

Der Start der staatlich geförderten Pflegeversicherung war erfolgreich

ANNABRITTA BIEDERBICK,
ROLAND WEBER

Annabritta Biederbick leitet das Referat Grundsatzfragen der Krankenversicherung bei der Debeka Krankenversicherung VVaG in Koblenz

Roland Weber ist Vorstandsmitglied der Debeka Krankenversicherung VVaG in Koblenz und Vorstandsmitglied der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. in Köln

Durch die seit 1. Januar 2013 mögliche Zulagenförderung der privaten Pflegeversorgung ist das wichtige Thema der Absicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter bei den Bürgerinnen und Bürgern angekommen. Bereits zur Jahreshälfte meldete die PKV rund 150.000 Verträge. Diese Zahlen bestätigen eine große Akzeptanz der Förderprodukte bei den Verbrauchern. Entgegen einiger Negativberichte scheinen sie von der PKV als Partner, von frei wählbaren und vertraglich zugesicherten Leistungen, von mehr Kapitaldeckung und von dem staatlich gesetzten Anreiz überzeugt zu sein.

Die staatlich geförderte Pflegeversicherung: Zum Nutzen des deutschen Pflegeversicherungssystems und zur Entlastung zukünftiger Generationen

Mit der Einführung der geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) ist die Bundesregierung den von ihr eingeschlagenen Weg, die sozialen Sicherungssysteme um eine private Eigenvorsorge zu ergänzen und sie so zu stärken, einen Schritt weiter gegangen. Dabei ist es unerheblich, ob die private Pflegeversorgung ergänzend oder substitutiv¹ ist. Entscheidend ist der privatrechtliche Charakter des zusätzlichen Bausteins zum Umlagesystem, der vertraglich zugesicherte Leistungen enthält und der durch die Art seiner Kalkulation zukünftige Generationen entlastet.

Die GEPV folgt dem gleichen Kalkulationsprinzip wie die private Pflegepflichtversicherung. Neben dem Anteil am Beitrag, der das Risiko abdeckt, ein Pflegefall zu werden, enthält der Beitrag einen verzinslich angelegten Sparanteil, um für das Alter vorzusorgen, in dem typischerweise das Pflegerisiko deutlich ansteigt. In der Pflegeversicherung ist der Sparanteil am Beitrag im Vergleich

zum Risikoanteil in jungen Jahren wesentlich höher als in der privaten Krankenversicherung, weil bei jungen Menschen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit relativ gering ist. 83 Prozent der Pflegebedürftigen im Dezember 2011 waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 36 Prozent.² Deswegen ist ähnlich wie in der Altersvorsorge eine lange Ansparsphase von großer Bedeutung. Die Deutsche Rentenversicherung Bund empfiehlt Berufsanfängern auf ihrer Website: „Ob Sie privat oder betrieblich vorsorgen oder ‚riestern‘ – wichtig ist: Je früher Sie beginnen, desto eher wird selbst aus kleinen Beiträgen ein stattliches Vermögen...“³ Das kann eins zu eins auch auf die private Pflegeversicherung übertragen werden.

Dass das Prinzip der privaten Pflegeversicherung funktioniert, zeigen

1 Klaus Jacobs, Heinz Rothgang, „Der Pflege-Bahr: zum Schaden der Sozialen Pflegeversicherung und ihrer Versicherten“, G+S 2012, S. 41, 42 ff.

2 Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Januar 2013 S. 7

3 Deutsche Rentenversicherung Bund, http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/1_Lebenslagen/02_Start_ins_Berufsleben/02_Berufseinsteiger/06_privat_vorsorgen/privat_vorsorgen_node.html, aufgerufen am 8. Juli 2013

u. a. folgende Tatsachen: Die Vorsorge in Form der Alterungsrückstellung beträgt 25 Milliarden Euro⁴ und es haben immer wieder Beitragssenkungen⁵ stattgefunden. Die Beitragsentwicklung der Pflegezusatztarife weist aus, dass die Unternehmen mit einer vorsichtigen Kalkulation die Beiträge stabil halten können. Beiträge von Pflegezusatztarifen der Debeka, die teilweise seit 1988 bestehen, sind weitgehend unverändert geblieben. Das Kalkulationssystem, das auch in der GEPV Anwendung findet, entlastet damit die heute junge Generation, die mit ihrem Beitrag nicht eine immer größer werdende Anzahl von Älteren finanzieren muss, sondern selbst für ihr Alter vorsorgen kann.

Die Verpflichtung der privaten Krankenversicherer, jede Person über 18 Jahren, die nicht pflegebedürftig ist oder war, in die GEPV aufzunehmen, wird als Problem angesehen: Da nur diejenigen abschließen, für die es sich lohnt, würde der Beitrag schnell steigen⁶. Die Versicherer haben jedoch die Möglichkeit, einer solchen Entwicklung entgegenzuwirken. Es gibt genau deswegen das Regulativ der Wartezeit und auch weitere Gestaltungsmöglichkeiten. So können sie zum Beispiel den Abschluss einer nicht geförderten Pflegeversicherung (bei der es durch die Gesundheitsprüfung das Problem der sogenannten adversen Selektion nicht geben kann) an das Vorhandensein der GEPV knüpfen.

Das verwendete Kalkulationssystem entlastet die heute junge Generation.

Der teilweise kritisierte Mitnahmeeffekt der staatlichen Förderung verhilft der GEPV auch zu einer ausgewogenen Mischung von Gesunden und Kranken im Versichertenkollektiv.

Auch zeigen die Erfahrungen der ersten Monate, dass viele Vermittler beim Neuabschluss einer privaten Krankenversicherung jetzt das Thema Pflegestärker ansprechen und die Kunden zusätzlich zur Vollversicherung die GEPV abschließen. Auch dies sorgt für einen guten Bestandsmix.

Wenn aber das Problem der adversen Selektion tatsächlich so gravierend ist, sollten Wahltarife der Krankenkassen schnell geschlossen werden. Dort gibt

es weder Wartezeiten, noch einen finanziellen Anreiz vom Staat⁷. Das Verbot der Quersubventionierung aus dem allgemeinen Beitragsaufkommen, die Pflicht zur Kalkulation nach actuariellen Grundsätzen und das zusätzliche Verbot, sogenannte Halteeffekte zu berücksichtigen verbunden mit dem Problem der adversen Selektion müssten nach den Thesen von Jacobs und Rothgang dazu führen, dass die Wahltarife „rasch zu teuer“ werden.

Erste Produkte der privaten Krankenversicherer zeigen, dass es gerade aufgrund der festgelegten Mindestleistungen einen Wettbewerb unter den Versicherern und damit Wahlmöglichkeiten der Versicherten gibt. Sie können zwischen Tarifen mit einem Pflegegeld auf Höhe der Mindestleistungen (600 Euro monatliches Pflegegeld in Pflegestufe III, 180 Euro in Pflegestufe II, 120 Euro in Pflegestufe I und 60 Euro in der sogenannten Pflegestufe 0) und deutlichen höheren Leistungsprozentsätzen wählen; bis zu einem Pflegegeld von 120 Euro in Pflegestufe 0, 210 Euro in Pflegestufe I und 420 Euro in Pflegestufe II. Manche Versicherer sehen darüber hinaus ein höheres Pflegegeld als 600 Euro in Pflegestufe III bei Härtefällen vor. Für jüngere Versicherte ergeben sich bei Zahlung des Mindestbeitrags bei allen Anbietern wesentlich höhere Leistungen. Die Interessenten können sich somit für stärkere Leistungen in den häufig vorliegenden niedrigeren Pflegestufen oder für stärkere Leistungen in der höchsten Pflegestufe entscheiden. Anders als in der gesetzlichen Pflegeversicherung gibt es Produkte, in denen eine Dynamik

im Rahmen der Inflation enthalten ist. Bei den Kosten (Verwaltung und Provisionen) ist eine gesetzliche Obergrenze eingeführt, die sicherstellt, dass bei den allermeisten Versicherten die staatliche Zulage von fünf Euro nicht durch die Kosten aufgezehrt wird.⁸ Die Leistungen der GEPV sind nicht vererbbar, weil es in der gesamten Pflegeversicherung wie auch in der Krankenversicherung immer um die Absicherung eines Bedarfs geht.

Dieser Bedarf ist gegeben. Finanztest führt bei der häuslichen Pflege einen monatlichen Finanzbedarf (Lücke zwischen Pflegekosten und Leistungen der Pflegekasse) von 530 Euro in Pflegestufe I bis 2.320 Euro in Pflegestufe III und

bei stationärer Pflege von 740 Euro in Pflegestufe I bis 1.260 Euro in Pflegestufe III auf.⁹ Über 20 Prozent der heute 80 bis 85jährigen sind pflegebedürftig, bei den 85 bis 90jährigen sind es bereits 38 Prozent und bei den über 90jährigen fast 58 Prozent.¹⁰ Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung einer 40jährigen Person von noch ungefähr 40 Jahren ist der Eintritt des Risikos, im Alter ein Pflegefall zu werden, daher nicht unwahrscheinlich. Auf keinen Fall kann ihm mit Sätzen wie „Doch die meisten Menschen werden erst mit über 80 Jahren pflegebedürftig. Bis zur ersten Leistung vergehen möglicherweise mehr als 50 Jahre. Was sich in Deutschland bis dahin politisch und wirtschaftlich verändert, kann heute niemand wissen.“¹¹ entgegengetreten werden. Wie sieht denn die Konsequenz einer solchen Aussage aus? Soll der Verbraucher überhaupt keine Vorsorge mehr für die Zukunft betreiben? Das ist ein Rat, der die oben genannten Zahlen ignoriert und nicht den allgemeinen Empfehlungen, wie zum Beispiel den bereits zitierten Empfehlungen der Deutschen Rentenversicherung Bund, entspricht.

Wem nützt die GEPV? Sicherlich nicht nur Personen, die den Beitrag auch ohne die Förderung von fünf Euro aufbringen würden. Die Riester-Rente war – wie die spätere Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmidt am 16. November 2000 im Deutschen Bundestag ausführte – auch für Personen mit kleinerem Geldbeutel

4 Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Rechenschaft der Privaten Krankenversicherung 2012, Köln Mai 2013, S. 22

5 Jürgen Rudolph, „Von der Alterungsrückstellung bis zum Basistarif: Aufgaben des Aktuars in der privaten Krankenversicherung im Wandel der Zeiten“, Karlsruhe 2009, S. 54

6 Klaus Jacobs, Heinz Rothgang, a. a. O., S. 48 ff.; Britta Langenberg, „Achtung Haken“, Capital vom 24. Januar 2013, S. 102 – 105

7 Siehe z. B. den Tarif vigo select Einbettzimmer der AOK Rheinland Hamburg, <http://www.aok.de/rheinland-hamburg/beitraege-tarife/wahltarife-ein-und-zweibettzimmer-207621.php>, aufgerufen am 18. Juni 2013

8 Roland Weber, „Wissen macht Ah!“, Zeitschrift für Versicherungswesen 3/2013, S. 78, 80

9 Finanztest 5/2013 „Lieber ohne Förderung“, S. 70

10 Statistisches Bundesamt, Pflegetatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschergebnisse, Januar 2013, S. 9

11 Finanztest 5/2013 „Lieber ohne Förderung“, S. 72

gedacht. Wörtlich sagte sie: „Gewinner und Gewinnerinnen sind diejenigen, die nur über ein geringes Einkommen verfügen. Diese Menschen zahlen wegen ihres geringen Einkommens immer nur geringe Beiträge in die Rentenversicherung. Am Ende ihres Erwerbslebens hätten sie eine geringe Rente bezogen, die das Sozialhilfeneuau auch heute nicht erreicht. Diese Menschen zählen deswegen zu den Gewinnerinnen und Gewinnern, weil wir mit unserem Reformkonzept diesen Kreislauf zum ersten Mal durchbrechen: Wir geben nämlich einkommensschwachen Personen und Personen, die eine gebrochene Erwerbsbiographie haben, Geld in die Hand, damit sie sich eine zweite Säule der Altersvorsorge aufbauen können. Das ist Sozialpolitik! Das ist Bekämpfung von Altersarmut!“¹² Gerade die Art der Förderung der GEPV, durch die alle pauschal unabhängig von der Höhe des Einkommens monatlich fünf Euro erhalten, ist für Personen mit geringerem oder keinem Einkommen vorteilhaft im Gegensatz zur steuerlichen Berücksichtigung, die bei Personen mit höherem Einkommen höher ausfallen würde.

Der Einstieg in die GEPV in jungen Jahren ist günstig. Bereits mit dem Mindestbetrag von 10 Euro monatlich, auf den die staatliche Förderung addiert wird, sind z. B. folgende Leistungen versicherbar: Der Versicherungsschutz bei einem 20jährigen kann bei Zahlung des Mindestbeitrags zwischen ca. 800 Euro und 1.400 Euro in Pflegestufe III liegen. Die junge Generation kann durch eine solche Versicherung nicht nur für sich selbst, sondern für die Stabilität des gesamten Pflegeversicherungssystems in der Zukunft sorgen: Jede Leistung, die heute privat versichert wird, ist nicht auf die Finanzierung der immer kleiner werdenden Sozialversicherungsgemeinschaft in der Zukunft angewiesen. Deswegen ist es auch nicht sachgerecht, jungen Menschen unter 40 Jahren vom Kauf der GEPV abzuraten.¹³ Durch eine lange Ansparphase ist der zu zahlende Betrag von 10 Euro besonders günstig, die Förderung macht ein Drittel des Gesamtbetrags aus. Dies ist eine übersichtliche monatliche Belastung, die sicherlich nicht nur von Wohlhabenden aufgebracht werden kann.

Die Kritik, durch die pauschale Förderung von fünf Euro monatlich werden ältere Personen diskriminiert, die

typischerweise mehr für ihren Beitrag aufbringen müssten, ist nicht nachvollziehbar. Ältere zahlen einen risikogerechten Beitrag, weil sie näher an dem Alter sind, in dem das Pflegerisiko steigt, und haben auch eine kürzere Ansparphase zum Aufbau der Alterungsrückstellung. Würde ihr Förderbetrag höher sein, könnte das eine Ungleichbehandlung der Jüngeren bedeuten, die über einen viel längeren Zeitraum ihre Prämien finanzieren müssen.

Der AOK-Wahltarif Vigo Select Einbettzimmer kostet bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres 7,80 Euro, mit 64 Jahren noch 27,50 Euro und mit Vollenlung des 65. Lebensjahres steigt der Beitrag (nach heutigem Kostenniveau) auf 85,20 Euro. Das bedeutet eine planmäßig eingerechnete Beitragssteigerung von 200 % mit dem 65. Geburtstag. Ist das Altersdiskriminierung oder eine kalkulatorische Notwendigkeit? In diesem Fall wohl beides. Gerade dann, wenn der Komfortschutz im Krankenhaus wirklich gebraucht wird, wird er fast unerschwinglich. Ist das „Soziale Krankenversicherung“?

Rothgang und Jacobs fordern zwar, dass die Absicherung eines bestimmten Realleistungsniveaus nur in der sozialen Pflegeversicherung funktionieren könnte, sind aber gleichzeitig skeptisch. Nach ihrer Ansicht eröffne insbesondere der Hinweis in § 30 SGB XI auf die „gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen“ im Prinzip die Möglichkeit, dass künftige Leistungsanpassungen nicht nur gegenüber dem Realwert, sondern sogar – wie bereits zwischen 1995 und 2008 geschehen – vollständig unterblieben.¹⁴ Wenn auf den Staat Verlass wäre und die Leistungen der SPV würden dynamisiert, würde das auch einen Anstieg des Beitrags bedeuten. Das Wissenschaftliche Institut der PKV kommt bei einem unterstellten jährlichen Wachstum von zwei Prozent der Ausgaben pro Pflegefall auf einen Beitragssatz von bis zu sechs Prozent im Jahr 2060.¹⁵

Würde der Gesetzgeber solche Beitragssatzerhöhungen auch durchstehen, wenn sie gerade nicht in die politische Landschaft passen? Würde er, wenn der Beitrag nicht reicht, die Dynamisierung zu finanzieren, mit einer Steuerfinanzierung helfen? Wäre eine Steuerfinanzierung eine solide Finanzierungsgrundlage

in Zeiten von hoher Staatsverschuldung und nationalen und supranationalen Schuldenbremsen? Der Staat hat bereits den Zuschuss zur GKV um zwei Milliarden gestrichen und denkt über eine höhere Kürzung nach. Der Pessimismus von Jacobs und Rothgang ist nicht unbegründet. Nur in der GEPV hat der Versicherte einen verlässlichen vertraglichen Anspruch auf seine Leistungen, kann eine Dynamisierung vereinbaren und hat einen Anspruch auf eine solide Finanzierung und auf Partizipation an Überschüssen. Eine Alternative zur

Eine Alternative zur GEPV gibt es nicht: Förderung und Rahmenbedingungen können aber verbessert werden.

GEPV gibt es nicht; nur die Förderung und die Rahmenbedingungen für das Produkt könnten verbessert werden.

Der richtige Weg „Kapitaldeckung“ ist eingeschlagen. Der Staat sensibilisiert die Gesellschaft durch die Förderung über die Wichtigkeit der ergänzenden Absicherung des Pflegerisikos. Die Versicherungswirtschaft wird den vom Gesetzgeber gesetzten Rahmen mit vernünftigen Produkten ausfüllen und sich wie bei der Riester-Rente an der Weiterentwicklung der GEPV konstruktiv beteiligen.

12 Plenarprotokoll 14/133 16. November 2000, S. 12767 (A)

13 Finanztest 5/2013 „Lieber ohne Förderung“, S. 71

14 Klaus Jacobs, Heinz Rothgang, a. a. O., S. 43

15 Dr. Frank Niehaus, „Zukünftige Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung“, WIP-Diskussionspapier 1/10, S. 40, 41