

Fetzer, Stefan; Hagist, Christian

## Article

# Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung – Funktioniert die Soziale Marktwirtschaft noch?

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Fetzer, Stefan; Hagist, Christian (2021) : Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung – Funktioniert die Soziale Marktwirtschaft noch?, Wirtschaftsdienst, ISSN 1613-978X, Springer, Heidelberg, Vol. 101, Iss. 2, pp. 134-137, <https://doi.org/10.1007/s10273-021-2855-z>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/231918>

### Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

### Terms of use:

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Stefan Fetzter, Christian Hagist

## Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung – Funktioniert die Soziale Marktwirtschaft noch?

Am 11.11.2020 veröffentlichte Jens Spahn das Eckpunktepapier zur Reform der sozialen Pflegeversicherung. Die Autoren beleuchten die ordnungs- und verteilungspolitischen Implikationen vier zentraler Aspekte des Reformvorschlags: das Einfrieren des maximalen Eigenanteils bei der stationären Versorgung; die Verpflichtung der Länder, sich an den Investitionskosten der Pflegeheime zu beteiligen; den Einstieg in einen Steuerzuschuss zur Pflegeversicherung und den Ausbau der Kapitalfundierung in der Finanzierung zukünftiger Leistungsversprechen. Trotz Reformvorschlag bleiben aber weiterhin wichtige Fragen unbeantwortet.

Jens Spahn hat am 11.11.2020 sein umfangreiches Eckpunktepapier zu einer weiteren Reform der sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorgestellt. Der im Eckpunktepapier verankerte Einsatz für eine Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen aus allen Perspektiven ist sicherlich richtig und wichtig und nimmt mit der Alterung der Gesellschaft an Bedeutung zu. Entsprechend erscheint es unter Finanzierungsgesichtspunkten zielführend, die – längst überfällige – Dynamisierung der Pflegeleistungen, also eine jährliche Anpassung der Auszahlungsbeträge der SPV an die allgemeine Inflationsrate, gesetzlich zu verankern. Dies gibt allen Akteuren und insbesondere den betroffenen Haushalten mehr finanzielle Planungssicherheit. Warum allerdings nur der ambulante Sektor im Eckpunktepapier einbezogen wird und dies nicht für alle Leistungen der SPV gleichermaßen gilt, bleibt fraglich. Die Kosten des stationären Sektors dürften ebenfalls auf-

grund höherer Mieten und Löhne in Zukunft steigen. Aber es ist immerhin ein halber Schritt in die richtige Richtung.

Aus ordnungspolitischer, aber auch verteilungspolitischer Sicht sind im Eckpunktepapier insbesondere vier Aspekte bemerkenswert: erstens das Einfrieren des maximalen Eigenanteils bei der stationären Versorgung, zweitens die Verpflichtung der Länder, sich mit einem fixen Betrag pro Patient an den Investitionskosten der Pflegeheime zu beteiligen, drittens der Einstieg in einen Steuerzuschuss zur SPV und viertens ein leichter Ausbau der Kapitalfundierung in der Finanzierung zukünftiger Leistungsversprechen. Bei all diesen Punkten gibt es Argumente für und wider, jedoch scheint die Reform nicht aus einem Guss, und es bestehen ordnungs- und verteilungspolitische Fragezeichen.

Vor der Analyse der oben genannten Reformschritte sei vorab mit der populären Mär aufgeräumt, die SPV helfe insbesondere ärmeren Haushalten. Diese Begründung für den jüngsten Zweig der deutschen Sozialversicherung hält sich nicht nur in Talkshows und Zeitungskommentaren hartnäckig. Sie trägt jedoch nicht. Ärmere Haushalte, welche pflegebedürftig werden und nicht genug Einkommen und Vermögen haben, bekommen die Pflegeleistungen von der sogenannten Hilfe zur Pflege bezahlt, einer besonderen Form der Sozialhilfe. Es greift also das Fürsorge- und nicht das Versicherungsprinzip, denn natürlich soll in einem so reichen Staat wie Deutschland das medizinisch Notwendige nicht vom Geldbeutel abhängen. Dies war übrigens auch schon vor Einführung der SPV vor 25 Jahren so, nur waren es da allein die Schultern der Steuerzahlenden, welche die Leistungen für ärmere Haushalte trugen. Heute ist es eben eine Kombination aus Beitrags- und Steuerzahlenden. Die SPV ist damit besonders für die Mittelschicht mit Alterseinkommen über der Grundsicherung und etwas Vermögen relevant. Mancher sprach schon bei

© Der/die Autor:in(nen) 2021. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht ([creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de)).

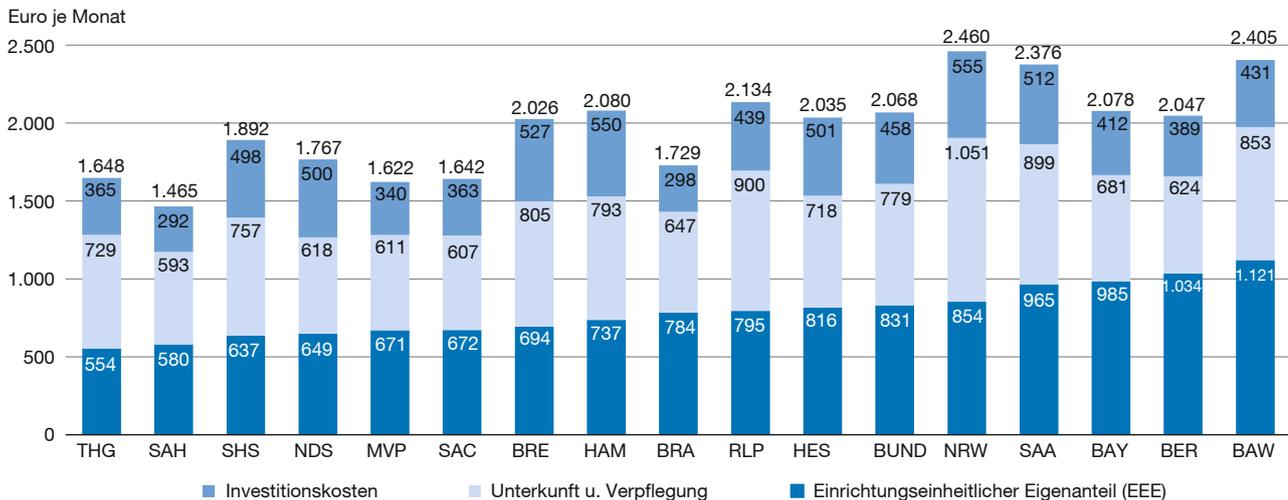
Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.

**Prof. Dr. Stefan Fetzter** ist Professor für Public Health und internationale Gesundheitssysteme an der Hochschule Aalen.

**Prof. Dr. Christian Hagist** ist Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der WHU – Otto Beisheim School of Management in Vallendar.

Abbildung 1

## Finanzielle Belastung (Eigenanteil) eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern



Anmerkungen: THG = Thüringen, SAH = Sachsen-Anhalt, SHS = Schleswig-Holstein, NDS = Niedersachsen, MVP = Mecklenburg-Vorpommern, SAC = Sachsen, BRE = Bremen, HAM = Hamburg, BRA = Brandenburg, RLP = Rheinland-Pfalz, HES = Hessen, NRW = Nordrhein-Westfalen, SAA = Saarland, BAY = Bayern, BER = Berlin, BAW = Baden-Württemberg.

Quelle: VDEK (2020).

der Geburt dieser fünften Säule der deutschen Sozialversicherung im Jahr 1995 vom Erbschaftsbewahrungsgesetz.

Die Umverteilung zwischen Arm und Reich innerhalb der Pflegeversicherung ist bisher wenig untersucht. Oftmals wird argumentiert, die SPV schütze besonders ärmere Bevölkerungsteile. Jedoch kann auch umgekehrt argumentiert werden, dass einkommensstärkere SPV-Versicherte, die bis zur Beitragsbemessungsgrenze mehr Beiträge zahlen, von den Leistungen der SPV überproportional profitieren. Denn mit zunehmendem Einkommen steigt auch die Lebenserwartung. Und damit dürfte auch die Wahrscheinlichkeit für die Inanspruchnahme für Pflegeleistungen, wie auch die Dauer des Bezugs derselben, höher sein.

### Begrenzung des Eigenanteils

Der Zusammenhang von Vermögensschutz- bzw. Erbschaftsschutz- und Pflegeleistungen besteht auch bei der von Jens Spahn geplanten Begrenzung des von den Versicherten selbst zu bezahlenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE). Plakativ gesprochen wird bei dieser Maßnahme eine Umverteilung vom Mittelstand ohne große Vermögen (wie er vornehmlich in strukturschwächeren Regionen, wie z. B. Thüringen zu finden ist) hin zum Mittelstand mit mehr Vermögen (wie z. B. in Baden-Württemberg) vorgenommen. Dies sei am folgenden Gedankenexperiment gezeigt: Nehmen wir an, die laufenden Einnahmen aus Rente und anderen Alterseinkommen würden bei einem Aufenthalt im Pflegeheim nicht ausrei-

chen, um den EEE komplett zu schultern. Ohne Vermögen greift dann die Hilfe zur Pflege. Hat der oder die Betroffene hingegen Vermögen, muss dies zunächst aufgezehrt, veräußert oder beliehen werden. Es geht also sprichwörtlich um „Omas Häusle“, zumal seit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz auch der Nachwuchs nur sehr bedingt zur Finanzierung herangezogen werden kann.

Der Spahn'sche Vorschlag schiebt dem Vermögensabbau nun einen Riegel vor, indem der maximal zu zahlende EEE auf 700 Euro monatlich begrenzt wird. So profitieren insbesondere Haushalte, die andernfalls ihr Eigenheim oder sonstiges Vermögen veräußert oder beliehen hätten. Verteilungspolitisch fragwürdig ist, dass sich auch Pflegebedürftige, deren Renten und sonstige Einkünfte bisher schon ausreichen, um ein Pflegeheim mit einem höheren EEE zu bezahlen, zu den Gewinnenden zählen können. Von beiden Gruppen gibt es in Baden-Württemberg (und anderen west- und süddeutschen Bundesländern) mehr als in Thüringen. Und während in Baden-Württemberg der bisher selbst zu zahlende EEE durchschnittlich bei über 1.100 Euro liegt (womit eine durchschnittliche monatliche Subvention von mehr als 400 Euro pro stationär zu Pflegendem verbunden wäre), zahlt der durchschnittliche Thüringer Pflegefall ca. 550 Euro monatlich (vgl. Abbildung 1). Damit profitieren die Thüringer:innen und viele andere Ost- und auch Norddeutsche, wenn überhaupt, nur durch die in der Reform vorgesehene zeitliche Begrenzung der Eigenanteile auf 36 Monate. Die Verweildauer im Pflegeheim ist aber für das Gros der Pflegebedürftigen deutlich kürzer (vgl. Pattloch, 2014).

### Investitionskostenzuschuss der Länder

Auch die Verpflichtung der Bundesländer zu einem Zuschuss zu den Investitionskosten der Pflegeheime von 100 Euro pro Monat und vollstationärem Patienten ist ordnungs- und verteilungspolitisch fragwürdig. Zwar sind die Bundesländer nach § 9 SGB XI für „die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ verantwortlich, womit dieser Schritt im Eckpunktepapier begründet wird, allerdings sollten Investitionskosten in einem funktionierenden Marktsystem von den Betreibern erwirtschaftet werden und dann eigentlich ihren Eingang in die Preise finden. Durch den Zuschuss von 100 Euro pro Monat erfolgt quasi eine Nachfragesubvention von stationären Pflegeheimplätzen, die gegenüber ambulanten Pflegeleistungen günstiger werden.

Argumentiert wird im Eckpunktepapier damit, dass die Begrenzung der EEE schließlich den Bundesländern Ausgaben bei der Hilfe zur Pflege erspart. Die im Eckpunktepapier beschriebenen Einsparungen von rund 1 Mrd. Euro erscheinen allerdings aufgrund des folgenden Gedankenexperiments eher „Wunschrechnen“ zugunsten der zu erwartenden Mehrausgaben. In Bezug auf die Mehrausgaben erscheint der angegebene Betrag von rund 1 Mrd. Euro durchaus plausibel. Teilt man nämlich diesen Betrag durch 1.200 Euro (also den jährlichen Investitionskostenzuschuss pro vollstationärem Pflegefall), käme man auf 833.000 Pflegeheimbewohnerjahre, was sich im Rahmen der amtlichen Statistik bewegt (Bundesministerium für Gesundheit, 2020).

In Bezug auf potenzielle Einsparungen erscheint der Betrag von 1 Mrd. Euro allerdings optimistisch: Bei rund 250.000 Beziehenden der Hilfe zur Pflege (Destatis, 2020) käme man unter der Prämisse, dass diese wirklich zwölf Monate im Pflegeheim verbringen, auf 3 Mio. Personenmonate. Teilt man den Betrag von 1 Mrd. durch diese 3 Mio. ergäbe sich ein Betrag von 333 Euro, den die Bundesländer durchschnittlich durch die Begrenzung des EEE einsparen. Aufgrund der oben skizzierten Ergebnisse und der Tatsache, dass der EEE zwischen den Bundesländern sehr stark schwankt (vgl. Abbildung 1), ergäben sich solche Einsparungen wiederum eher nur in west- und süddeutschen Bundesländern und in Berlin. Bei den anderen Bundesländern dürfte der Spahn'sche Business Case des Eckpunktepapiers nicht überall aufgehen.

### Steuerzuschuss zur sozialen Pflegeversicherung

Durch den geplanten Investitionszuschuss der Länder käme es gleichzeitig zu einem implizierten Einstieg in die Steuerfinanzierung für alle SPV-Versicherten. Daneben ist

im Eckpunktepapier auch ein expliziter pauschaler Steuerzuschuss zur SPV vorgesehen, der aus rein ordnungspolitischen Gründen abzulehnen ist. Im Eckpunktepapier wird dieser unter anderem mit der Vermeidung von Überforderung durch zu hohe Eigenanteile begründet. Diese – zunächst verteilungsgerecht klingende Begründung – ist aber keine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (wiederum geht es hier nicht um die Beziehenden der Hilfe zur Pflege). Möchte die Gesetzgebung die soziale Pflegeversicherung von ihrer bisherigen, gut begründbaren Funktion als Teil zur Vollversicherung ausbauen, so müsste sie schlicht die Beiträge erhöhen. Dass dies negative gesamtwirtschaftliche Rückkopplungswirkungen induziert, liegt auf der Hand – deswegen ist es auch eine politische Abschätzung, dies zu tun oder zu unterlassen. Die Steuerzahlenden mit der einfachen Begründung heranzuziehen, dass sonst die Beitragszahlenden überlastet seien, dürfte zu Recht auch Verfassungsjurist:innen auf den Plan rufen. Auch mit dem Argument der beitragsfreien Familienmitversicherung sollte Jens Spahn vorsichtig umgehen, da sonst die privat Pflegeversicherten ebenfalls auf einen Steuerzuschuss pochen dürften – schließlich zahlen diese genauso Steuern und haben ebenfalls Familien.

### Ausbau der Kapitalfundierung

In Bezug auf die Generationengerechtigkeit ist die geplante Stärkung der Kapitalfundierung grundsätzlich zu begrüßen, da künftig ohnehin immer weniger Junge für immer mehr Ältere aufkommen müssen. Allerdings ist ein Ausbau des Pflegevorsorgefonds über eine Beitragssatzerhöhung für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte der sprichwörtliche Tropfen auf den heißen Stein. Fast alle aktuellen Beitragssatzprojektionen aus der Wissenschaft rechnen mit einer Verdoppelung des Beitragssatzes von heute 3,05 % auf etwa 6 % bis ins Jahr 2060 (Bahsen et al., 2020; BertelsmannStiftung, 2019; Breyer und Lorenz, 2020). Eine echte Pflegereform, die auch die Generationengerechtigkeit stärken möchte, muss beim Pflegevorsorgefonds nicht kleckern, sondern klotzen. So könnte eine tragfähige soziale Pflegeversicherung in ihrer heutigen Ausgestaltung als Teilversicherung geschaffen werden, die zumindest nicht zu stark intergenerativ umverteilt. Darüber hinaus würde die SPV auch weiterhin – wie es die finanzwissenschaftliche Logik der optimalen Sozialversicherung vorgibt – nur einen Teil des finanziellen Risikos übernehmen.

### Schlussfolgerung

Natürlich gibt es Adverse Selektion auf dem Markt für Pflegeversicherung, weswegen der Staat hier eine Rolle hat. Aber genauso gibt es Moral Hazard, insbesondere bei Vollversicherung, und das Crowding Out effizienter

Selbstversicherung über eigene Ersparnisse oder Hilfe der Familie. Nominal steigende Eigenanteile sind also volkswirtschaftlich effizient – und aufgrund der Absicherung der ärmeren Haushalte über die Hilfe zur Pflege wahrscheinlich auch wohlfahrtsmaximierend. Eine Deckelung der EEE, womöglich noch ohne Inflationsausgleich, senkt somit die gesamtwirtschaftliche Effizienz und widerspricht dem Ziel einer generationengerechteren Finanzierung der Pflege.

Allerdings hat der Bundesgesundheitsminister mit dem Thema Begrenzung der Eigenanteile in der Tat einen Punkt identifiziert, bei dem gesellschaftlich einiges im Argen liegt. Die Bevölkerung zeigt sich derzeit sehr zurückhaltend, für ihre Eigenanteile entsprechend vorzusorgen. Wenn der Pflegefall eintritt, sind viele Betroffene und ihre Angehörigen überfordert – auch in Hinblick auf kurzfristig zu treffende finanzielle Entscheidungen. Wie teuer wird die Pflege und wie lange wird sie andauern? Das Thema privater Vermögensaufbau für Pflegeleistungen sollte vor diesem Hintergrund nochmals komplett neu überdacht werden. Denn ob die mit der Reform geplante Erhöhung des Zuschusses zum (nach Spahns Vorgänger benannten) Pflege-Bahr von 15 auf 45 Euro tatsächlich einen Vorsorgeboom auslöst, wenn gleichzeitig die Eigenanteile begrenzt werden, darf bezweifelt werden.

In einer funktionierenden sozialen Marktwirtschaft wäre es eigentlich das Kerngeschäft der Versicherungs- und Finanzindustrie, durch finanzwirtschaftliche Innovationskraft passgenaue Produkte zu entwickeln. Aktuarisch ist das Thema Pflege ein recht gut kalkulierbares Risiko, sowohl was die Kosten als auch was den Leistungszeitraum angeht. Deswegen ist es erstaunlich, wie wenige Produkte jenseits des Pflege-Bahrs angeboten und beworben werden. Wo sind beispielsweise Produkte für akut Betroffene ohne entsprechende Ansparphase oder liquides Geldvermögen? Ein Beispiel dafür wären umgekehrte Hypotheken, also die (teilweise) Verrentung des Eigenheims bei gleichzeitigem lebenslangem Wohnrecht. Oder Produkte, bei denen die Themen Altersvorsorge und Pflege gekoppelt werden, denn eigentlich sind ja beides Langlebigkeitsrisiken. Vielleicht wäre eine konzertierte Aktion Pflegevorsorge mit diesen Themen und einem Appell an

die gesamtgesellschaftliche Verantwortung der Finanzindustrie besser als stetiger, teurer Reformeifer. Denn die einzige Ausrede der Finanzwirtschaft ist, dass die Gesetzgebung keinen eindeutigen Kompass vorgibt. Würde es diesen geben, könnte jeder seine Rolle in der sozialen Marktwirtschaft erfüllen.

Auch aus Sicht der Pflegebranche ergäben sich mit einem klaren ordnungspolitischen Kompass womöglich mehr Chancen als Risiken. Das Problem des „Pflegenotstands“ rührt eben schlussendlich auch von einer mangelnden Bereitschaft, für Pflege entsprechend zu bezahlen. Um künftig diese Zahlungsbereitschaft zu stärken, bedürfte es von gesetzgeberischer Seite einer Dynamisierung der Leistungsbeträge der SPV auch im stationären Sektor. Der andere Teil müsste von den Betroffenen selbst kommen – die dann im Zweifel auf einen Teil des Erlöses von „Omas Häusle“ verzichten müssen – damit Oma eine bessere Pflege bekommen kann.

#### Literatur

- Bahnen, L., S. Fetzter, F. Franke und C. Hagist (2020), Gone with the windfall – Germany's Second LTC Strengthening Act and its intergenerational implications, *The Journal of the Economics of Ageing*, 17.
- BertelsmannStiftung (2019), Perspektive Pflege – Beitragssatzprognose SPV – Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung im rechtlichen Status quo bis 2045.
- Breyer, F. und N. Lorenz (2020), Wie nachhaltig sind die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert?, *Wirtschaftsdienst*, 100(8), 591-596.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020), Soziale Pflegeversicherung – Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/2019\\_Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegegraden-insgesamt.xlsx](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/spv_leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegegraden-insgesamt.xlsx) (24. November 2020).
- Destatis (2020), Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege am Jahresende, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/t001-kap5-9-hzp-empf-insg-bl-odl-3112.html> (24. November 2020).
- Pattloch, D. (2014), Verweildauer in vollstationärer Dauerpflege 1999–2011: Eine bevölkerungsbezogene Analyse, *Gesundheitswesen*, 76(11), 722-726.
- VDEK (2020), Finanzielle Belastung (Eigenanteil) eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern, [https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/f\\_pflegeversicherung/spv\\_finanzielle\\_belastung\\_pflegebeduerftiger\\_stationaer\\_saeulen.jpg](https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/f_pflegeversicherung/spv_finanzielle_belastung_pflegebeduerftiger_stationaer_saeulen.jpg) (24. November 2020).

#### Title: A Reform Proposal for Germany's Long-term Care Insurance – Is the Social Market Economy Still Functioning?

**Abstract:** In mid-November 2020 Germany's health minister Jens Spahn presented a new reform proposal for Germany's long-term care insurance. The cornerstones of this proposal are a cap on cost-sharing of patients in nursing homes of 700 euro per month, higher revenues financed by taxes instead of social contributions, a cost-coverage of states concerning investments in nursing homes and a slight increase of capital funding in statutory long-term care insurance. We discuss these reform proposals from both a distributional as well as an institutional perspective. Although we share the problem assessment, we argue that reforms should rely more on co-payments and new insurance solutions.

**JEL Classification:** H51, I13, I18