Bericht über das 17. Versicherungswissenschaftliche Fachgespräch am 23.03.2011

Mehr als 130 Teilnehmer hatten sich angemeldet zur Veranstaltung unter dem Titel

Pflegeversicherung – quo vadis?
Die Folgen der demografischen Entwicklung

im Forum der Konrad-Adenauer-Stiftung, darunter einige Mitglieder und Mitarbeiter/innen des Bundestages sowie Verbandsvertreter.

Pflegeversicherung – wo soll das noch hinführen? Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, vom November 2009 steht geschrieben: „Daher brauchen wir neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss. Eine interministerielle Arbeitsgruppe wird dazu zeitnah einen Vorschlag ausarbeiten." Zur Ausgestaltung der Pflegezusatzversicherung gibt es verschiedene Meinungen und Ansätze, die an diesem Abend auch in der Podiumsdiskussion deutlich zum Ausdruck kommen sollten.

Der Vorstandsvorsitzende des Fördervereins Olaf Dilge begrüßte die Teilnehmer/innen und Referenten. Er übergab das Wort an den kurzfristig für seinen verhinderten Kollegen Ortmann von der Beuth-Hochschule eingesprungenen Moderator, Prof. Dr. Thomas Köhne von der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin.

Prof. Köhne stellte sich und den ersten Referenten Rainer M. Jacobus, Vorstandsvorsitzender der IDEAL Versicherungsgruppe, vor.

Jacobus präsentierte einen Impulsvortrag, in dem er die aktuellen Zahlen und erschreckenden Fakten zur Demografie und Pflegesituation in Deutschland, aber auch im internationalen Vergleich erläuterte. Die Darstellung des Altersquotienten war für das Publikum eindrucksvoll: Wenn heute 32 Erwerbstätige auf 100 Ruheständler kommen steige der Altenquotient im Jahr 2060 schon auf das doppelte!

Auch das Pflegerisiko steige: Während heute in Deutschland 2,4 Mio. Pflegefälle gezählt würden, seien es im Jahr 2060 schon 4,3 Mio. Pflegefälle. Damit zeigte Jacobus das Dilemma der sozialen Pflegekassen, in dem immer weniger Beitragszahler für immer mehr Pflegebedürftige aufkommen müssten. Das System der Umlagefinanzierung „Junge für Alte" funktioniere künftig nicht mehr. Jacobus plädierte für eine Pflegezusatzversicherung, die kapitalgedeckt, individualisiert und obligatorisch sein müsse. Gleichzeitig bedeute das, so Jacobus weiter, Kontrahierungszwang für die Anbieter. Er betonte, dass diese Lösung der zusätzlichen Pflege zukunftssicher und generationengerecht sei. Die Versicherungsbeiträge des Systems nach Art der Lebensversicherung seien abhängig vom Eintrittsalter und böten lebenslange Stabilität.

Die Grafiken und Zahlen, die Jacobus zeigte, konnten dem so genannten DemografieRechner entnommen werden. Diesen hat die IDEAL in Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum für Generationen entwickelt.

Jens Spahn, MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, der zweite Referent, versprach, dass es bis Mitte des Jahres bereits Eckpunkte zu einer Lösung des Pflegedilemmas geben werde. Ob das neue Gesetz aber am 1. Januar 2012 oder erst zum 1. April 2012 beschlossen werde, sei noch unklar. Die Schwierigkeit bestehe im Besonderen darin, so Spahn, einen Ansatz zu finden, der politisch durchsetzbar sei und gleichzeitig für eine tragbare Finanzierung sorge.

Den Begriff „individualisiert" aus dem Koalitionsvertrag versteht Spahn insbesondere als Vermögenssicherung, d.h. der Staat dürfe unter keinen Umständen Zugriff auf den Kapitalstock erhalten. Er betonte, dass Kapitaldeckung unabdingbar sei, um der hohen Beitragsbelastung, die auf den Jüngeren laste, entgegenwirken zu können. In diesem Zusammenhang betonte er, dass wenn wir nicht ausreichend bereit wären in Kinder zu investieren, die uns später pflegen können, wir in Kapital investieren müssten, um die pflegenden Hände finanzieren zu können.

Als dritter Redner bekam Dr. Jochen Pimpertz, Senior Economist Sozialpolitik vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln, das Wort. Er bestätigte zunächst die von Jacobus genannten Zahlen und die Dringlichkeit einer Problemlösung. Aus ökonomischer Sicht sei bei schrumpfenden Zahlen von Beitragszahlern und gleichzeitig steigenden Kosten und steigenden Fallzahlen eine zusätzliche Kapitaldecke unbedingt erforderlich. Als Basis könne ein einheitlicher Beitrag oder ein nach der Leistungsfähigkeit gestaffelter Beitrag erhoben werden. Er warnte insbesondere vor Untertunnelungsmodellen, die nur eine Aufschiebung bis 2030 erreichten. Damit werde das Problem der Finanzierung nicht gelöst. Die Bevölkerungsalterung sorge im Umlageverfahren für steigende Belastungen. Die Bürger müssten zukünftig mehr Eigenverantwortung übernehmen. Der tatsächliche Kapitalbedarf werde häufig unterschätzt, weil er die Inflation nicht berücksichtige und die wegen des wachsenden Bedarfs an qualifizierten Pflegekräften zu erwartenden

Kostensteigerungen. Diese gewaltigen Mehraufwendungen könnten nicht durch Zuzug ausländischer Beitragszahler kompensiert werden. Dazu müssten jährlich etwa 1,2 Millionen Menschen zuziehen. In den letzten Jahren seien aber mehr Menschen aus- als eingewandert. Da die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter für die nächsten 30 Jahre im sinken sei, könne auch über mehr Geburten das Problem nicht in absehbarer Zeit gelöst werden. Eine Lösung sei ein Umstieg auf eine obligatorische kapitalgedeckte Pflege, ergänzt durch einen Sozialausgleich.

Ingo Nürnberger, Abteilungsleiter Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand, stellte die Position des DGB dar. Als wesentliche Forderungen des DGB zählte er auf:

- Die in den letzten Jahren überwiegend gesunkenen Realeinkommen der Arbeitnehmer dürften nicht weiter belastet werden.
- Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssten paritätisch an den Kosten beteiligt werden.
- Die Leistungsfähigkeit müsse die Höhe des Beitrags bestimmen. Dazu seien alle Einkunftsarten heran zu ziehen.

Nürnberger erklärte, es gebe nur zwei Möglichkeiten. Zum einen eine Lastenverteilung auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Dabei müssten die Mehrverdiener der Gesellschaft auch mehr zahlen. Zum anderen wäre eine Alternative die Übertragung der Verantwortung auf den Einzelnen. Diese Variante lehnte Nürnberger jedoch kategorisch ab. Er erklärte, dass der Ansatz eines Obligatoriums eine massive Belastung der Personen wäre, die schon „riestern“ und Zusatzbeiträge in der GKV leisten müssten. Nürnberger äußerte als Wunsch, dass Einigkeit in der Koalition herrsche sowie eine Reform im Konsens gefunden werde, die nicht den Einzelnen belaste. Er betonte auch, dass er offen sei für eine Kapitaldeckung, wenn diese solidarisch sei und nicht den einzelnen Arbeitnehmer zur Kasse bitte. Dabei sollten die Beitragsbemessungsgrenzen angepasst und auch Vermögen der Einzelnen einbezogen werden.

Prof. Köhne eröffnete dann die Diskussion. Dazu gab er jedem Referenten eine Eingangsfrage. Dadurch wurden die Standpunkte noch verdeutlicht, bevor auch Fragen aus dem Plenum zugelassen wurden. Die in immer kürzeren Abständen durchgeführten Reformversuche in Renten- und Krankenversicherung wurden kritisiert. Diese Erfahrungen sollten dazu führen, weniger bürokratische Lösungen zu suchen. Es wurde auch erörtert, ob eine individuell angesparte Summe erst bei Fälligkeit je nach Bedarf der Altersversorgung oder der Pflege zugeordnet werden könne. Immerhin werde ja nicht jeder pflegebedürftig, auch wenn im Alter von 80 Jahren etwa 30% der dann noch Lebenden betroffen seien. Dagegen spreche, dass der Kapitalbedarf für die Altersversorgung ungleich höher sei und das Geld nur einmal ausgegeben werden könne.

Einige grundlegende Unterschiede zwischen Privat- und Sozialversicherung sollen hier kurz in Erinnerung gerufen werden.

In der **Sozialversicherung** werden Leistungen und Beiträge gesetzlich festgelegt und dabei versucht, einen Ausgleich nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit zu erreichen. Darum orientieren sich die Beiträge am Einkommen. Häufig wird im Umlageverfahren finanziert, was in die demografische Falle führen kann. Garantiegeber ist der Staat mit seinem Steueraufkommen.

In der **Privatversicherung** sollen Risiko und Leistungen äquivalent sein: Hohes Risiko - hoher Beitrag, geringes Risiko - geringer Beitrag. Beiträge und Leistungen werden vertraglich vereinbart. Viele gleichartig Bedrohte zahlen ein, die Betroffenen erhalten daraus die Leistungen. Ein Sozialausgleich durch Zuschüsse oder Steuerbegünstigungen ist möglich, aber nicht systemimmanent. Garant ist der gebildete Kapitalstock bzw. das jeweilige (i. d. R. beaufsichtigte) Versicherungsunternehmen.

Die Frage, wer die Belastungen letztlich trägt (Arbeitgeber/Arbeitnehmer? Was ist bei Selbständigen und Freiberuflern, Rentnern, Arbeitslosen?) und welche Einkünfte für einen eventuellen Sozialausgleich berücksichtigt werden, ist der eigentlichen Problemlösung „Ansammlung eines ausreichenden Kapitalstocks auf demografisch stabiler Basis“ nachgelagert.

Auch beim anschließenden „Get-together“ wurde ernsthaft diskutiert und viele interessante Aspekte kamen zur Sprache. Es bleibt weiterhin großer Diskussionsbedarf.

Das nächste Fachgespräch wird sich am 15. Juni 2011 um das Thema „Tarifdifferenzierung zwischen Frauen und Männern und die Auswirkungen des Urteils des EuGH“ drehen. Bitte merken Sie sich den Termin vor. Wir freuen uns auf Sie.