

Mit dem Fünften SGB XI-Änderungsgesetz soll die soziale Pflegeversicherung, wie es im Referentenentwurf heißt, „zukunftsfest gemacht“ werden. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Die geplanten Leistungsausweitungen verursachen dauerhafte Mehrausgaben in Milliardenhöhe und erschweren damit die langfristige Finanzierbarkeit der sozialen Pflegeversicherung. Schon jetzt ist absehbar, dass in wenigen Jahren eine erneute Beitragssatzanhebung droht. Daher ist es bedauerlich, dass der Referentenentwurf ein Konzept schuldig bleibt, wie die Pflegeversicherung auf Dauer finanziert werden kann.

Richtschnur des Handelns muss es sein, die nachfolgenden Generationen nicht finanziell zu überfordern und den langfristig drohenden Beitragssatzanstieg zumindest zu begrenzen. Es dürfen jetzt keine neuen Leistungen eingeführt werden, die nicht mehr finanzierbar sind, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter kommen, in dem Pflegebedürftigkeit zunimmt.

Die Pflegeversicherung wurde zu Recht als Teilleistungssystem eingeführt. Nicht alles, was wünschenswert sein mag, kann über die Pflegeversicherung finanziert werden. Das gilt ganz besonders, weil auch in der gesetzlichen Rentenversicherung die Beitragssätze in den nächsten Jahren weiter steigen werden. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde der Arbeitgeberbeitrag zu Recht zur Begrenzung der Lohnzusatzkosten mit

dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (FQWG) über den 1. Januar 2015 hinaus gesetzlich festgeschrieben. Es gibt keinen Grund, in der Pflegeversicherung anders zu verfahren. Durch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf dem heutigen Niveau bliebe die Belastung der Arbeitskosten durch steigende Pflegekosten künftig zumindest auf den Anstieg der Lohn- und Gehaltssumme beschränkt.

Durch die laut Koalitionsvertrag geplante weitere Anhebung des Pflegebeitrags um 0,2 Prozentpunkte ab 1. Januar 2017 steigt die Mehrbelastung der Beitragszahler auf jährlich insgesamt rund 6 Mrd. €. Gemessen am bisherigen Beitragsvolumen von etwa 25 Mrd. € erfolgt damit in dieser Legislaturperiode ein enormer Anstieg um fast 25 %. Zusammen mit der Nicht-Absenkung des Rentenbeitrags zum 1. Januar 2014 um 0,6 Prozentpunkte kosten die Koalitionsbeschlüsse zur Renten- und Pflegeversicherung die Beitragszahler allein in dieser Legislaturperiode etwa 40 Mrd. €.

Der neue Pflegevorsorgefonds ist als Element der Kapitaldeckung grundsätzlich zu begrüßen. Er ermöglicht, dass zumindest ein Teil des zusätzlichen Beitragsaufkommens zur späteren Stabilisierung des Beitragssatzes genutzt wird. Besser wäre jedoch gewesen, die kapitalgedeckte Vorsorge in privater statt in staatlicher Form zu organisieren und nicht einseitig zu Lasten von Löhnen und Gehältern zu finanzieren. Das vorgelegte Konzept weist insbesondere zwei noch kor-



rektorbedürftige Mängel auf. Zum einen muss der Fonds wirksam vor vorzeitigem politischen Zugriff geschützt werden. Zum anderen muss er auf Dauer angelegt sein, weil der demografische Wandel nicht nur ein vorübergehendes Phänomen ist und es auch langfristig sinnvoll ist, das Umlageverfahren der Pflegeversicherung durch Kapitaldeckung zu ergänzen.

### **Im Einzelnen**

#### **Pflegevorsorgefonds durch treuhänderische Sicherung vor Zweckentfremdung schützen**

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass nicht die gesamte geplante Beitragssatzerhöhung für Leistungsausweitungen aufgezehrt, sondern ein Teil für einen Pflegevorsorgefonds verwendet wird. Besser wäre jedoch gewesen, die kapitalgedeckte Pflegevorsorge in privater statt in staatlicher Form zu organisieren und nicht einseitig über Löhne und Gehälter zu finanzieren.

Das vorgelegte Konzept weist insbesondere zwei Mängel auf, die noch beseitigt werden sollten:

1. Der Fonds muss so ausgestaltet sein, dass ein vorzeitiger politischer Zugriff und damit eine zweckfremde Mittelverwendung wirksam verhindert werden. Beim jetzigen Konzept ist dies nicht gewährleistet. Eine bloße Verwaltung durch die Bundesbank reicht nicht aus, um Zweckentfremdungen zu verhindern, da die Mittel der Bundesbank durch einfachgesetzliche Anordnung wieder vorzeitig entzogen werden können. Die Bundesbank hat in ihrem Monatsbericht vom März 2014 selbst Bedenken geäußert, dass Rücklagen bei den Sozialversicherungen Begehrlichkeiten entweder in Richtung höherer Leistungsausgaben oder auch zur Finanzierung von Projekten des Bundes wecken.

Der erforderliche Schutz vor politischem Zugriff sollte zusätzlich zur gesetzlichen Festlegung durch Treuhandverträge gesichert werden, die zwischen der Bundesbank als Treuhänder und dem Bundes-

versicherungsamt als Treugeber abgeschlossen werden. Durch eine Verwaltungstreuhand müsste gewährleistet werden, dass die der Bundesbank zur Verwaltung übertragenen Mittel ausschließlich und unwiderruflich zur künftigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden dürfen. Durch eine zusätzliche Sicherungstreuhand sollte zudem sichergestellt werden, dass der GKV-Spitzenverband – stellvertretend für die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung – entsprechend den definierten Vorgaben einen Anspruch auf Auszahlung der angesparten Mittel hat. Das angesparte Kapital könnte dann nicht mehr mit einer einfachen Gesetzesänderung entgegen dem geplanten Verwendungszweck der Bundesbank entzogen werden. Außerdem wäre die Bundesbank – zivil- und strafrechtlich bewehrt – an einer vorzeitigen bzw. zweckfremden Mittelverwendung gehindert. Entsprechende Treuhandverträge sind im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge üblich. Sie schützen die Arbeitnehmer – sogar im Insolvenzfall des Arbeitgebers – vor jedem Zugriff auf das zu ihren Gunsten zurückgelegte Kapital. Die von den Beitragszahlern der sozialen Pflegeversicherung angesparten Mittel sollten nicht schlechter geschützt sein. Wenn es der Gesetzgeber ernst damit meint, dass die im Pflegevorsorgefonds angesparten Mittel wirksam vor politischem Zugriff geschützt und werden sollen, darf er auf eine treuhänderische Absicherung nicht verzichten.

Besser vor staatlichem Zugriff geschützt sind individuelle vertragliche Ansprüche wie beim Pflege-Bahr. Daher ist kritisch zu sehen, dass die finanziellen Spielräume der Versicherten für private Pflegezusatzversicherungen durch die Anhebung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung geringer werden. Zum Vergleich: Die zusätzlichen Beitragsmittel aus der von der Koalition in dieser Legislaturperiode geplanten Beitragsanhebung (rund 6 Mrd. €) wären ausreichend, um allen rund 52 Mio. Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung den Mindestbeitrag des staatlich geförderten Pflege-

Bahrs in Höhe von monatlich 10 € zu zahlen.

2. Der Fonds muss auf Dauer angelegt sein. Es ist nicht sinnvoll, den Fonds nur bis zum Jahr 2033 zu dotieren und Entnahmen bereits für das Jahr 2035 zu ermöglichen, obwohl das Zahlenverhältnis von Beitragszahlern zu Pflegebedürftigen sich absehbar auch noch in der Zeit danach weiter verschlechtern wird. Laut Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird die Bevölkerung im Erwerbsalter von 20 bis 65 Jahren, die für das Beitragsaufkommen besonders relevant sind, alleine von 2030 bis 2050 um etwa 10 bis 14 % abnehmen. Das Bundesgesundheitsministerium hat auf Basis dieser Bevölkerungsvorausberechnung ermittelt, dass der Anteil der über 80-jährigen von gut 8 % 2030 auf über 14 % 2050 ansteigen wird. Der Kapitalstock sollte nicht ausgerechnet dann aufgebraucht sein, wenn das Verhältnis von Beitragszahlern und Pflegebedürftigen besonders hoch sein wird.

Es ist auch nicht generationengerecht, ausschließlich die Beitragszahler der Jahre 2015 bis 2034 für eine kapitalgedeckte Vorsorge heranzuziehen. Generationengerecht wäre, wenn künftig alle Geburtsjahrgänge in den Pflegevorsorgefonds einzahlen. Entnahmen aus dem Pflegevorsorgefonds sollten auch erst in dem zeitlichen Abstand zur Zuführung erfolgen, der der Differenz des gewichteten Durchschnittsalters eines Beitragszahlers zum gewichteten Durchschnittsalter eines Pflegebedürftigen entspricht. Dies kommt am ehesten dem Prinzip der periodengerechten Ausfinanzierung von Zukunftslasten nahe, wie es im Bereich der kapitalgedeckten Alters- und Krankheitsvorsorge üblich ist. Damit wäre – wenn auch nur grob näherungsweise – gewährleistet, dass das, was die jeweiligen Beitragszahler in den Pflegevorsorgefonds einzahlen, (erst) dann verwendet wird, wenn sie selbst das höchste Risiko haben, pflegebedürftig zu sein.

Alternative Vorschläge, den Fonds über eine Verwendung des Kinderlosenzuschlags zu speisen, sind nicht zielführend. Eine Nutzung

des Zuschlags für Kinderlose als Ausgleich für entgangene Beitragszahlungen der Kinder sorgt lediglich für eine Umverteilung zwischen Kinderlosen und Eltern und nicht zwischen den Generationen. Damit wird keine generationengerechtere Ausgestaltung der Pflegeversicherung erreicht.

### **Überlastung zukünftiger Generationen vermeiden**

Nicht alles, was wünschenswert sein mag, kann über die Pflegeversicherung finanziert werden. Die Lasten zwischen der Solidargemeinschaft und dem Einzelnen müssen fair verteilt werden. Um zu vermeiden, dass die Reserven der Pflegeversicherung bereits in wenigen Jahren aufgebraucht und weitere Beitragssatzanhebungen vorprogrammiert sind, müssen die Leistungsausweitungen so weit wie möglich durch kompensierende Gegenmaßnahmen aufgefangen werden.

Aufgrund gleichbleibend niedriger Geburtenraten steht dem Anstieg des Pflegebedarfs – wie in der Begründung des Referentenentwurfs richtig ausgeführt – ein Rückgang der Menschen im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Neue Leistungen sind daher auf Maßnahmen zu beschränken, die auch dann noch finanzierbar sind, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter kommen, in dem die Pflegebedürftigkeit zunimmt. Die Pflegeversicherung wurde zu Recht als Teilleistungssystem eingeführt und muss diesem Grundsatz auch in Zukunft folgen.

Im Laufe der 18. Legislaturperiode sieht der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD insgesamt eine Erhöhung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung von 0,5 Prozentpunkten vor, davon 0,4 Prozentpunkte für Leistungsausweitungen. Dies entspricht ab 2017 zusätzlichen Einnahmen von insgesamt etwa 6 Mrd. € jährlich. Gemessen an Gesamtbeitragsvolumen von etwa 25 Mrd. € im Jahr 2013 erfolgt damit ein enormer Anstieg der Beitragsbelastung um fast 25 %. Vor diesem Hintergrund ist es bedauerlich, dass der Referentenentwurf lediglich Leistungsausweitungen vorsieht, aber keinerlei Maßnahmen zur Kostensenkung bzw. Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Die Pflegeversicherung bleibt im Gegensatz zur



Krankenversicherung weiterhin ein wettbewerbsfreier Raum ohne steuernde Eigenbeteiligung bei den von den Pflegekassen übernommenen Leistungen.

### **Auf automatische Dynamisierung weiter verzichten**

Positiv ist der Verzicht auf eine automatische Dynamisierung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Bereits die Anhebung der Leistungsbeträge zum 1. Januar 2015 verursacht erhebliche Zusatzkosten von 4 % bzw. fast 1 Mrd. € jährlich.

Der für eine Anpassung der Leistungssätze maßgebende § 30 SGB XI sieht richtigerweise weiterhin eine unverbindliche Prüfung durch den Gesetzgeber vor, bei der die kumulierte Preisentwicklung der vergangenen drei Jahre einen Orientierungswert darstellt. Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen können hierbei ausdrücklich berücksichtigt werden. Dieser Spielraum muss bestehen bleiben. Künftige Anpassungen müssen insbesondere stets unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit stehen.

Eine weitere Anhebung oder regelmäßige Dynamisierung der Leistungen kann zudem nur dann in Frage kommen, wenn alle im System vorhandenen Effizienzreserven ausgeschöpft sind und in allen Bereichen, eine wirksame Qualitätssicherung implementiert worden ist. Schon weil dies bislang nicht gewährleistet ist, muss auf eine regelgebundene Dynamisierung verzichtet werden.

### **Ambulante Versorgung stärken**

Die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur und eine bessere Nutzung der gesellschaftlichen Potenziale sind grundsätzlich zu begrüßen. Daher geht die Stärkung der häuslichen Pflege durch den flexibleren Einsatz z. B. der Verhinderungspflege in die richtige Richtung.

Jedoch können und müssen Mehrausgaben für bessere Anreizwirkungen mit möglichen und sachgerechten Einsparungen an anderer Stelle kombiniert werden, z. B. mit einer stärkeren Angleichung ambulanter und stationärer Leistungen. Die finanzielle Begünstigung der stationären gegenüber der ambulanten Versorgung verstärkt die Tendenz zur Inanspruchnahme relativ teurer vollstationärer Pflegeeinrichtungen, die noch dazu den Wünschen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen häufig nicht entsprechen. Die Leistungen der Pflegekassen sollten sich – nicht zuletzt aus Gründen der Gerechtigkeit und Gleichbehandlung – vor allem am Pflegegrad orientieren und weniger am Ort der Leistungserbringung.

### **Ansprechpartner:**

#### **BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

#### **Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)