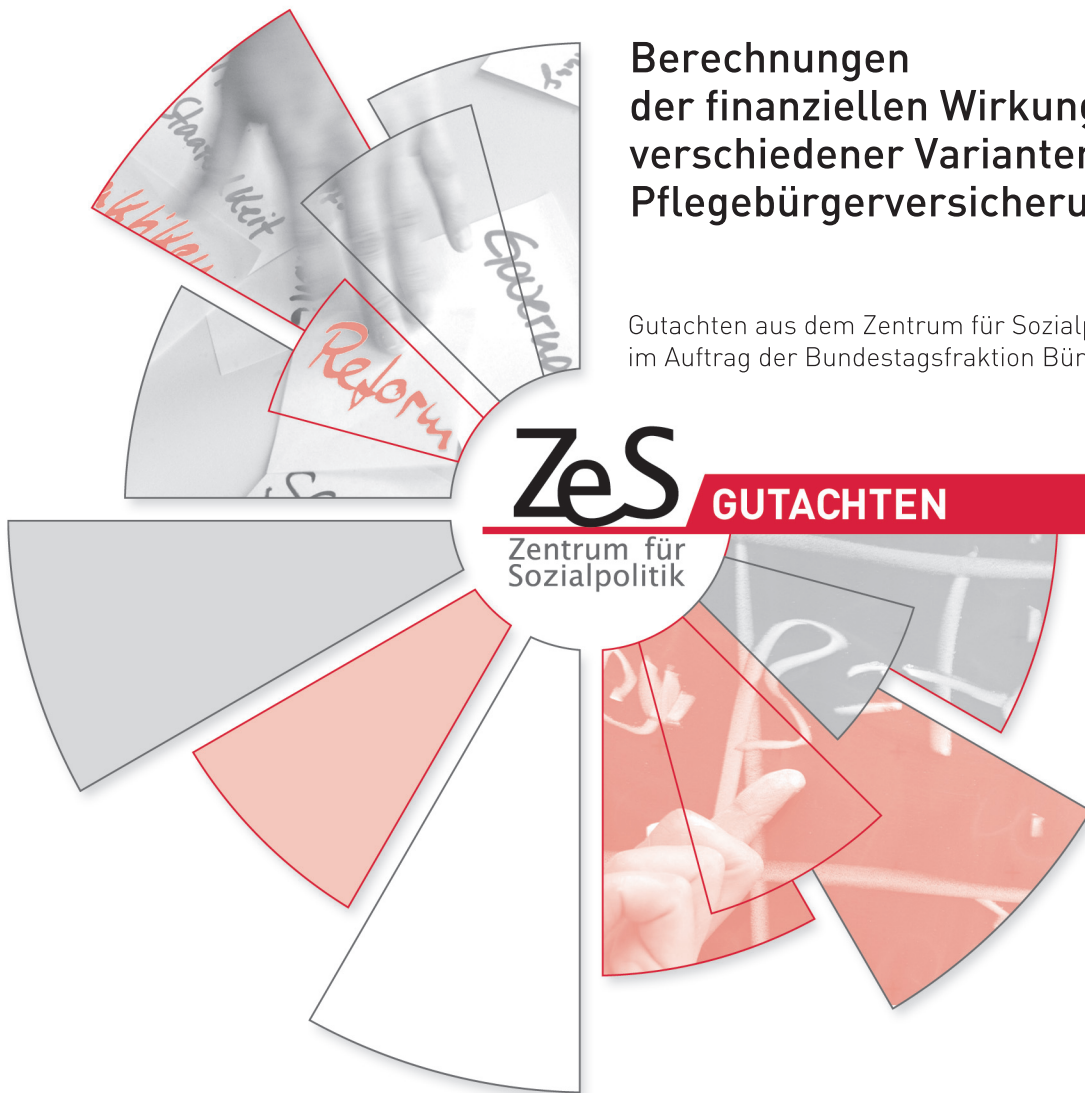


Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dr. Robert Arnold
Katharina Wendlandt
Sebastian Sauer
Annika Wolter

Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung

Gutachten aus dem Zentrum für Sozialpolitik
im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen



Zusammenfassung

Ausgangslage

1. Die Soziale Pflegeversicherung (SPV) leidet – wie auch die gesetzliche Krankenversicherung – seit vielen Jahren unter einer *strukturellen Einnahmeschwäche*, die daraus resultiert, dass die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme) langsamer wächst als das Bruttoinlandsprodukt. Solange auf der Ausgabenseite nur – allein schon demographisch bedingt – steigende Fallzahlen sowie Ausgabenerhöhungen aufgrund einer – sozialstrukturell bedingten – Verschiebung der Pflegeformen hin zu professioneller Pflege zu Buche schlugen, konnte der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung dennoch bis 2008 weitgehend konstant gehalten werden. Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde 2008 aber erstmals eine Leistungsdynamisierung der nominal fixierten Versicherungsleistungen beschlossen, die zum Erhalt der Kaufkraft der Versicherungsleistungen allerdings schon lange überfällig war. Obwohl die beschlossene Leistungsdynamisierung sogar unzureichend ist, um die Kaufkraft der SPV-Leistungen zu stabilisieren, ist sie – gemeinsam mit den demographisch und sozialstrukturell bedingten Ausgabensteigerungen – im derzeitigen System nur bei steigenden Beitragssätzen zu finanzieren. Spätestens für 2014 droht daher die nächste Beitragssatzsteigerung.
2. Die strukturelle Einnahmeschwäche beruht darauf, dass in den letzten Jahren eine Abwanderung junger, gesunder und einkommensstarker Versicherter in die Private Pflegepflichtversicherung (PPV) stattgefunden hat und die beitragspflichtigen Einkommensanteile – Löhne, Gehälter und Lohnersatzleistungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze – nicht in gleichem Maße gewachsen sind wie andere Anteile des Volkseinkommens, die Finanzierung der SPV also auf einer immer kleinere Finanzierungsbasis beruht. Jede auf Nachhaltigkeit angelegte Finanzreform muss daher darauf abzielen, die *Ursachen der strukturellen Einnahmeschwäche* sowohl in Bezug auf den versicherungspflichtigen Personenkreis als auch hinsichtlich der beitragspflichtigen Einnahmen in den Blick zu nehmen.
3. Daneben weist die Finanzierung der Pflegeversicherung – weitgehend analog zur Gesetzlichen Krankenversicherung – *Ungerechtigkeiten* auf, die sich sowohl auf die horizontale als auch auf die vertikale Gerechtigkeit beziehen. Eine sich an der Leistungsfähigkeit der Versicherten orientierende Beitragsbemessung muss in *horizontaler Hinsicht* dazu führen, dass ökonomisch gleich starke Wirtschaftssubjekte zu einer gleich hohen Beitragszahlung herangezogen werden. Dieser Grundsatz ist im derzeitigen System durchbrochen: Haushalte mit gleichem Einkommen und damit gleicher ökonomischer Leistungsfähigkeit werden zu ungleichen Beitragszahlungen herangezogen, je nachdem aus welchen Ein-

kommensarten sich ihr Einkommen speist. Bei einem Haushaltseinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze hängt die Höhe des beitragspflichtigen Einkommens zudem davon ab, wie sich das Haushaltseinkommen bei einem Ehepaar auf die beiden Partner verteilt. In Bezug auf die *vertikale Gerechtigkeit* wird insbesondere beklagt, dass sich Besserverdiener der Umverteilung insgesamt in Richtung auf einkommensschwächere Haushalte entziehen können, indem sie von der Sozialen in die Private Pflegepflichtversicherung wechseln. Die daraus resultierende Begünstigung der Mitglieder der Privatversicherung ist in der Pflegeversicherung sogar noch deutlicher stärker ausgeprägt als im Bereich der Krankenversicherung. Schließlich wird das Leistungsfähigkeitsprinzip durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt, deren Höhe diskutabel ist.

Grüne Pflege-Bürgerversicherung

4. Das Konzept der Pflege-Bürgerversicherung will sowohl der strukturellen Einnahmeschwäche der Sozialen Pflegeversicherung als auch den Gerechtigkeitslücken des derzeitigen Systems entgegenreten insbesondere durch
 - a) die Ausweitung des versicherungs- und beitragspflichtigen Personenkreises auf die gesamte Bevölkerung,
 - b) eine weitergehende Verbeitragung auch anderer Einkommensarten,
 - c) einer Einschränkung der beitragsfreien Familienmitversicherung und
 - d) einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.

Untersuchungsauftrag

5. In diesem Gutachten sollen fiskalische und verteilungspolitische Effekte der Einführung einer Pflegebürgerversicherung untersucht werden. Dabei wird eine unmittelbare Einführung ohne Übergangsregelungen unterstellt. Weiterhin werden steuerliche Effekte und die Wirkungen der Einführung einer kollektiven Demographiereserve untersucht. Im einzelnen geht es um die
 - a) Ermittlung der Beitragssatzeffekte der Einführung einer Bürgerversicherung zum Einführungszeitpunkt, aber auch im Zeitverlauf (Teil I),
 - b) Diskussion einer zusätzlichen kollektiven Demographiereserve (Teil II),
 - c) Rückwirkungen einer Ausweitung der Bemessungsgrundlage auf die Lohn- und Einkommensteuer (Teil III) sowie
 - d) Verteilungswirkungen in Bezug auf die Versicherungsbeiträge zur Pflegebürgerversicherung (Teil IV).

6. Das in den folgenden Berechnungen als *Grundmodell* der Grünen Bürgerversicherung bezeichnete Modell beruht auf folgenden Merkmalen:

Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung

- Einbeziehung auch der bislang in der PPV versicherten Bürger in eine einheitliche Bürgerversicherung.
- Einbeziehung aller Einkommensarten in die Beitragspflicht. Negative Einkünfte werden nicht berücksichtigt und auch nicht mit anderen Einkünften verrechnet. Alle Einkommen werden in einer Säule mit einer Bemessungsgrenze verbeitragt.
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die in der Rentenversicherung (West) geltende Höhe von 5.500 Euro im Monat und Fortschreibung dieser Grenze mit der Lohnentwicklung,
- Beschränkung der beitragsfreien Mitversicherung auf Kinder und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen/-partner, die Kinder erziehen und/oder Pflegeleistungen erbringen,
- Einführung eines Beitragssplittings für die sonstigen bisher beitragsfrei Mitversicherten.

Neben diesem Grundmodell werden nachfolgend zwei *Varianten* untersucht:

- Variante 1: „Nur Ausweitung des Personenkreises“. Hier wird lediglich das erste o.g. Merkmal umgesetzt. Diese Variante soll dazu dienen festzustellen, welcher Anteil des Beitragssatzeffektes auf die Ausweitung des Personenkreises und welcher auf Veränderung der Beitragspflicht zurückzuführen ist.
 - Variante 2: „Bürgerversicherung ohne Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze“. Diesbezügliche Berechnungen dienen dazu, den isolierten Effekt einer BBG-Erhöhung im Kontext einer Bürgerversicherung zu ermitteln. An der Einbeziehung weiterer Einkommensarten und dem Beitragssplitting wird deshalb festgehalten.
7. Hinsichtlich der von der Partei Bündnis 90/Die Grünen diskutierten *kollektiven Demographiereserve* wird auftragsgemäß insbesondere zwei Fragen nachgegangen:
- a) Wie hoch müsste der Beitragssatz in der Pflegebürgerversicherung angehoben werden, damit er dann bis 2060 konstant bleiben kann?
 - b) Wie lange kann der Beitragssatz konstant bleiben, wenn er initial um einen bestimmten Prozentsatz angehoben wird?

Daten und Methoden

8. Zur Ermittlung der *Beitragssatzeffekte* wird zunächst die Beitragssatzentwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung vorausberechnet und diese dann mit der Entwicklung verglichen, die sich für die untersuchten Varianten der Pflegebürgerversicherung ergibt. Grundlage hierfür ist ein zellenbasiertes Makrosimulationsmodell. Datengrundlage bilden die demographischen Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes, aber auch die von der Privatversicherung für die PPV-Versicherten verwendeten Sterbetafeln sowie die derzeitigen Prävalenzraten, die als im Zeitverlauf konstant unterstellt werden. Zur Dynamisierung der gesetzlich fixierten Leistungsausgaben werden zwei Dynamisierungsszenarien verwandt. Einkommensdaten werden dem SOEP entnommen und für die Arbeitsmarktentwicklung wird insbesondere auf die Potentialerwerbsquotenvorausberechnung des IAB zurückgegriffen. Für die Berechnungen zur *Demographie-reserve* werden verschiedene Zinsszenarien verwendet.
9. Die Simulation der *steuerlichen Auswirkungen* einer Pflegeversicherung untersucht zwei Optionen: die Einführung einer Pflegebürgerversicherung, die mit einer entsprechenden Reduktion des Beitragssatzes einhergeht und die Einführung einer Pflegebürgerversicherung, bei der der aktuelle Beitragssatz unverändert weiter gilt. Datengrundlage hierfür sind sowohl das Sozioökonomische Panel also auch die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008.
10. Die *Verteilungsanalyse* schließlich bezieht sich ausschließlich auf die Verteilungswirkungen der Beitragsfinanzierung. Steuerliche Rückwirkungen werden nicht betrachtet. Als Datengrundlage wird wiederum das SOEP verwendet.

Beitragssatzeffekte

11. Bereits die Beitragsvorausberechnung für die *Soziale Pflegeversicherung* zeigt ein überraschendes Ergebnis. Die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorausberechnete Beitragssteigerung ist unter den gewählten Modellannahmen zu hoch, da das BMG die unterschiedliche Altersstruktur von SPV- und PPV-Versicherten nicht berücksichtigt und einen großen Teil der Bevölkerungsalterung, der in der PPV zu erwarten ist, daher der SPV zurechnet. Wird dagegen unterstellt, dass die heute 30-jährigen keinen weiteren Systemwechsel vornehmen und insbesondere eine Rückwanderung in die SPV im hohen Alter ausgeschlossen ist, kommt es bei einer inflationsindexierten Leistungsdynamisierung – wie sie auch vom BMG unterstellt wird – bis 2050 lediglich zu einem Beitragssatzanstieg auf 2,3 Beitragssatzpunkte. Allerdings wird dabei unterstellt, dass die strukturelle Einnahmeschwäche für die Zukunft keine Bedeutung hat.

12. Die Modellrechnungen bestätigen erneut die große Bedeutung der *Leistungsdynamisierung* für die Beitragssatzentwicklung. So steigt der Beitragssatz bis Mitte der 2050er Jahre auf mehr als 3 Beitragssatzpunkte wenn die Dynamisierung kaufkrafterhaltend vorgenommen wird und neben der Inflation auch 2/3 der allgemeinen Reallohnsteigerungen berücksichtigt. Eine solche Dynamisierung ist notwendig, da die Kosten von Pflegeeinrichtungen zu etwa zwei Dritteln aus Personalkosten bestehen, und für die Personalkosten in Pflegeberufen eine gleich hohe Lohn- und Gehaltssteigerung wie für die gesamte Wirtschaft unterstellt werden kann. Wird zusätzlich die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unterstellt und für diesen mit Mehrausgaben von 15% gerechnet, dann steigt der Beitragssatz bis Mitte der 2050er Jahre sogar auf über 3,5 Beitragssatzpunkte.
13. Tatsächlich kann von einem Ende der strukturellen Einnahmeschwäche der Pflegeversicherung allerdings erst nach Einführung einer *Bürgerversicherung* ausgegangen werden, da die Ursachen für die strukturelle Einnahmeschwäche damit verschwunden sind. So ist bei einer Bürgerversicherung ein weiteres „Ausbluten“ der SPV in Richtung PPV ebenso ausgeschlossen wie negative Auswirkungen einer sinkenden Lohnquote, da alle Einkommensarten gleichermaßen beitragspflichtig sind. Bei einer Einführung ohne Übergangsregelungen führt die Pflegebürgerversicherung dazu, dass der zum Budgetausgleich notwendige Beitragssatz um rund 0,4 Beitragssatzpunkte sinkt. Dies entspricht einer Reduktion um rund 20 %. Der Effekt einer Pflegebürgerversicherung ist damit relativ sogar größer als der einer Bürgerversicherung in der Krankenversicherung (16 %). Für die beiden Bürgerversicherungsvarianten ergeben sich etwas geringere Effekte.
14. Bemerkenswert ist weiterhin, dass sich der Beitragssatzeffekt der Pflegebürgerversicherung im Zeitverlauf verringert – von ursprünglich 20 % auf nur noch knapp 10 % am Ende des Betrachtungszeitraums (2060). Bei einer inflationsindexierten Leistungsdynamisierung beläuft sich der Unterschied zur SPV 2060 dann noch auf 0,2 Beitragssatzpunkte, bei einer kaufkrafterhaltenden Dynamisierung auf 0,3 Beitragssatzpunkte. Auch bei einer kaufkrafterhaltenden Dynamisierung und einer „teuren“ Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bleibt der Beitragssatz der Pflegebürgerversicherung im gesamten Betrachtungszeitraum aber auf gut 3,2 Beitragssatzpunkte im Maximum begrenzt.

Beitragssätze für verschiedene Szenarien 2010

	2010	2035	2060
Soziale Pflegeversicherung (Status quo)			
Variante V1.0	1,92%	2,00%	2,02%
Variante V1.3	2,17%	2,26%	2,29%
Variante V2.0	1,92%	2,40%	3,04%
Variante V2.3	2,17%	2,72%	3,46%
Bürgerversicherung Grundmodell			
Variante V1.0	1,55%	1,79%	1,83%
Variante V1.3	1,76%	2,03%	2,08%
Variante V2.0	1,55%	2,15%	2,76%
Variante V2.3	1,76%	2,45%	3,15%
BV-Variante 1: nur Ausweitung des Personenkreises			
Variante V1.0	1,65%	1,91%	1,95%
Variante V1.3	1,87%	2,16%	2,21%
Variante V2.0	1,65%	2,29%	2,94%
Variante V2.3	1,87%	2,60%	3,35%
Bürgerversicherungsvariante 2: ohne Erhöhung der BBG			
Variante V1.0	1,61%	1,87%	1,90%
Variante V1.3	1,83%	2,11%	2,16%
Variante V2.0	1,61%	2,24%	2,87%
Variante V2.3	1,83%	2,55%	3,27%

Variante V1.x: inflationsindexierte Leistungsdynamisierung

Variante V3.x: kaufkrafterhaltende Leistungsdynamisierung: Inflation + 2/3 der Reallohnsteigerung

Variante Vx.0: Mehrkosten für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: 0

Variante Vx.1: Mehrkosten für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: 5%

Variante Vx.2: Mehrkosten für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: 10%

Variante Vx.3: Mehrkosten für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: 15%

Kollektive Demographiereserve

15. Die Berechnungen zur *kollektiven Demographiereserve* zeigen, dass eine Beitragssatzerhöhung von gut einem halben Beitragssatzpunkt, die sofort vorgenommen wird, in etwa ausreichend ist, um den Beitragssatz bis 2060 konstant zu halten. Allerdings weist dieses Modell mehrere Schwächen auf:

- a) Nach Abbau der Demographiereserve würde der Beitragssatz dann doch auf den Wert springen, der sich ansonsten im Umlageverfahren ohne zwischenzeitliche Kapitalbildung ergeben hätte. Im Ergebnis kommt es lediglich für 3 Dekaden zum Kapitalaufbau, dann für 2 Dekaden zum Kapitalabbau und für die Zeit danach ist die Situation so, als hätte es den zwischenzeitlichen Kapitalstock nie gegeben.
- b) Da der Beitragssatz im Umlageverfahren vom Verhältnis der Leistungsempfänger zu den Beitragszahlern abhängt, und ab 2060 beide Größe weitgehend im Gleichschritt sinken, wird der Beitragssatz im Umlageverfahren

auch nicht sinken, wenn die größte Zahl der Pflegebedürftigen 2050-60 erreicht wird und die Zahl der Leistungsempfänger dann sinkt. Aus diesem Grund ist es nicht möglich einen Belastungsberg zu „untertunneln“.

- c) Zwischenzeitlich beläuft sich der notwendige Kapitalstock auf mehr als 230 Mrd. Euro. Angesichts dieser Größenordnung werden nicht nur die Kapitalmarktrisiken deutlich, sondern auch das politische Risiko, das darin besteht, dass der Fonds zweckentfremdet wird.
- d) Schließlich erweist sich die Kapitalbildung zur Förderung der Generationengerechtigkeit als ineffizient. Sollen zur Förderung einer so verstandenen Generationengerechtigkeit zukünftige Lasten in die Gegenwart gezogen werden, so ist der Abbau der Staatsverschuldung dazu das geeignetere Mittel: Der gleichzeitige Aufbau eines Kapitalstocks, für den dann Haben-Zinsen bezogen werden, bei Fortbestehen einer erheblichen Staatsverschuldung, für die die höheren Soll-Zinsen gezahlt werden müssen, ist ökonomisch unsinnig.

Insgesamt erweist sich der Aufbau eines Kapitalstocks, um damit den Beitragssatz über mehrere Dekaden zu stabilisieren, zwar als möglich, aber zugleich als wenig sinnvoll.

Rückwirkungen auf die Einkommensteuereinnahmen

- 16. Seit Januar 2010 sind Beiträge zur Pflegeversicherung voll steuerlich abzugsfähig. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit die Einführung einer Pflegebürgerversicherung zu *Steuerausfällen* bei der Lohn-/Einkommenssteuer führt, die etwaigen Mehreinnahmen im Versicherungssystem gegenüberzustellen sind.
- 17. Wird die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage bei Einführung einer Pflegebürgerversicherung mit einer *kompensatorischen Reduktion des Beitragssatzes* verknüpft, sind die resultierenden Effekte so gering, dass sie im Rahmen der Modellungenauigkeiten nicht mehr sinnvoll ausgewiesen werden können. Es ist davon auszugehen, dass die Effekte für diesen Fall quasi zu vernachlässigen sind.
- 18. Anders ist dies, wenn die Einführung der Pflegeversicherung bei unverändertem Beitragssatz erfolgt und so Mehreinnahmen generiert werden, die etwa zur Finanzierung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verwendet werden. Die dann *gestiegenen Beitragszahlungen* reduzieren tatsächlich die Steuereinnahmen. Allerdings ist der Umfang dieser Rückwirkungen vergleichsweise gering. So würden der Modellrechnung zufolge Beitragsmehreinnahmen

im Umfang von 4 Mrd. € zu Steuermindereinnahmen von $\frac{1}{4}$ Mrd. Euro führen. Eine „Gegenfinanzierung“ über die Steuer erfolgt somit nur zu rund einem Sechzehntel.

Verteilungswirkungen

19. Gerechtigkeitslücken in Bezug auf die *horizontale Gerechtigkeit* zeigt die SPV vor allem durch die ungleiche Behandlung verschiedener Einkommensarten und die Abhängigkeit der Höhe der Beitragszahlung von der Verteilung der Einkommen auf die beiden Partner bei Ehepaaren/Lebensgemeinschaften, von denen das Einkommen eines Partners die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet. Durch die Einbeziehung aller Einkommensarten und die Einführung eines Beitrags-splittings wird diesen Ungerechtigkeiten in der Pflegebürgerversicherung effektiv entgegengearbeitet.
20. Hinsichtlich der *vertikalen Verteilungswirkungen* zeigen die vorgelegten Berechnungen insgesamt nicht nur eine tendenzielle Entlastung der bislang Sozialversicherten und eine Belastung der bislang Privatversicherten bei Einführung einer Pflegebürgerversicherung, sondern generell eine Entlastung einkommensschwächere Haushalte zu Lasten einkommensstärkerer Haushalte. Dies stellt sich bei unterschiedlichen Haushaltstypen numerisch jeweils anders dar, zeigt aber durchgängig die gleiche Tendenz. Durch die Einführung einer Bürgerversicherung würde das Umverteilungselement der *Pflegesozialversicherung* also gestärkt.