

Pflege im Fokus:

Eine Kurzanalyse aktueller Pflegepolitik und Denkanstöße zu möglichen Alternativen

Christine Arentz, Ines Läufer und Steffen J. Roth

November 2014

Inhalt

Zu den Pflegestärkungsgesetzen der Großen Koalition	2
Beitragssatzerhöhungen sind der falsche Weg	2
Der Pflegevorsorgefonds ist politökonomisch bedenklich und zudem wenig nachhaltig	3
Die Leistungsausdehnungen im Umlageverfahren sind wenig nachhaltig und sozial unausgewogen	5
Die bezahlte Kurzfreistellung der Arbeitnehmer erfolgt zulasten der Pflegeversicherten und der Arbeitgeber	6
Notwendig wären Korrekturen der Ungleichbehandlung im Leistungsrecht	7

Zu den Pflegestärkungsgesetzen der Großen Koalition

Seit Jahren wird in der Politik in regelmäßigen Abständen über die angemessene Reaktion auf den steigenden Pflegebedarf in unserer alternden Gesellschaft debattiert. Neben dem steigenden Finanzierungsbedarf allein aufgrund demografischer Verschiebungen stellt sich auch die Frage, wie die geplante Ausdehnung des Leistungskataloges auf dementielle Erkrankungen finanziert werden soll. Darüber hinaus wird seit einiger Zeit diskutiert, wie eine Entlastung von pflegenden Arbeitnehmern am Arbeitsplatz zur Förderung der häuslichen Pflege erfolgen kann.

Gemeinsam ist den bisherigen Reformen wie dem im Jahre 2012 verabschiedeten Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und dem nun auch vom Bundesrat gebilligten Pflegestärkungsgesetz 1 sowie in Planung befindlichen Reformvorhaben (Pflegestärkungsgesetz 2), dass sie auf die kurzfristige Verbesserung der Finanzierungssituation, aber nicht auf langfristige Lösungen ausgerichtet sind. Sie erlauben keinen Ausweg aus dem Dilemma zwischen unerwünschten Beitragssatzerhöhungen auf der einen, und den als notwendig erachteten Leistungsverbesserungen auf der anderen Seite. Hinzu kommen verteilungspolitisch fragwürdige Umverteilungseffekte. Im Folgenden werden diese Stoßrichtungen und ihre Probleme kurz aufgezeigt, um diesen systematische Lösungsansätze gegenüberzustellen.

Beitragssatzerhöhungen sind der falsche Weg

Ebenso wie das Pflege-Neuausrichtungsgesetz sehen die nun beschlossenen bzw. von der Regierung geplanten Pflegestärkungsgesetze eine Erhöhung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Pflegeversicherung vor. Für die Pflegestärkungsgesetze fällt dieser Beitragsanstieg besonders drastisch aus, er wird in zwei Schritten um 0,5 Prozentpunkte angehoben, was Mehreinnahmen von etwa 5 Milliarden Euro generieren wird. Dies entspricht etwa einem Viertel der heutigen Ausgaben.¹ Dies ist insofern problematisch, als dass durch die Erhöhung des Beitragssatzes die schon vorhandenen Probleme lohnabhängiger Beiträge verschärft werden: Durch die Kopplung der Beiträge an den Lohn stellt jede Beitragssatzerhöhung eine Belastung des Arbeitsmarktes dar, weil die lohnproportionalen Beiträge wie eine Steuer auf versicherungspflichtige Einkommen wirken. Entsprechend wird die Attraktivität versicherungspflichtiger Beschäftigung zulasten der Alternativen von selbständiger oder illegaler Beschäftigung reduziert. Auch aus verteilungspolitischer Sicht sind die

¹ Vgl. Bundesgesundheitsministerium (2014).

lohnabhängigen Beiträge problematisch, weil sie es nicht vermögen, die gesamte Leistungsfähigkeit der Versicherten abzubilden, wenn die Beitragszahler über weitere andere Einkommensarten und somit insgesamt unterschiedlich hohe Einkommen verfügen.

Der Pflegevorsorgefonds ist politökonomisch bedenklich und zudem wenig nachhaltig

Ein Teil der Beitragssatzerhöhung soll zum Aufbau eines sogenannten Pflegevorsorgefonds genutzt werden. So soll die derzeitige Umlagefinanzierung um eine kapitalgedeckte Säule ergänzt werden, deren Zweck in der Abfederung der finanziellen Folgen der demografischen Entwicklungen liegt. Das während eines Zeitraumes von 20 Jahren aufgebaute Vermögen soll ab dem Jahre 2035 den Beitragssatzanstieg dämpfen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge aus den 50er und 60er Jahren versorgt werden müssen. Nun ist der Schritt zur Kapitaldeckung angesichts der demografischen Verschiebungen zweifellos dringend notwendig.² Allerdings birgt der Aufbau eines kollektiven Kapitalstocks die Gefahr der politischen Zweckentfremdung. Um dies zu verhindern, ist geplant, den Kapitalstock von der Bundesbank verwalten zu lassen. Diese hat sich jedoch bereits kritisch zu diesen Plänen geäußert und sieht weiterhin die Gefahr, dass der Kapitalstock politische Begehrlichkeiten weckt.³ Im Gegensatz zu einem kollektiven Kapitalstock wäre eine verpflichtende individuelle kapitalgedeckte Zusatzversicherung aufgrund ihres privaten Eigentumscharakters vor willkürlichen Zugriffen des Staates geschützt.

Ein weiterer Vorteil einer individuellen Zusatzversicherung läge darin, dass die Pflegekostenrisiken damit langfristig abgesichert werden können, während der Pflegevorsorgefonds nur auf eine temporäre Entlastung der zukünftigen Generationen angelegt ist. Dies wird der Tatsache nicht gerecht, dass die langfristige Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung auch nach dem Alterungsprozesses der „Baby-Boomer“ erodiert, weil seit 1975 jede Folgegeneration rund ein Drittel kleiner ist als die ihrer Eltern.⁴ Nach dem Verzehr der angesammelten Reserven ist zu erwarten, dass der Beitragssatz sprunghaft angehoben werden muss.⁵

² Dabei ist der Aufbau der kapitalgedeckten Säule der Pflegeversicherung auch in Zeiten niedriger Zinsen sinnvoll, denn die Finanzierungslücke durch demografische Veränderungen ist heute schon absehbar. Vom Rückgang der Rendite des Kapitaldeckungsverfahrens lässt sich nicht auf die Überlegenheit des Umlageverfahrens schließen. Ersparnisse aus dem Vorsorgemotiv verlieren nicht ihren Sinn wenn die Renditeerwartungen abnehmen, sondern erfordern im Gegenteil eher höhere gegenwärtige Sparanstrengungen.

³ Vgl. Deutsche Bundesbank (2014), S. 9 f.

⁴ Vgl. u. a. Breyer, Friedrich (2014): Ungeeigneter Vorsorgefonds.

⁵ Vgl. Bowles, David/Wolfgang Greiner (2014): Pflegevorsorgefonds greift zu kurz.

Die von der vorherigen Regierung im Pflegeeneuausrichtungsgesetz eingeführte Förderung individueller Zusatzversicherungen ist allerdings ebenfalls fragwürdig⁶: Bei Personen ohne Ersparnissen und mit nur geringen Einkommen würde eine unter großen Entbehrenen bewerkstelligte private Zusatzvorsorge für den Fall der Pflegebedürftigkeit in erster Linie den Betrag reduzieren, der andernfalls durch Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) bereitgestellt würde (ohne dabei aufgrund der Freibeträge zumindest unmittelbar auch die eigenen Kinder beanspruchen zu müssen). Es ist daher unwahrscheinlich, dass diese Gruppe von Bürgern auf die monetären Anreize zum Abschluss der Zusatzversicherungen reagiert. Für viele andere Personen dient das Ersparte als (Teil-)Absicherung der nicht von der gesetzlichen Pflegeversicherung und nicht aus laufenden (Renten-)Einkommen gedeckten Kosten. Das angesparte Vermögen hat für diese Personen im Gegensatz zu einer Pflegeversicherung aber den wichtigen Vorteil, nicht zweckgebunden und daher zum späteren Zeitpunkt noch je nach Lebensrisiko unterschiedlich verwendbar zu sein. Wer auf die Flexibilität der finanziellen Rücklagen angewiesen ist, wird auch trotz der staatlichen Förderung einer privaten Zusatzversicherung sehr vorsichtig Vor- und Nachteile abwägen. Attraktiv kann die Förderung hingegen für Personen mit einem höheren Einkommen und ohnehin großen Ersparnissen sein, die Teile ihrer Vermögen in eine Pflegeversicherung umschichten können, ohne dabei die Absicherung für andere Wechselfälle des Lebens zu verlieren. Wenn aber gerade Personen mit höherem Einkommen und Vermögen diese Versicherung abschließen und von der Förderung profitieren, kommt es zu sozialpolitisch fragwürdigen Umverteilungswirkungen. Gefördert würden in erster Linie diejenigen Bürger, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit keiner Unterstützung bedürfen. Finanziert würde diese Förderung unter anderem durch Einsparungen in Politikbereichen, von denen einkommensschwächere Personen profitieren könnten und durch Steuern von Personen, die unter anderem aufgrund der hohen Steuerlast nur unzureichende Ersparnisse bilden können.

Es ist daher strittig, ob im Bereich der Pflegeversicherung überhaupt eine Notwendigkeit weiterer staatlicher Eingriffe zur Erhöhung des Versicherungsniveaus aufgezeigt werden kann.⁷ Wenn aber ein staatlicher Eingriff für erforderlich gehalten würde, dann wäre die Verpflichtung zum Abschluss einer privaten kapitalgedeckten Zusatzversicherung in Kombination mit einer finanziellen Unterstützung über das Steuer-Transfer System für Personen, die eine Pflegevorsorge nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können, allemal systematischer als die Verpflichtung zum Aufbau eines zeitlich begrenzt wirksamen kollektiven Kapitalstocks oder die steuerfinanzierte Subventionierung freiwilliger Zusatzversicherungen. Durch die Kapitaldeckung könnten die Pflegekosten unabhängig

⁶ Vgl. Läufer, Ines/Steffen J. Roth (2012), S. 288.

⁷ Vgl. Pimpertz, Jochen/Steffen J. Roth (2014), S. 105-120.

von nachkommenden Generationen finanziert werden, wodurch die Absicherung des Pflegekostenrisikos auf einer solideren Basis stünde. Zugleich könnte die Vermeidung finanzieller Überforderung im Steuer-Transfer System systematischer erfolgen als es im System der gesetzlichen Pflegeversicherung der Fall ist.

Die Leistungsausdehnungen im Umlageverfahren sind wenig nachhaltig und sozial unausgewogen

In der Tradition früherer Reformen, die eine Erhöhung der Sach- und Geldleistungen in den Pflegestufen und die Gewährung von neuen Ansprüchen für demenzkranke Personen einführten, sehen auch die beschlossenen bzw. geplanten Pflegestärkungsgesetze Erhöhungen der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung vor. Die geplante Anpassung der nominalen Leistungen an die Inflation dient dabei dem Erhalt des Leistungsniveaus in den Pflegestufen. Eine Ausdehnung der realen Leistungsansprüche, gerade für die Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen kann aus pflegewissenschaftlicher Perspektive angemessen sein. Wenn aber der Erhalt bzw. der Ausbau von Leistungen über eine Erhöhung der Beiträge zur umlagefinanzierten gesetzlichen Pflegeversicherung finanziert wird, führt dies zu Einführungsgewinnen und damit zu weiteren sozialpolitisch unerwünschten Umverteilungswirkungen: Durch die Ausdehnung des Leistungskataloges erhalten – auch finanziell besser gestellte – ältere Personen Leistungen, für die sie bisher keinen Beitrag entrichtet haben. Diese Leistungen müssen aber von jüngeren Beitragszahlern finanziert werden, darunter auch von einkommensschwachen Personen. Diese finanzieren mit ihren Beiträgen also unter Umständen Leistungen für ältere, aber finanziell besser gestellte Personen.

Wie kann die Gesellschaft dem pflegewissenschaftlichen Anspruch der umfangreicheren und gerade auch auf Demenzerkrankungen besser eingehenden Versorgung gerecht werden, ohne die mit der gesetzlichen Pflegeversicherung verbundenen Probleme zu verschärfen?⁸ Sinnvoller wäre es, die notwendigen Betreuungsleistungen für Demenzkranke zwar in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufzunehmen. Allerdings sollten diese durch eine allgemeine Kürzung der Anteile finanziert werden, die die Pflegeversicherung an den tatsächlichen Pflegekosten übernimmt. Die Erhöhung des Eigenanteils an den Pflegekosten müsste für einkommensschwache Personen durch steuerfinanzierte Transferleistungen im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ finanziert werden. Auf die-

⁸ Vgl. ausführlicher zu dieser Frage: Arentz, Christine/Ines Läufer/Steffen J. Roth (2011), S. 115-120 sowie Arentz, Christine/Ines Läufer/Steffen J. Roth (2011a).

sem Wege könnte man sicher stellen, dass die (am Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung orientierten) Ansprüche auf Sozialhilfe den veränderten Ansprüchen auf angemessene Versorgung im Pflegefall gerecht werden, und die Leistungsausdehnung über steuerfinanzierte Transfers und damit nach Leistungsfähigkeit bereit gestellt werden kann.

Die bezahlte Kurzfreistellung der Arbeitnehmer erfolgt zulasten der Pflegeversicherten und der Arbeitgeber

Die Erleichterung der Pflege von Angehörigen durch Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber ist ebenfalls sowohl in der bisherigen als auch in der gegenwärtig angedachten Politik auf der Agenda. Das 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Familienpflegezeit sieht das (bisher nicht als Rechtsanspruch etablierte) Modell einer Teilzeitarbeit für einen Familienangehörige pflegenden Arbeitnehmer vor, wobei der Arbeitgeber das Gehalt nicht in dem gleichen Maße reduziert. Der Arbeitgeber geht also in Lohnvorleistung gegenüber dem Arbeitnehmer; dies kann er über ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben finanzieren. Derzeit wird die Einführung eines Rechtsanspruchs auf diese Familienpflegezeit diskutiert.

Außerdem besteht seit 2008 gemäß dem Pflegezeitgesetz ein Anspruch auf unbezahlte, sozialversicherte Freistellung von der Berufstätigkeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten, wenn Arbeitnehmer sich um pflegebedürftige nahe Angehörige (mindestens Pflegestufe I) kümmern möchten. Der Anspruch besteht gegenüber Arbeitgebern mit mindestens 16 Beschäftigten.

Die Entlastung am Arbeitsplatz kann Arbeitnehmern die Gewährleistung von ambulanter, häuslicher Pflege erleichtern. Für die Pflegebedürftigen kommt diese Unterstützung der pflegenden Angehörigen einer Kostensenkung der häuslichen Pflege gleich. Die vom Arbeitgeber gewährte Freistellung von der Arbeit reduziert die Kosten der Pflegebedürftigkeit des zu pflegenden Angehörigen, weil der Bedarf der Inanspruchnahme (kostenintensiverer) stationärer Versorgung sinkt.

Bei einer Freistellung des Mitarbeiters entstehen dem Unternehmen jedoch Kosten, weil Betriebsabläufe angepasst und adäquate Vertretungen gesucht und eingearbeitet werden müssen. Da die Kosten von den kurzfristigen Ausfällen von Mitarbeitern tendenziell in kleinen Betrieben besonders hoch sind, gelten die Pflegezeit und Familienpflegezeit nur für Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Mitarbeitern. Dies scheint zunächst einmal folgerichtig und den realen Bedingungen gerecht werdend. Allerdings ist die Grenze von 15 Mitarbeitern willkürlich und kann für Unternehmen mit leicht darüber liegender Mitarbeiteranzahl aufgrund der Kostenbelastung zu einem

Wettbewerbsnachteil gegenüber den Unternehmen mit weniger als 15 Angestellten führen, denen keine Kosten durch die Regelung entstehen.

Des Weiteren geht mit dieser Ungleichbehandlung der Betriebe auch eine Ungleichbehandlung der Pflegeversicherten einher. Aufgrund der gesetzlich bedingten unterschiedlichen Ansprüche für Arbeitnehmer variieren die Kosten der häuslichen Pflege für die Pflegebedürftigen. Diese Ungleichbehandlung folgt also gerade nicht dem Kriterium der Pflegebedürftigkeit, das eigentlich der Maßstab der Leistungsgewährung von Leistungen (und Ansprüchen gegenüber Dritten) sein müsste.

Nun hat das Bundeskabinett im Oktober 2014 beschlossen, den schon mit dem Pflegezeitgesetz eingeführten Anspruch des Arbeitnehmers auf eine zehntägige kurzfristige Freistellung in Zukunft mit dem Anspruch auf eine Lohnfortzahlung gegenüber der gesetzlichen Pflegeversicherung zu verbinden („Pflegeunterstützungsgeld“). Eine solche Lohnfortzahlung klingt großzügig, Kritik daran kleinlich. Die Finanzierung der Lohnfortzahlungen durch die gesetzliche Pflegeversicherung geht jedoch mit der ungerechtfertigten Verteilung weiterer Einführungsgewinne einher. Der gesetzlichen Pflegeversicherung entstehen neue Ausgaben zur Reduktion der privaten Kosten für häusliche Pflege. Davon profitieren unmittelbar die heutigen Pflegebedürftigen, welche dafür keine Beiträge geleistet haben. Auch hier gilt, dass die hieraus folgenden Belastungen auch von Personen mit deutlich geringerem Einkommen getragen werden müssen und nicht nachhaltig finanziert werden.

Das Bedürfnis, Angehörige bei der logistischen (und emotionalen) Herausforderung zu entlasten, ist verständlich – allerdings spricht dies nicht zwingend für eine gesetzliche Regelung. Vielmehr ist gerade in Zeiten des Fachkräftemangels zu erwarten, dass die Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern in dringenden Fällen eine Freistellung ermöglichen und eigene Finanzierungsmodelle dieser Auszeiten prüfen.

Notwendig wären Korrekturen der Ungleichbehandlung im Leistungsrecht

Schließlich wäre auch die Gleichstellung von ambulanter und stationärer Pflege im Leistungsrecht der gesetzlichen Pflegeversicherung notwendig, um die ambulante Pflege zu stärken. Die bisher bestehenden unterschiedlich hohen Regelsätze für ambulante und stationäre Leistungen machen die stationäre Unterbringung im Vergleich zu den tatsächlich entstehenden Kosten günstiger als dies für die ambulante Versorgung der Fall ist. Wenn die tatsächlichen Kosten verzerrt und für die Pflegeversicherten und ihre Angehörigen nicht der Relation nach spürbar werden, führt dies zu

einer künstlich erhöhten Attraktivität der stationären Pflege. Die damit zu erwartende stärkere Inanspruchnahme der stationären Versorgung belastet die Versicherungsgemeinschaft mit höheren Kosten, ohne dass die stärkere Inanspruchnahme der Heimunterbringung auf deren Präferenzen zurückgeführt werden kann.

Bei einheitlichen Sätzen müsste demgegenüber von den Versicherten bzw. ihren Angehörigen eine Entscheidung zwischen den Pflegealternativen unter Abwägung der vollen (monetären) Kostenunterschiede vorgenommen werden. Das Kriterium der Leistungsgewährung und Leistungshöhe müsste die Pflegebedürftigkeit sein und im ersten Schritt sollten die Mehrkosten der stationären Unterbringung von den Pflegebedürftigen (bzw. den Angehörigen) selbst getragen werden. Nur bei nicht ausreichenden finanziellen Mitteln könnte dann nachrangig die Gewährleistung von Sozialhilfe erfolgen. Die mit der Angleichung der Leistungssätze für ambulante und stationäre Pflege möglichen Kosteneinsparungen könnten zur finanziellen Entlastung der Versicherungsgemeinschaft genutzt werden.

Literaturhinweise

Arentz, Christine/Ines Läufer und Steffen J. Roth (2011): Zur Reform der Pflegeversicherung: Einstieg in ein nachhaltiges und wettbewerbles System, in: Wirtschaftsdienst 91 (2).

Arentz, Christine/Ines Läufer und Steffen J. Roth (2011a): Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung: Teilkapitaldeckungsmodelle im Vergleich, Otto-Wolff-Discussionspapier 4/2011.

Breyer, Friedrich (2014): Ungeeigneter Vorsorgefonds, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 29.08.2014.

Bowles, David/Wolfgang Greiner (2014): Pflegevorsorgefonds greift zu kurz, in: Süddeutsche Zeitung, 23.04.2014.

Bundesgesundheitsministerium (2014),
<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html>.

Deutsche Bundesbank (2014): Monatsbericht März 2014 , 66 (3), S. 9f.

Läufer, Ines/Steffen J. Roth (2012): „Pflegeneuausrichtungsgesetz: Fragwürdige Förderung“, in: Wirtschaftsdienst 92 (5).

Pimpertz, Jochen und Steffen J. Roth (2014): „Private Pflegevorsorge - kein Bedarf an staatlicher Intervention“, In: Eekhoff, Tholen und Roth, Steffen J. (Hrsg.) 2014: Grenzgänge zwischen Wirtschaftswissenschaft und Wirtschaftspolitik, Stuttgart, S. 105-120.