März 2015

Pflege: Notwendigkeit der Kapitaldeckung bleibt

Eine Analyse der neusten Entwicklung

Dr. Frank Niehaus





Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln Telefon +49 221 9987–1652 • Telefax +49 221 9987–1653 E-Mail: wip@wip-pkv.de • Internet: www.wip-pkv.de

Inhaltsverzeichnis

| 1. | Ein | lleitung | 5 |
|----------|-------|---|----|
| 2. | Fin | anzierung der SPV | 8 |
| 3. | Ne | ttoempfänger und Nettozahler im Jahr 2012 | 11 |
| | 3.1 | Herleitung der altersabhängigen Beitragszahlung | 11 |
| | 3.1.1 | Einkommensverteilung | 12 |
| | 3.1.2 | Übertragung der Rentenversicherungsdaten auf die SPV-Versicherten | 13 |
| | 3.1.3 | Einkommensunterschiede zwischen Kinderlosen und Eltern | 16 |
| | 3.1.4 | Berücksichtigung der Mitversichertenquote | 17 |
| | 3.1.5 | Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen der Rentner | 18 |
| | 3.1.6 | Beitragsprofile über das Leben im Querschnitt von 2012 | 19 |
| | 3.2 | Ermittlung der altersabhängigen Inanspruchnahme | 22 |
| | 3.2.1 | Verteilung der Pflegebedürftigkeit über das Leben | 23 |
| | 3.3 | Wirkung des Zusatzbeitrages der Kinderlose | 26 |
| 4. | Ein | ıfluss der Kohortenstärken auf das Umlagesystem in der Pflege | 28 |
| | 4.1 | Altersverteilung der Versicherten | 28 |
| | 4.2 | Beschreibung der Ausgabenentwicklung | 31 |
| | 4.3 | Beitragszahlung der Kohorten | 37 |
| | 4.4 | Entwicklung der Mitversichertenquote | 39 |
| | 4.5 | Zwischenfazit | 40 |
| 5. | Zul | künftige Entwicklung | 42 |
| | 5.1 | Fortschreibung der Versichertenzahlen | 42 |
| | 5.2 | Der reine Demografie-Effekt | 44 |
| | 5.2.1 | Die Finanzierungsseite | 44 |
| | 5.2.2 | Die Leistungsseite | 45 |
| | 5.2.3 | Beitrags- und Leistungsseite | 47 |
| | 5.3 | Prognose bei Fortschreibung der Vergangenheit | 49 |
| | 5.3.1 | Modellannahmen | 49 |
| | 5.3.2 | Ergebnisse des Modells mit Fortschreibung der Vergangenheit | 51 |
| 6. pr | | nerationengerechtigkeit in der SPV: Die Zusammenführung von bisheriger und stizierter Entwicklung | 54 |
| | 6.1 | Schematische Darstellung der Folgen des steigenden Beitragssatzes | 54 |
| | 6.2 | Jahrgangsabhängiger Einkommensanteil zur Finanzierung der SPV | 56 |
| | 6.3 | Was ändert der Vorsorgefonds? | 58 |

| 6 | 5.4 | Die Notwendigkeit individueller Kapitaldeckung | 62 |
|----|-------|--|----|
| 7. | Fazit | t | 65 |
| 8. | Liter | ratur | 67 |

1. Einleitung

Die Pflegeversicherung steht auch 2015 auf der politischen Agenda. Mit dem Fünften Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden 2015 Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige sowohl in die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung (SPV) als auch in die private Pflegepflichtversicherung (PPV) integriert und zudem ein Pflegevorsorgefonds in der SPV installiert. Zur Finanzierung sind Beitragserhöhungen in der SPV von 0,3 Prozentpunkten vorgesehen, wovon für den Fondsaufbau 0,1 Prozentpunkte eingeplant sind. Bis ins Jahr 2035 sollen so Mittel angespart werden, die danach für eine Beitragsstabilisierung vorgesehen sind.

Die vorliegende Studie beschreibt zum einen die Entwicklung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung und die aus ihr resultierenden Belastungswirkungen in der Vergangenheit. Es werden die Umverteilungswirkungen dargestellt und quantifiziert. Zum anderen wagt die Studie eine Prognose für die Zukunft. So wird eine Vorausberechnung der Entwicklung der SPV bis ins Jahr 2060 vorgenommen. Schwerpunkt sind hierbei die aus der Reform resultierenden Belastungswirkungen auf die einzelnen Kohorten. Es wird der Frage nachgegangen, inwieweit der Fonds die über ihn laufenden Mittel generationengerecht verteilt.

Durch die einkommensabhängige Beitragserhebung und die Inanspruchnahme der Leistungen nach Bedarf, die sich beide sehr unterschiedlich über das Leben der Versicherten verteilen, ergeben sich in der Zeitpunktbetrachtung unterschiedliche Umverteilungswirkungen in der SPV:

- Risikoausgleich: Gesund für Pflegebedürftig
- Einkommensausgleich: Reich für Arm
- Altersausgleich: Jung für Alt
- Geschlechterausgleich: Männer für Frauen
- Familienausgleich: Kinderlose für Familien

Von diesen Ausgleichsmechanismen wird in erster Linie der Altersausgleich im Zentrum der hier durchgeführten Betrachtung stehen, da hier beim Übergang zu einer Lebenszeitbetrachtung die Frage der Generationengerechtigkeit angeknüpft werden kann.

Der Altersausgleich ergibt sich aber wiederum aus zwei anderen Umverteilungsströmen, die damit ebenfalls in den Blickpunkt rücken. So resultiert er zum einen aus dem Ausgleich zwischen Pflegebedürftigen und nicht Pflegebedürftigen, der die Grundlage jeder Pflegeversicherung darstellt. Die Ausgaben, die im Pflegefall anfallen, werden von der Versichertengemeinschaft getragen. Damit wird die Belastung des Einzelnen im Leistungsfall deutlich abgemildert. Ausgaben sind dabei in der Regel in der Jugend und im mittleren Alter im Schnitt gering, da eine Pflegebedürftigkeit selten auftritt, steigen aber deutlich im sehr fortgeschrittenen Alter. Diese Tatsache erzeugt in der Zeitpunktbetrachtung eine Umverteilung von Jung zu Alt.

Zum anderen ergibt sich der Altersausgleich aus der ebenfalls ungleich verteilten Beitragszahlung über das Leben. Beitragspflichtige Einkommen sind in der Erwerbsphase deutlich höher als im Rentenalter. Die hinter dem Gedanken der solidarischen Finanzierung stehende Umverteilung von Personen mit höherem Einkommen zu solchen mit niedrigerem oder gar keinem Einkommen führt damit auf der Finanzierungsseite zu einer Umverteilung über die Generationen.

Diese beiden gleichgerichteten Mechanismen auf der Leistungs- und auch auf der Finanzierungsseite erzeugen insgesamt einen Umverteilungsstrom von Jungen zu Alten. Hier stellt sich die Frage, ob die Umverteilung "Jung zu Alt" im Zeitverlauf zu einer gleichmäßigen Belastung der Genartionen führt und damit zu einer gerechten Belastung. Die Wirkung des demografischen Wandels wird in diesem Zusammenhang in der vorliegenden Analyse detailliert beleuchtet und die Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit des Umlagesystems analysiert und dem System mit Bildung Kapital von (Alterungsrückstellungen) gegenübergestellt.

Die übrigen Umverteilungswirkungen spielen in die Fragen der Generationengerechtigkeit und dem Vergleich zur Kaptaldeckung mit hinein und werden daher, wo nötig, ebenfalls thematisiert. Auch der Ausgleich zwischen den Geschlechtern resultiert auf der Finanzierungsseite hauptsächlich aus den unterschiedlichen Einkommenspositionen von Frauen und Männern. Auf der Leistungsseite unterscheidet sich die Inanspruchnahme ebenfalls, da Frauen eine höhere Pflegewahrscheinlichkeit bei gleichem Lebensalter aufweisen und durch die höhere Lebenserwartung deutlich häufiger zum Pflegefall werden und in der Pflege auch länger verweilen.

Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen spielt – anders als in der GKV¹ - in der Umlage der SPV eine untergeordnete Rolle, da Kinder wenige Leistungen beziehen. Kinder und nahe Angehörige spielen aber in der nicht über die Pflichtversicherung abgedeckten Anteile der Pflegelast eine entscheidende Rolle. So tragen Familienangehörige durch ihre nicht über das Umlagesystem erbrachten Leistungen einen bedeutenden Anteil der Pflegelasten. Hier sind nicht nur die finanziellen Leistungen, sondern auch die direkte Unterstützung durch Familienmitglieder gemeint.

Die vorliegende Studie legt nun den Fokus auf die bisherige Entwicklung der Pflege und führt sie in die Zukunft fort, um die nachhaltige Finanzierbarkeit und Generationengerechtigkeit des Umlagesystems zu hinterfragen. Unter Einbeziehung des demografischen Problems zukünftige Pflegekräfte zu finden, wird die Notwendigkeit einer zusätzlichen Kapitaldeckung hergeleitet. Die Verbindung der Analyse der Vergangenheit und die Belastungswirkungen in der Zukunft erlauben im letzten Schritt eine jahrgangsabhängige Darstellung der Belastungswirkung durch die SPV. Diese Belastungswirkung – resultierend aus dem Umlageverfahren – kombiniert mit dem neu geschaffenen Fonds wird ins Verhältnis zu einem individuellen risikogerechten Finanzierungsverfahren gestellt und bewertet.

¹ Vgl. Niehaus (2013).

2. Finanzierung der SPV

Anders als die Private Pflegepflichtversicherung mit dem Kapitaldeckungsverfahren erfolgt die Finanzierung der Leistungen in der SPV im Grundsatz nach dem Umlageverfahren. Bei diesem Verfahren werden die Beiträge eines Jahres so festgelegt, dass diese die Ausgaben desselben Jahres vollständig abdecken. Ab dem 1.1.2015 wird ein kleiner Teil der eingenommenen Beiträge in einem Vorsorgefonds bei der Bundesbank für zukünftige Pflegeausgaben angelegt, so dass ab diesem Zeitpunkt in geringem Umfang vom reinen Umlageverfahren abgewichen wird.

Die Ausgaben wurden damit bisher vollständig im Umlageverfahren aus laufenden Einnahmen gezahlt, ab diesem Jahr tritt ein Anteil Kapitaldeckung hinzu. Im Kapitaldeckungsverfahren werden Rückstellungen für zukünftige höhere Ausgaben gebildet und jeder Versicherte trägt im Durchschnitt seine Pflegeausgaben selbst.

Die Einnahmen der SPV stammen aus Beiträgen, die von Mitgliedern, Arbeitgebern und Rentenversicherungsträgern in Abhängigkeit der Einkommenshöhe getragen werden. Kennzeichnend für das Finanzierungssystem ist hierbei das Individualprinzip. In der SPV werden beitragspflichtige Einnahmen von Mitgliedern prozentual erhoben, unabhängig davon, wie leistungsfähig eine Person tatsächlich ist (andere Einnahmearten werden nicht berücksichtigt) und ebenso nahezu unabhängig davon, wie viele Personen von diesem Einkommen leben müssen.

Es findet nur eine geringe Differenzierung zwischen Kinderlosen und Eltern statt. Seit dem 1.1.2013 gilt ein Beitragssatz in Höhe von 2,3 % (aufgeteilt in 1,75 % Arbeitnehmeranteil und 1,025 % Arbeitgeberanteil²) für Kinderlose und in Höhe von 2,05 % für Personen mit Kindern. Im Jahr 2012, aus dem die hier verwendeten Daten stammen, galt noch ein um 0,1 Prozentpunkte geringerer Beitragssatz. Dieser Beitragssatz wird auf beitragspflichtige Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) erhoben. Die Grenze verändert sich entsprechend der Lohnentwicklung und betrug im Jahr 2012 3.825,00 € pro Monat (45.900 € pro Jahr), im Jahr 2014 waren es 4.050,00 € pro Monat (48.600 € pro

8

² Abweichend hiervon wird in Sachsen vom Arbeitnehmer ein um 0,5 Prozentpunkte höherer Beitragssatz erhoben und vom Arbeitgeber ein entsprechend niedrigerer, da Sachsen bei der Einführung der Pflegeversicherung nicht auf den Buß- und Bettag als Feiertag verzichtet hat.

Jahr. Zum 1.1.2015 wurde sowohl der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte als auch die Beitragsbemessungsgrenze auf 4.125,00 € pro Monat (49.500 € pro Jahr) angehoben. Nicht erwerbstätige Ehegatten und Kinder sind "beitragsfrei" mitversichert, das heißt, für sie ist kein eigener Beitrag zu entrichten.³

Beitragszuschlag für Kinderlose

Mitglieder der Pflegeversicherung, die keine eigenen Kinder oder Stief- oder Pflegekinder haben oder hatten, müssen ab einem Alter von 23 Jahren einen von ihnen alleine zu tragenden Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten zahlen (§ 55 Abs. 3 SGB XI). Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder, die vor 1939 geboren wurden sowie Bezieher von Arbeitslosengeld II. Der Grund der Kinderlosigkeit spielt für die Zuschlagspflicht keine Rolle. Der vom Arbeitgeber oder dem Sozialleistungsträger zu tragende Beitragssatz unterscheidet sich somit nicht durch die Kinderzahl der Versicherten.⁴

Der Beitragszuschlag wurde zum 1. Januar 2005 durch das Kinder-Berücksichtigungsgesetz eingeführt. In diesem Gesetz wurde die Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt. Das Gericht hatte geurteilt, dass Mitglieder mit Kindern gegenüber kinderlosen Beitragszahlern beitragsmäßig bessergestellt werden müssen. Durch den Beitragszuschlag für Kinderlose solle, so die Begründung des Gesetzgebers, die Kindererziehungsleistung der Eltern beitragsmäßig berücksichtigt werden. Eltern leisteten neben dem monetären Beitrag den zum Systemerhalt wichtigen generativen Beitrag, sorgten also für die nachwachsende Generation, auf die die im Umlageverfahren finanzierte soziale Pflegeversicherung für ihre künftige Finanzierung angewiesen sei.

Den Beitragsverlauf über das Leben bestimmt somit neben der Tatsache, ob eine Person Kinder hat auch die Frage, wann sie diese bekommt. Die folgende Abbildung zeigt den Anteil der Frauen ohne Kinder an allen Frauen der jeweiligen Altersgruppe und gibt damit einen Hinweis, wie viele Frauen von der Regelung nach § 55 Abs. 3 SGB XI betroffen sind. Vergleichbare Daten liegen für Männer leider nicht vor.

-

³ Die verringerte Leistungsfähigkeit einer Familie mit Kind(ern) im Verhältnis einer finanziell gleichgestellten Familie ohne Kinder wird in der SPV ebenso wenig berücksichtigt wie in der GKV. Siehe hierzu auch Niehaus (2013).

⁴ Kinderlose Mitglieder, die Leistungen nach dem SGB III erhalten, zum Beispiel Arbeitslosengeld, brauchen den Beitragszuschlag nicht selbst zu zahlen. Die Bundesagentur für Arbeit überweist hier nach § 60 Abs. 7 SGB XI für alle Leistungsbezieher pauschal 20 Millionen Euro pro Jahr an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung.

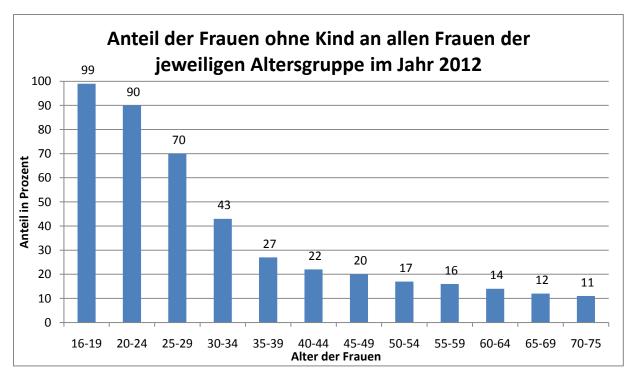


Abbildung 1

Quelle: Daten des Statistischen Bundesamtes aufgrund des Mikrozensus 2012

Ersichtlich ist, dass der Anteil kinderloser Frauen mit höherem Alter abnimmt.⁵

Das durchschnittliche Alter der Frauen bei der ersten Geburt hat sich in der Vergangenheit deutlich nach hinten geschoben. So zeigen die Daten, dass viele Frauen zunächst nach dem 23. Lebensjahr, ab dem der Zusatzbetrag erstmals fällig wird, noch keine Kinder haben und so den Zusatzbeitrag zu zahlen haben. Im höheren Alter reduziert sich dann der Anteil der Kinderlosen. Schließlich bleibt dann bis zu jede fünfte Frau kinderlos, die den erhöhten Beitrag zeitlebens zahlen muss, falls eine Mitgliedschaft in der SPV besteht.

⁵ Zu berücksichtigen ist, dass die Kinderlosigkeit bei Frauen, die ihre fertile Phase noch nicht verlassen haben, noch nicht Bestand haben muss.

3. Nettoempfänger und Nettozahler im Jahr 2012

Aus dem im vorangehenden Kapitel beschriebenen Grundprinzip der einkommensabhängigen Beitragserhebung ergibt sich, dass die Versicherten in der Phase des aktiven Erwerbslebens mehr in die SPV einzahlen, als sie an Leistungen benötigen und damit Nettozahler sind. Mit Eintritt in die Rente reduziert sich der Beitrag in der Regel deutlich. In der letzten Lebensphase werden die Versicherten schließlich im Schnitt zu Nettoempfängern und sind auf die nachwachsende Generation als Unterstützer angewiesen. Wer ab welchem Alter von der SPV profitierte, wird im Folgenden anhand der neusten verfügbaren Daten für das Jahr 2012 aufgezeigt.

Für Informationen die die Analyse werden sowohl über altersabhängige Einkommensverteilung als auch über die Verteilung der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen benötigt. Im ersten Schritt werden aus den Daten der Deutschen Rentenversicherung altersabhängige Einkommens- und Beitragsprofile der SPV-Versicherten hergeleitet. Im zweiten Schritt wird aus Daten des Bundesministeriums für Gesundheit und des PKV-Verbandes die altersabhängige Inanspruchnahme ermittelt. Im dritten Schritt werden die Ausgaben und Einnahmen der Versicherten je Alter verglichen, um Aussagen über die Nettozahleroder die Nettoempfängerposition einer Person zu erhalten. Gegenüberstellung verdeutlicht einen Großteil der Umverteilungsströme.

3.1 Herleitung der altersabhängigen Beitragszahlung

Über die Höhe der Beitragszahlungen im Lebensverlauf liegen keine direkt verfügbaren Daten vor. Daher werden Querschnittsprofile aus den Daten der Deutschen Rentenversicherung des Jahres 2012 konstruiert.⁶

Die Betrachtung bezieht sich nur auf abhängig Beschäftigte, da Daten zu den altersabhängigen Einkommen von Selbständigen nicht vorliegen. Bei den abhängig Beschäftigten wird sowohl der vom Arbeitnehmer als auch der vom Arbeitgeber gezahlte Anteil berücksichtigt. Dies erscheint sinnvoll, da auch der Arbeitgeberanteil vom Angestellten erwirtschaftet werden muss und die gleiche Altersverteilung aufweist wie der Arbeitnehmeranteil.

_

⁶ Dies stellt das gleiche Vorgehen dar, das bereits in Niehaus (2009) und Niehaus (2013) angewandt wurde. Quelle für die Daten ist die Deutsche Rentenversicherung (2014): Versicherungspflichtig Beschäftigte im Berichtsjahr 2012, Tabelle: 052.01 V RV Verteilung nach Klassen (2.500 EUR) erzielter Jahresentgelte im ursprünglichen Bundesgebiet (absolut und relativ) sowie nach Alter (Altersgruppen) am Jahresende.

Die Ermittlung der Beitragsprofile erfolgt in mehreren Schritten. Zunächst wird die Einkommensverteilung in den Daten der Rentenversicherung betrachtet. Danach werden aus diesen Daten in der SPV beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder abgeleitet⁷ und unter Berücksichtigung der beitragsfrei Mitversicherten Profile für alle SPV-Versicherten erstellt. Nachdem für Rentner ebenfalls aus den verfügbaren Daten beitragspflichtige Einnahmen bestimmt wurden, wird unter Verwendung des Beitragssatzes ein Beitragsprofil über das gesamte Versichertenleben im Querschnitt konstruiert.

3.1.1 Einkommensverteilung

In den Daten der Deutschen Rentenversicherung werden die von den Rentenversicherten erzielten Jahresentgelte in 2.500 Euro-Schritten für einzelne Altersklassen differenziert nach alten und neuen Ländern sowie nach Geschlecht ausgewiesen. Daraus lassen sich für jedes Alter und Geschlecht die durchschnittlichen Jahresentgelte für Gesamtdeutschland berechnen.

Eine Darstellung nach Einkommensklassen (ohne schon auf die Altersverteilung einzugehen) zeigt, dass Männer häufig mehr verdienen als Frauen (Abbildung 2). Bei den Frauen ist die Einkommensklasse 15.000 bis 17.500 Euro mit ca. 968.000 Versicherten am stärksten besetzt, bei den Männern ist es die Klasse 30.000 bis 32.500 Euro mit etwa 861.000 Personen.

⁷ Die Übertragung von der gesetzlichen Rentenversicherung auf die gesetzliche Krankenversicherung ist möglich, da in beiden Sozialversicherungszweigen dieselbe Definition der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte gilt (§ 226 Abs. 1SGB V und § 162 Nr. 1 SGB VI).



In der höchsten Klasse mit Jahresentgelten von 65.000 bis 67.500 Euro befinden sich zum Teil Versicherte mit deutlich höherem Einkommen. Durch die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der Rentenversicherung zählt der Einkommensanteil über dieser Grenze nicht mehr zum beitragspflichtigen Jahresarbeitsentgelt. Folglich werden Personen mit höherem Einkommen in der oberen Einkommensklasse zusammengefasst. Dies erklärt die vergleichsweise hohe Fallzahl in dieser Gruppe.

3.1.2 Übertragung der Rentenversicherungsdaten auf die SPV-Versicherten

Sollen Aussagen aus den Daten der Rentenversicherung auf die SPV übertragen werden, ist zu beachten, dass sich der Personenkreis der SPV-Versicherten und der der Rentenversicherten unterscheidet. Auch die Regeln, nach denen ihr Einkommen verbeitragt wird, weichen voneinander ab. Diese Unterschiede werden – aufgrund verfügbarer Daten zu den Versichertenbeständen – berücksichtigt.

Im Gegensatz zur SPV, bei der die gleichen Regeln wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelten, gibt es in der Rentenversicherung keine Versicherungspflichtgrenze, sondern nahezu alle Arbeitnehmer – ob Angestellte oder Arbeiter – sind in der Rentenversicherung pflichtversichert.⁸ Die Versicherungspflichtgrenze

⁸ Einzelne Gruppen, wie z.B. Rechtsanwälte, können sich in einem eigenen Versorgungswerk versichern.

in der GKV und der SPV lag im Jahr 2012 auf das sich die hier durchgeführte Analyse bezieht bei 50.850 Euro. Sie ist zum Vergleich in der Abbildung eingezeichnet.

Da der Grundsatz gilt, Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung, können folgende Überlegungen zur Bereinigung der Rentenversicherungsdaten vorgenommen werden: Nach Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamtes von 2008 waren 1,041 Millionen Arbeiter und Angestellte mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze in der Privaten Krankenversicherung (PKV) versichert, die rentenversicherungspflichtig sind. Es kann davon ausgegangen werden, dass auch 2012 in etwa diese Zahl an Personen in der Rentenversicherungsstatistik nach Entgeltklassen enthalten, aber in der PKV versichert ist, damit nicht der SPV, sondern der privaten Pflegepflichtversicherung angehören. Insgesamt befinden sich 2012 ca. 3,901 Millionen Personen in der Rentenversicherung, die ein Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze erzielten. Von diesem Personenkreis sind die oben benannten 1,041 Millionen PPV-Versicherten abzuziehen. Um diese PKV-Versicherten herauszurechnen, wird die Rentenversichertenzahl über der Versicherungspflichtgrenze der GKV gleichmäßig über alle Einkommensstufen reduziert. Der GKV eine GKV gleichmäßig über alle Einkommensstufen reduziert.

Berücksichtigt wird zudem die im Vergleich zur Rentenversicherung niedrigere Beitragsbemessungsgrenze in der SPV und GKV von 49.500 € im Jahr. Für die Beitragsberechnung werden nur Einkommen bis zu dieser Grenze in die Rechnung einbezogen.

Aus diesem Vorgehen ergeben sich aus den beitragspflichtigen Jahresentgelten in der Rentenversicherung die in Abbildung 3 und Abbildung 4 dargestellten beitragspflichtigen Einkommen in der SPV jeweils nach Alter und Geschlecht.

⁹ Vgl. Finkenstädt, Keßler (2012).

¹⁰ Das Vorgehen und die herangezogenen Daten sind in Niehaus (2013) detailliert beschrieben und werden hier entsprechend angewandt.

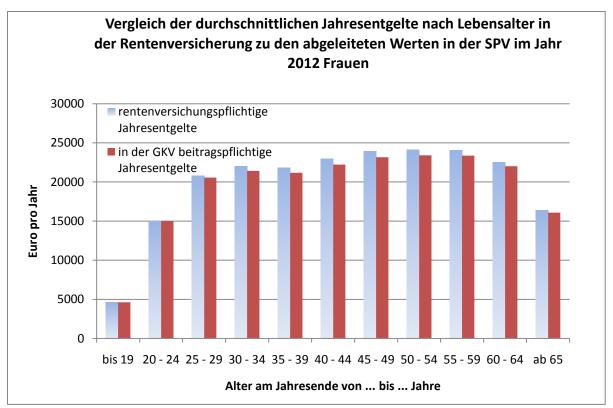
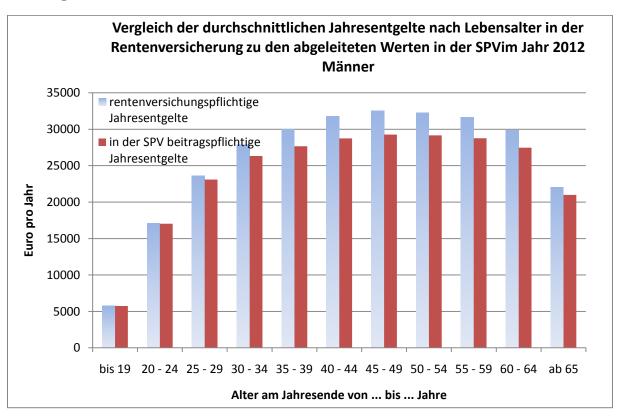


Abbildung 3



Auffällig sind insbesondere bei den Männern die niedrigeren Werte der in der SPV und GKV beitragspflichtigen Einnahmen im Vergleich zur Rentenversicherung. Dieser Unterschied erklärt sich in erster Linie aufgrund der im Vergleich zur Rentenversicherung niedrigeren

Beitragsbemessungsgrenze in diesen Systemen und in zweiter Linie durch die Nichtberücksichtigung der der PPV zuzurechnenden Personen. Bei den Männern gibt es relativ viele SPV-versicherte Personen, die über der BBG verdienen und bei denen somit nicht das gesamte rentenversicherungspflichtige Einkommen in der SPV beitragspflichtig ist. Bei den Frauen fällt aufgrund des selteneren Überschreitens der BBG dieser Unterschied geringer aus.

3.1.3 Einkommensunterschiede zwischen Kinderlosen und Eltern

Um die Umverteilungswirkungen in der Pflege zwischen Eltern und Kinderlosen zu analysieren, bedarf es Informationen zu den Unterschieden in der Einkommenshöhe. Insbesondere für Frauen mit und ohne Kinder kann nicht dieselbe Einkommenshöhe und Einkommensverteilung über das Leben unterstellt werden. Der Einkommensunterschied resultiert hauptsächlich aus drei Faktoren:

- Das häufige (zeitweise) Ausscheiden aus dem Beruf infolge der Geburt und der Kinderbetreuung.
- In der Phase der Kindererziehung geht die Frau häufiger einer Teilzeittätigkeit nach.
- Die zuvor genannten Punkte können wiederum zu niedrigeren Einkommensentwicklungen über die Auszeit und die Teilzeittätigkeit hinaus führen.

Kinderlose Frauen dagegen werden ihre Berufstätigkeit häufig ununterbrochen fortsetzen und damit höhere Einkommen und Beitragszahlungen realisieren.

Zur Bestimmung des aus diesen Zusammenhängen resultierenden Einkommenseffekts liegen keine direkten Daten vor. Um den Effekt aber trotzdem abzubilden, wird folgende Hilfskonstruktion gewählt: Die Einkommensprofile der kinderlosen Frauen wird an denen der Männer orientiert, indem die Differenz der Einkommen der Frauen zu den Einkommen der Männer in der Altersgruppe 25-30 Jahre, in der in der Regel noch keine Kinder vorhanden sind und die Einkommensdifferenz zu den Männer am Geringesten ausfällt, für die Altersklassen bis zum Alter 60 konstant gehalten. Für die Frauen mit Kindern wurden direkt die Werte zugrunde gelegt, die sich aus den Daten der deutschen Rentenversicherung in Verbindung mit der im nächsten Kapitel beschriebenen Mitversichertenquote ergeben. Da hier auch anteilig die Kinderlosen enthalten sind, wird der tatsächliche Verlauf der Beiträge unter der hier dargestellten Linie verlaufen und die Differenz zu den Beiträgen der Kinderlosen würde noch größer.

Bei den Männern ist von nicht ganz so großen Unterschieden der Einkommenshöhe zwischen Kinderlosen und Vätern auszugehen, da Männer in geringerem Maße ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Kinder einschränken. Im Gegenteil zeigen die Daten des Statistischen Bundesamtes, dass das Haushaltseinkommen mit zunehmender Kinderzahl eher höher ausfällt.¹¹

3.1.4 Berücksichtigung der Mitversichertenquote

Um einen durchschnittlichen SPV-Versicherten mit seinen beitragspflichtigen Einnahmen abzubilden, muss zusätzlich beachtet werden, dass in der SPV – wie in der GKV – nicht nur Erwerbstätige versichert, sondern auch Familienmitglieder beitragsfrei mitversichert sind. Diesen Personen ist kein Einkommen zuzuordnen, auf das Beiträge erhoben werden kann. Die so erforderliche Korrektur der beitragspflichtigen Einnahmen ist mit Hilfe der Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der dort angegebenen altersabhängigen Mitversichertenanteile möglich. Die entsprechenden Werte für das Jahr 2012 sind in Tabelle 1 dargestellt. Dadurch, dass diese Mitversicherten keine beitragspflichtigen Einnahmen erzielen, reduzieren sie die Durchschnittsentgelte der GKV-Versicherten insgesamt und führen zu einem geringeren Verlauf der Beitragsprofile. Dies betrifft insbesondere die Frauen und schlägt sich in den entsprechenden flacheren Beitragsprofilen nieder.

Tabelle 1:

| Tabelle 1: | | | | | | | | |
|---|--------|--------|----------|--|--|--|--|--|
| Anteil der beitragsfrei Mitversicherten an den SPV/GKV-Versicherten | | | | | | | | |
| (ohne KVdR-Versicherte) je Altersklasse | | | | | | | | |
| am Stichtag 1. Juli 2012 in Prozent | | | | | | | | |
| (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2013d), KM6 für das Jahr 2011) | | | | | | | | |
| Alter | Männer | Frauen | Zusammen | | | | | |
| bis unter 15 Jahre | 99,49% | 99,53% | 99,51% | | | | | |
| 15 bis unter 20 Jahre | 80,82% | 86,15% | 83,41% | | | | | |
| 20 bis unter 25 Jahre | 30,37% | 36,49% | 33,40% | | | | | |
| 25 bis unter 30 Jahre | 3,93% | 11,07% | 7,53% | | | | | |
| 30 bis unter 35 Jahre | 1,68% | 16,17% | 9,09% | | | | | |
| 35 bis unter 40 Jahre | 1,93% | 20,74% | 11,69% | | | | | |
| 40 bis unter 45 Jahre | 1,94% | 20,92% | 11,84% | | | | | |
| 45 bis unter 50 Jahre | 2,10% | 19,59% | 11,17% | | | | | |
| 50 bis unter 55 Jahre | 2,73% | 19,49% | 11,40% | | | | | |
| 55 bis unter 60 Jahre | 3,78% | 19,62% | 11,88% | | | | | |
| 60 bis unter 65 Jahre | 4,90% | 16,99% | 10,42% | | | | | |

-

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2010).

¹² Freiwillig GKV-Versicherte werden nicht berücksichtigt, da nicht zwischen Selbständigen und Personen mit Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze unterschieden werden kann.

3.1.5 Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen der Rentner

Aus dem bisher Beschriebenen ergeben sich die durchschnittlichen Beitragszahlungen bis zum Alter 65. Aber auch Rentner und Ältere führen Beiträge an die SPV ab. Bei Verbeitragung der gesetzlichen Rentenzahlung müssen Rentner – anders als bei den Beiträgen zur GKV – den vollen Beitrag von 2,05 % bzw. 2,3 % bei Kinderlosen (ab Geburtsjahr 1939) allein tragen. Bis zum 31. März 2004 erhielten Rentenempfänger noch 50 % Beitragszuschuss vom Träger der Rentenversicherung.

Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass auch die Renten, von denen Beiträge abgeführt werden, aus den Beiträgen der Beitragszahler der Rentenversicherung stammen und damit Teil der Umverteilung von den aktiv Beschäftigten zu den Rentnern sind. Diese Umverteilung, die die Rentenversicherung auslöst, soll aber nicht Gegenstand dieser Ausarbeitung sein, hat aber für die gesamte Generationenbilanz eine große Bedeutung.

Zusätzlich sind auf Betriebs- und Zusatzrenten ebenfalls Beiträge zu zahlen (§ 237 SGB V). Für das Jahr 2012 errechnen sich aus den verfügbaren Daten beitragspflichtige Einnahmen je Rentner von ca. 12.581 €, 13 so dass ein Rentner bei einem Beitragssatz von 2,05 % einen jährlichen Beitrag von 257,91 € entrichtet.

Tabelle 2

| Ermittlung der durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen der Rentner | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| | Daten aus dem Rentenversicherungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hochgerechnet auf ein Jahr | Angaben des Bundesministerium für Gesundheit zur GKV | Umrechnung auf die Geschlechter | | | | |
| Männer | 11.787,60 € | - | 14.835,38€ | | | | |
| Frauen | 8.681,64 € | - | 10.926,35 € | | | | |
| Gesamt | 9.996,36 € | 12.581 € | 12.581,00€ | | | | |

Dieser Durchschnittsbetrag teilt sich unterschiedlich auf Männer und Frauen auf. Um die geschlechtsspezifischen Beitragszahlungen abzuschätzen, werden Daten des Rentenversicherungsberichts 2012¹⁴ herangezogen. Hier werden im Durchschnitt über die Geschlechter 9.996,36 € Gesamtrentenzahlung je Rentner und Rentnerin pro Jahr

18

¹³ Der Wert für das Jahr 2011 lässt sich aus der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen (Renten) von 210.885.357.880 € (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2013), Gesetzliche Krankenversicherung Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.- 4. Quartal 2012, S.23) dividiert durch die 16.762.106 Mitglieder der KVdR (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2013b), KM6) ermitteln.

14 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012), Rentenversicherungsbericht 2012, S. 19.

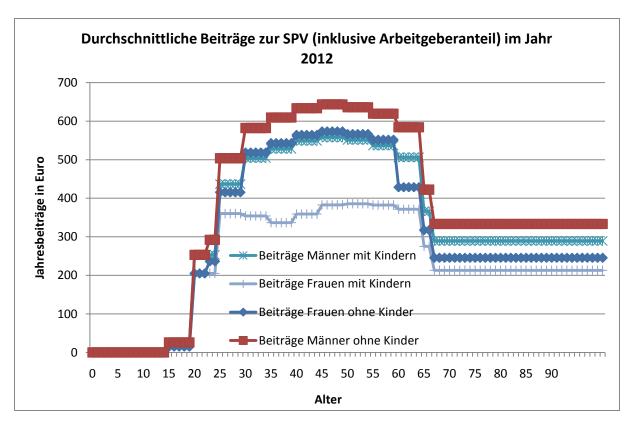
ausgewiesen. Damit besteht eine Lücke zu den sich aus den Daten des Bundesministeriums im endgültigen Finanzergebnis ergebenden Werten. Diese Lücke ist vor allem mit der Verbeitragung von Betriebsrenten und anderen rentenähnlichen Zahlungen zu erklären. Um diese Rentenzahlungen in die Berechnung einfließen zu lassen, werden, wie in Tabelle 2 ersichtlich, bei beiden Geschlechtern die Werte gleichermaßen prozentual angehoben, und Maße. in dem die Daten des BMG über den in dem Rentenversicherungsberichts im Schnitt für beide Geschlechter liegen. Durch dieses Vorgehen wird implizit unterstellt, dass sich die Höhe der Betriebsrenten auf Frauen und Männer genauso verteilt wie der Gesamtrentenzahlbetrag der gesetzlichen Rentenversicherung, der insbesondere bei Frauen auch die Witwenrente enthält. Es ist daher davon auszugehen, dass damit die Betriebsrenten der Frauen überschätzt und die der Männer unterschätzt werden. Da das Ausmaß der Umverteilung von Jung zu Alt hierdurch nicht berührt wird, soll hier keine weitere Vertiefung der Zusammenhänge stattfinden, sondern es werden die in der Tabelle dargestellten durchschnittlichen Rentenzahlungen verbeitragt.

3.1.6 Beitragsprofile über das Leben im Querschnitt von 2012

Aus den ermittelten Einkommen lassen sich unter Anwendung des im Jahr 2012 geltenden Beitragssatzes Profile der durchschnittlich in die SPV gezahlten Beiträge in Abhängigkeit des Lebensalters konstruieren. In der Pflege ist die Differenzierung der Beiträge ab dem 23. Lebensjahr für Kinderlose von 2,25 % und der verringerten Beitragssatz von 1,95 % für Eltern zu berücksichtigen. Um hier die Beitragsverläufe zu ermitteln, werden - neben der Verwendung der vom Arbeitnehmer und der vom Arbeitgeber getragenen Anteile - folgende Überlegungen angestellt.

Zunächst werden Beitragsverläufe für Kinderlose und Eltern getrennt für jedes Lebensalter ausgewiesen, auch wenn jede Person zunächst kinderlos ins Leben startet.

¹⁵ Verwendet wird hier der Beitragssatz, der bis Ende 2012 galt. Ab 1.1.2013 wurde der Beitragssatz um 0,1 Prozentpunkte erhöht und ab 1.1.2015 ist eine weitere Erhöhung um 0,3 Prozentpunkte geplant.



In der groben Querschnittsbetrachtung aller Profilverläufe in der Abbildung wird der typische Verlauf der Beitragszahlung über das Leben deutlich. ¹⁶ Im Kindesalter wird in der Regel kein Beitrag geleistet. Mit Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung sind eigene Beiträge prozentual bis zur Beitragsbemessungsgrenze vom Bruttolohn zu entrichten. Bei Berufsstart sind die Einkommen und somit auch die davon abhängigen Beitragszahlungen relativ niedrig. Mit zunehmendem Alter treten immer mehr Personen in einen Beruf ein. In Folgedessen steigen die durchschnittlichen Einkommen und dadurch erhöhen sich auch die durchschnittlichen Beiträge. Zusätzlich wirken auch Lohnerhöhungen mit zunehmendem Alter der Versicherten. So erklärt sich der Anstieg, dessen Stufenform auf die verfügbaren Daten in Fünf-Jahres-Altersklassen zurückzuführen ist. Mit dem Übergang ins Rentenalter sinken die Beitragszahlungen durch die Frühverrentung und Erwerbsminderungsrenten erst leicht, mit 65 dann stark, da die Durchschnittsrente deutlich niedriger als das Durchschnittseinkommen ausfällt.

Die differenzierte Analyse der einzelnen Profile macht Folgendes deutlich: Die Profile der Frauen verlaufen unter denen der Männer, weil sie – wie beschrieben – unter anderem häufiger in der Familienphase aus dem Beruf ausscheiden, Teilzeitarbeit annehmen und geringere Einkommen erzielen als Männer.

-

¹⁶ Selbständige sind – wie erwähnt – in der Betrachtung nicht enthalten.

Die Beitragsdifferenz zwischen kinderlosen Frauen und Frauen mit Kind fällt aber viel größer aus und erklärt sich aus der Beitragsdifferenz von 0,25 Beitragssatzpunkten in Verbindung mit der unterstellten Einkommensdifferenz.

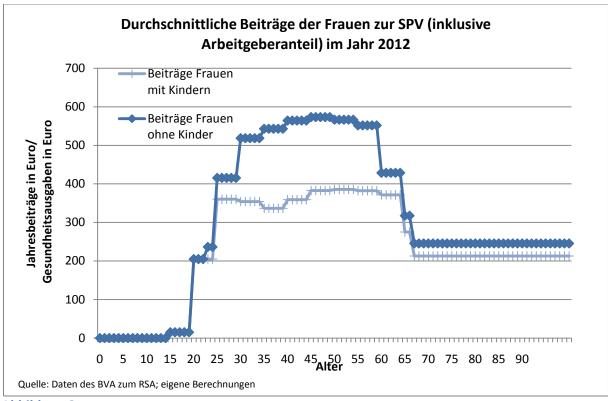
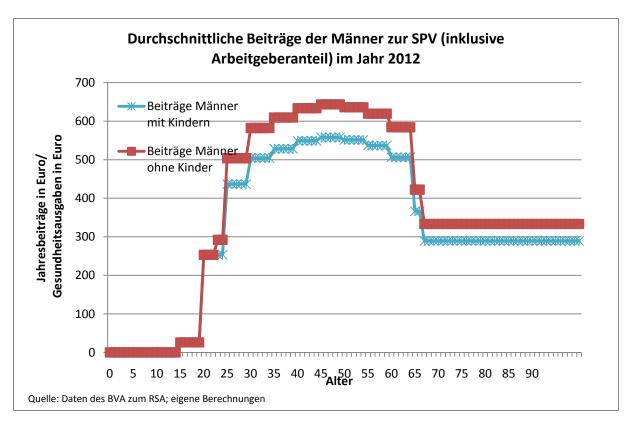


Abbildung 6

Kinderlose Frauen zahlen so in dieser Individualbetrachtung pro Jahr im Schnitt um die 200 Euro mehr in die Pflegversicherung ein als Mütter.



Bei den Männern ist von nicht ganz so großen Unterschieden der Beitragszahlung zwischen Kinderlosen und Vätern auszugehen, da Männer in geringerem Maße ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Kinder einschränken. Im Gegenteil, Daten des Statistischen Bundesamtes zeigen – wie oben bereits erwähnt –, dass das Haushaltseinkommen mit der Kinderzahl eher zunimmt.

Insgesamt zeigt sich an diesen beiden Bildern aber deutlich, dass Kinderlose und hier insbesondere Frauen deutlich mehr in die Umlage der SPV einzahlen als Versicherte mit Kindern. Diese durch das Urteil des Bundesverfassungsgericht erzwungene Differenzierung hat aber keine generationengerechte Finanzierung der SPV zur Folge, wie im Folgenden noch gezeigt wird.

3.2 Ermittlung der altersabhängigen Inanspruchnahme

Nachdem die Verteilung der Mittelaufbringung im Altersquerschnitt ermittelt wurde, wird in diesem Abschnitt die Pflegebedürftigkeit und damit die Inanspruchnahme in Abhängigkeit des Alter der Versicherten bestimmt und Beitragsprofilen gegenübergestellt.

3.2.1 Verteilung der Pflegebedürftigkeit über das Leben

Pflegebedürftigkeit ist in den meisten Fällen ein Risiko des hohen Alters. Aus den Daten zu den Versicherten in der SPV¹⁷ und den Statistiken der Pflegefallzahlen¹⁸ lassen sich die in Abbildung 8 dargestellte altersabhängige Pflegewahrscheinlichkeiten für Frauen und Männer ermitteln.

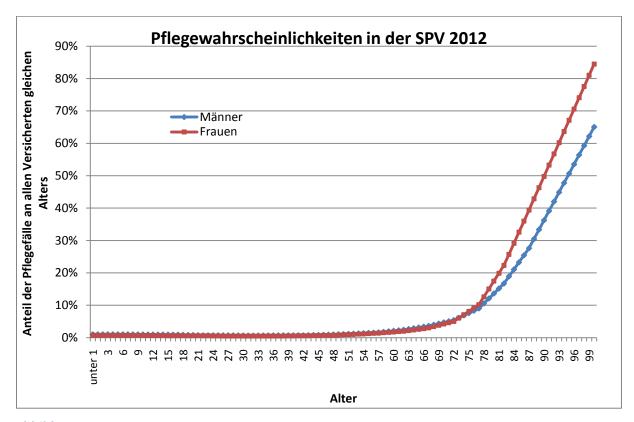


Abbildung 8

Die Verteilung im Altersquerschnitt zeigt bis zum Alter 50 sowohl bei Männern als auch bei Frauen sehr geringe Pflegewahrscheinlichkeiten. Danach steigt diese bis zum Alter von 75 nur leicht an, um dann im hohen Alter insbesondere bei Frauen stark zuzunehmen. So wird im Alter von 90 Jahren schon jede zweite Frau und jeder dritte Mann in der SPV als Leistungsempfängerin bzw. -empfänger geführt.

¹⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2014a), Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung nach Altersgruppen und Geschlecht, unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Versicherte/13-07-01 Versicherte.pdf.

¹⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2014b und c), Leistungsempfänger nach Altersgruppen, Pflegestufen und Geschlecht, unter:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger Fra uen/13-12-31n Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegestufen-Frauen.pdf und

 $http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger_Maenner/13-12-31_Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegestufen-Maenner.pdf.$

Um diesem Profil der Anteile der Leistungsempfänger nach Lebensalter Leistungsausgabeprofile zu ermitteln, wird für jeden Pflegefall der durchschnittliche Leistungsbetrag inklusive Verwaltungskosten von 9.571,67 Euro im Jahr 2012 angenommen. 19 Eine mit dem Lebensalter unterschiedliche Inanspruchnahme der einzelnen Pflegeleistungen von Pflegefällen wird damit nicht berücksichtigt. Es wird unterstellt, dass jeder Pflegebedürftige unabhängig von seinem Alter und Geschlecht im Schnitt die gleichen Ausgaben verursacht. Bei einer detaillierteren Betrachtung würden sich leicht abweichende Profile ergeben, die Grundaussage bliebe aber dieselbe.²⁰

Eine Gegenüberstellung der altersspezifischen Ausgaben- und Beitragsprofile ergibt ein typisches Bild, welches einen Großteil der Umverteilungswirkungen im Umlagesystem der SPV verdeutlicht (Abbildung 9).²¹ Mit der überwiegenden Inanspruchnahme im Alter und dem Finanzierungsschwerpunkt in der aktiven Lebensphase haben die Umverteilungsströme auch große Ähnlichkeit mit dem umlagefinanzierten Rentensystem.²²

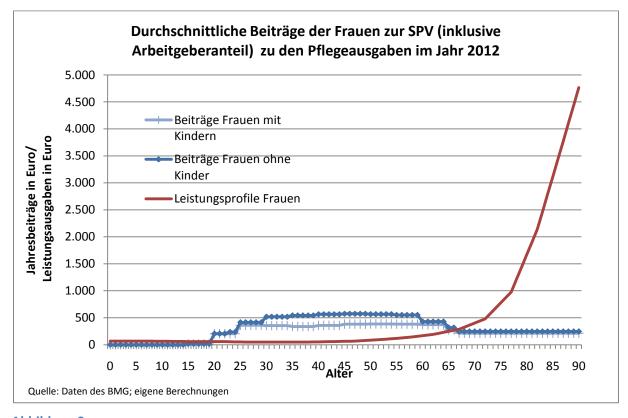


Abbildung 9

¹⁹ Berechnet aus Bundesministerium für Gesundheit (2014d): Ausgaben gesamt (einschließlich Verwaltungskosten von 24,33 Milliarden Euro dividiert durch 2.396.654 Leistungsempfänger. ²⁰ Vgl. Niehaus (2010).

²¹Dies ist bereits für die GKV mehrfach in der Literatur beschrieben. Vgl. Ulrich (2003), Fetzer (2005), Niehaus (2009) oder Niehaus (2013).

²² Vgl. Werding (2014).

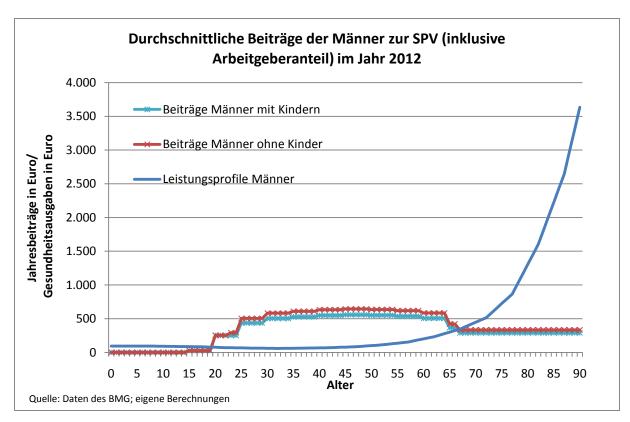


Abbildung 10

Aus dem Vergleich der Beiträge und Leistungen lassen sich im Grundsatz drei Lebensphasen identifizieren:

- I. Kindes- und Jugendalter. Im Kindes- und Jugendalter zahlen die Versicherten in der SPV noch keine Beiträge, benötigen aber in Einzelfällen Leistungen. Sie sind damit im Schnitt Nettoempfänger. Die Leistungsausgaben bewegen sich auf niedrigem Niveau. Erst mit dem Eintritt in den Beruf fallen dann Beiträge an.
- II. **Erwerbstätigenalter.** Im mittleren Alter ist ein Großteil der Versicherten erwerbstätig und zahlt relativ hohe Beiträge zur SPV. In dieser Lebensphase treten in der Regel geringe Gesundheitsprobleme und damit selten eine Pflegebedürftigkeit auf. So zahlen die Versicherten in dieser Phase deutlich mehr in die SPV ein als sie an Leistungen erhalten. Personen in dieser Lebensphase sind in der Regel Nettozahler.
- III. Rentenalter. Im Rentenalter sind die zu verbeitragenden Bezüge aus Rentenzahlungen und Betriebsrenten im Durchschnitt bedeutend niedriger als in der aktiven Berufsphase. Die Pflegewahrscheinlichkeit erhöht sich dagegen mit zunehmendem Alter, so dass bereits kurz nach Renteneintritt mit ca. 67 Jahren im Schnitt mehr Pflegeleistungen gebraucht werden, als die jeweilige Kohorte mit eigenen Beiträgen finanziert. Rentner tragen im Schnitt so nur einen Teil ihrer Pflegeausgaben selbst und sind damit

Nettoempfänger. Die Diskrepanz zwischen gezahlten Beiträgen und benötigten Leistungen erhöht sich mit zunehmendem Alter deutlich.

Die beiden Abbildungen (Abbildung 10 und Abbildung 11) machen zusätzlich deutlich, dass sowohl Kinderlose als auch Eltern mit ihren niedrigeren Beiträgen in ihrer aktiven Lebensphase zu den Nettozahlern in der SPV gehören. Dies ist selbst dann noch so, wenn die durchschnittlich in Anspruch genommenen Leistungen ihrer Kinder in die Betrachtung mit einbezogen werden. Der Altersausgleich dominiert alle anderen Ausgleichsmechanismen. Alle aktiven Versichertengruppen finanzieren die laufenden Pflegeausgaben der Hochbetagten mit.

3.3 Wirkung des Zusatzbeitrages der Kinderlosen

Mit den höheren Zahlungen der Kinderlosen werden im Umlagesystem die aktuellen Pflegeleistungen finanziert. Der zukünftige Pflegebedarf dieses Personenkreises ist damit in keiner Weise abgesichert. Im höheren Alter und als Pflegebedürftiger sind die Kinderlosen zwar weiterhin zahlungspflichtig, so dass sie in dieser Lebensphase weiterhin höhere Beiträge leisten als Eltern. Dieser Beitrag zur eigenen Pflege ist aber bei weitem nicht kostendeckend. Die Kinderlosen sind damit im Alter als Pflegebedürftige unverändert abhängig von den Beitragszahlungen der Kinder anderer. Die zukünftigen Beitragszahler in den jüngeren Kohorten haben dabei gar keinen Vorteil von den zurückliegenden Beitragszahlungen der Kinderlosen in deren Erwerbsphase und den damit einhergehenden niedrigen Beitragssätzen für Eltern in der Vergangenheit. Für diese Generation stellt sich die Belastung in der Zukunft nahezu unverändert so dar, dass sie in der Umlage sowohl die Pflegebedürftigkeit ihrer eigenen Eltern oder Großeltern finanzieren müssen als auch anteilig die Pflegebedürftigkeit der Kinderlosen. Zudem müssen die Kinder auch die für den nicht über die Pflegeversicherung abgedeckten Teil der Pflege ihrer Eltern (mit-)finanzieren und organisieren. So ist die häusliche Pflege durch Angehörige ein Teil des Konzepts der Absicherung des Pflegerisikos, um die Pflege finanzierbar zu halten und auch die stationäre Pflege der Kinderlosen, die keine häusliche Pflege durch eigene Kinder in Anspruch nehmen können.

Eine generationengerechte und vor allem auch gerechte Finanzierung zwischen Kinderlosen und Eltern lässt sich nicht durch eine Spreizung des Beitragssatzes in der Umlagefinanzierung erreichen, sondern nur, wenn Kinderlose verpflichtet werden, für ihr eigenes Pflegerisiko kapitalgedeckt vorzusorgen und entsprechend reduzierte Ansprüche ans Umlagesystem haben.

Diese Erkenntnis entspricht dem Vorschlag von Prof. Werding in einem Gutachten der Bertelsmann-Stiftung, in dem das Problem der Versicherung der Kinderlosen in der Rentenversicherung analysiert wird.²³

²³ Vgl. Werding (2014).

4. Einfluss der Kohortenstärken auf das Umlagesystem in der Pflege

Nachdem die Umverteilungsströme im Querschnitt analysiert wurden, wird im nächsten Schritt eine feinere Prüfung der Wirkung des Umlageverfahrens auf die einzelnen Kohorten durchgeführt und die zeitliche Entwicklung von 2002 bis 2012 verdeutlicht.

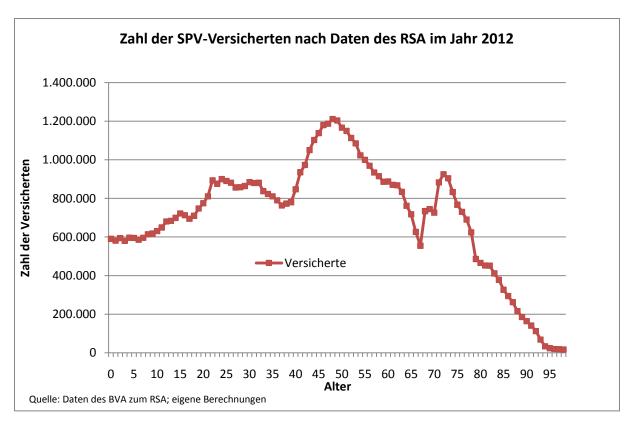
4.1 Altersverteilung der Versicherten

Da die Ausgaben der Pflegeversicherung von den laufenden Beitragseinnahmen gedeckt werden müssen, ist in der Umlagefinanzierung die Altersverteilung der Versicherten von besonderer Bedeutung. Aus den Daten des Bundesversicherungsamtes zum Risikostrukturausgleich (RSA) sind die Versichertenzahlen aus den dort dokumentierten altersspezifischen Versichertentagen für die unterschiedlichen Jahre ableitbar.²⁴ Die Abbildung 11 zeigt die Struktur der Versicherten im Jahr 2012.

Auffällig ist die unterschiedlich starke Besetzung der einzelnen Altersklassen. Ein Grund hierfür sind die schwankenden Geburtenzahlen in der Vergangenheit. So sind die relativ geburtenstarken Jahrgänge der 1930er Jahre immer noch in den hohen Versichertenzahlen der über 70-Jährigen im Jahr 2012 ablesbar. Die höchste Zahl dieser Gruppe stellt der Jahrgang 1940, die im Jahr 2012 ihr 72. Lebensjahr erreicht hatten.

_

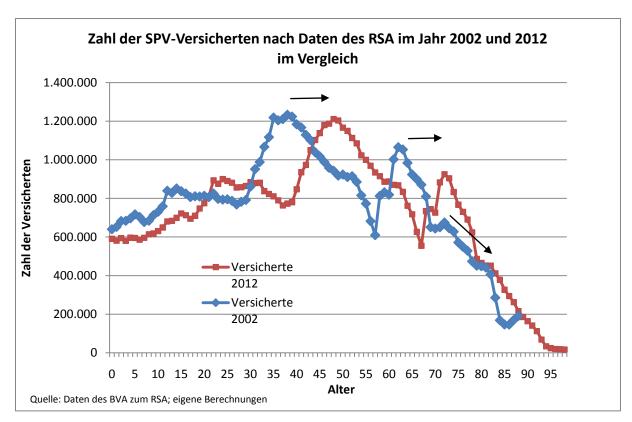
²⁴ Aufgrund der Regelung "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" sind die Personen in der SPV und GKV, wie in Abschnitt 2 beschrieben, (nahezu) identisch, so dass die RSA-Daten hier verwendet werden können.



Eine Betrachtung der nächstjüngeren Jahrgänge offenbart eine deutlich geringere Personenzahl, die durch die geburtenschwachen Kriegs- und Nachkriegsjahre des Zweiten Weltkriegs erklärt werden können. So sind die 67-Jährigen des Jahres 2012 im Jahr 1945 geboren. Bei diesen Jahrgängen kam in Deutschland zur niedrigen Geburtenzahl eine hohe Kindersterblichkeit hinzu.

In den Nachkriegsjahren stieg die Geburtenzahl in Deutschland wieder an, was auch in der Versichertenzahl ablesbar ist. Zusätzlich gab es noch eine erhebliche Zuwanderung, so dass die 42- bis 56-Jährigen die am stärksten vertretenen Jahrgänge im Jahr 2012 sind. Am zahlreichsten ist der Jahrgang 1964, der auch der geburtenstärkste in Deutschland war.

Deutlich in der Versichertenstruktur zu sehen ist zudem der so genannte "Pillenknick" Anfang der 1970er Jahre. Dieser schlägt sich im Jahr 2012 in niedrigeren Versichertenzahlen bei den 39-Jährigen und Jüngeren nieder. Weiter sinkende Geburtenzahlen in den letzten Jahren erklären die geringeren Versichertenzahlen bei den unter 20-Jährigen.



Eine zeitliche Betrachtung der Veränderung in der Versichertenstruktur verdeutlicht anhand der Gegenüberstellung der Versichertenstruktur von 2002²⁵ im Vergleich zu der zehn Jahre älteren Versichertenstruktur von 2012 die Veränderungen in der Dekade. Erkennbar ist zuvorderst die Alterung des Versichertenkollektivs durch die Verschiebung der stark besetzten Jahrgänge (erste beiden Pfeile), insbesondere in den höheren Lebensaltern ist dann die Sterblichkeit (dritter Pfeil) ablesbar. Diese beiden Effekte dominieren die Entwicklung und überlagern die Effekte durch Zu- und Abwanderung aus dem bzw. ins Ausland und in die PKV.

²⁵ Für dieses Jahr wurden die Versicherten über 90-Jahre noch nicht nach Einzelalter ausgewiesen, so dass die Darstellung hier bei dem Alter 89 endet.

4.2 Beschreibung der Ausgabenentwicklung

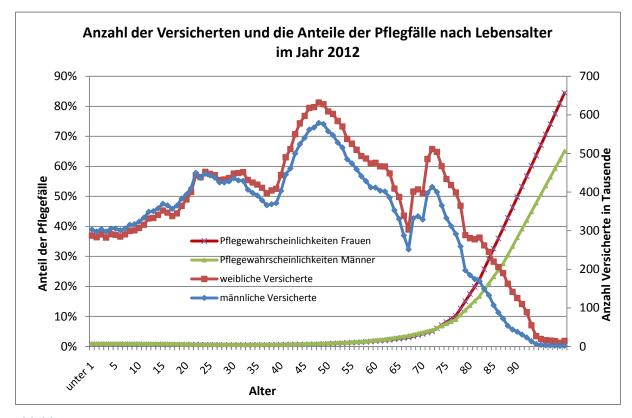
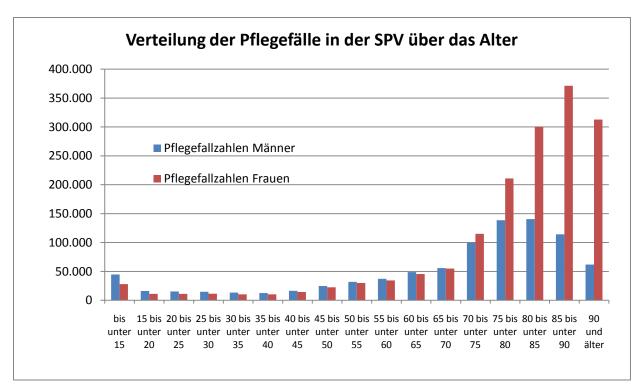
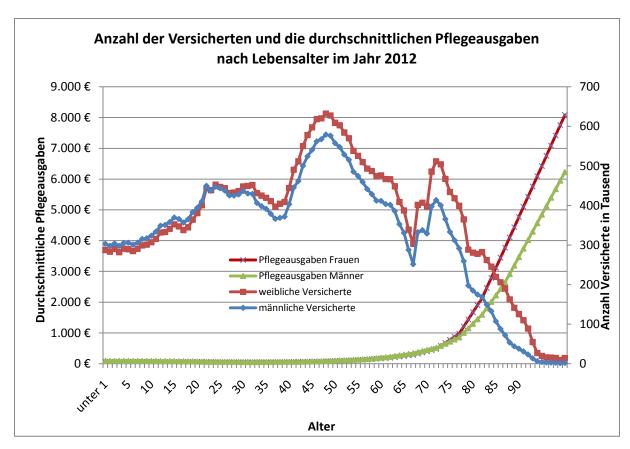


Abbildung 13

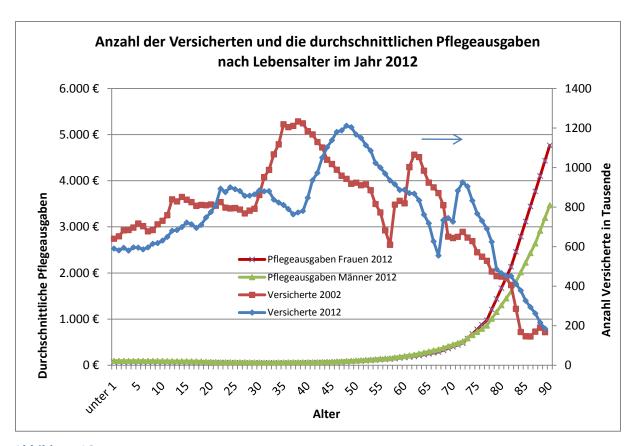
Jeder Kohorte sind die sich aus den Statistiken ergebenden Pflegewahrscheinlichkeiten zugeordnet. In den höheren Altersbereichen, in denen die Pflegewahrscheinlichkeiten zunehmen, befinden sich 2012 noch wenige Versicherte. Das deutliche Übergewicht der weiblichen Pflegefälle ergibt sich durch die höhere Pflegewahrscheinlichkeit und die größere Anzahl älterer Frauen in Folge ihrer höheren Lebenserwartung (Abbildung 14).



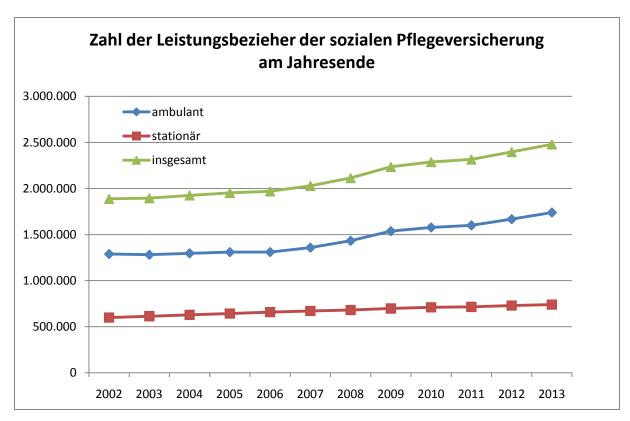
Die Pflegeausgaben verteilen sich entsprechend der Verteilung der Pflegefälle über die einzelnen Kohorten. Aus der Multiplikation der Werte der Ausgabenprofile mit den dazugehörigen Versichertenzahlen und der Aufsummierung über alle Versicherten ergeben die Gesamtausgaben der Pflegeversicherung von 21,9 Mrd. €.



In der Gegenüberstellung der altersspezifischen Versichertenzahlen mit den jeweiligen Ausgaben (Abbildung 15) lässt sich erkennen, dass sich die geburtenstarken Jahrgänge der 1960iger Jahre mit ihrem Alter zwischen 42 und 56 Jahren noch – aus Sicht der Pflegeausgaben – in einer relativ günstigen Phase ihres Lebens befanden. Die vor dem Zweiten Weltkrieg Geborenen benötigten im Schnitt schon deutlich höhere Ausgaben. Die Abbildung 15 veranschaulicht auch, dass diese Personen sich bereits in einem Bereich befanden, in dem der Altersgradient des Pflegeausgabenanstieges sehr hoch ausfällt. Jedes Erreichen des nächst höheren Lebensalters geht in dieser Altersgruppe so mit deutlich höherer Inanspruchnahme von Leistungen einher.



Der Einfluss der demografischen Veränderung zeigt sich auch in dem Zeitraum 2002 bis 2012 (Abbildung 16). Die Alterung der Versicherten und die damit einhergehende Zunahme alter und sehr alter Versicherten in der SPV hat bei nahezu gleichbleibenden Pflegewahrscheinlichkeiten und Ausgabeprofilen zu einer Zunahme der Pflegefälle von 1,889 Millionen Personen in 2002 um eine halbe Millionen Personen mehr auf 2,397 Millionen in 2012 und sogar 2,480 Millionen in 2013 geführt.

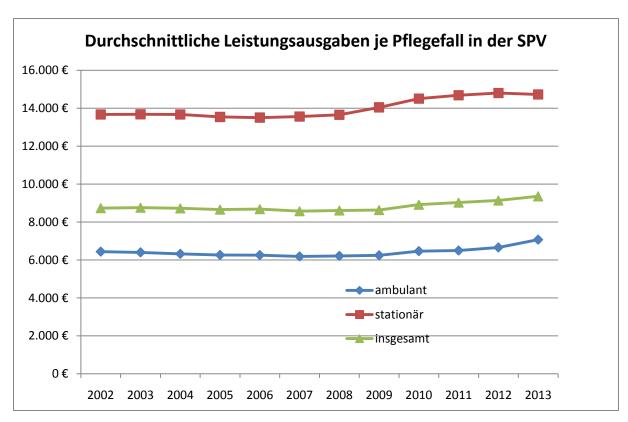


Die Zeitreihe der Pflegefallzahlen (Abbildung 17) zeigt die Beschleunigung der Zunahme in den letzten Jahren. Die Verteilung der Versicherten und das Hineinwachsen der stark besetzten Vorkriegsjahrgänge in die pflegerelevanten Altersklassen erklärt den Anstieg und zum großen Anteil auch den Anstieg in den Ausgaben.

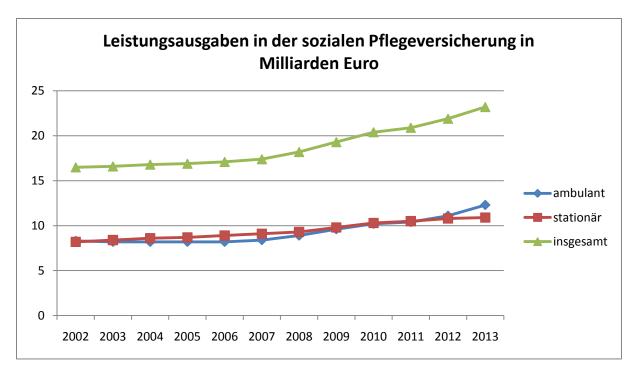
Hier haben sich in der Zeit zudem auch die Pflegesätze zum teilweisen Inflationsausgleich erstmals zum 1. Juli 2008 und dann zum 1. Januar 2010 und 2012 erhöht und das Leistungsspektrum erweitert, so dass sich seit 2008 die zuvor leicht gesunkenen durchschnittlichen Ausgaben je Pflegefall leicht erhöht haben.²⁶

⁻

²⁶ Für Details der Entwicklung der Leistungsausgaben siehe z.B. die lesenswerte Darstellung der Pflegeversicherung auf Wikipedia:



Aus diesen Leistungsverbesserungen mit dem einhergehendem Zuwachs der Ausgaben pro Pflegefall (Abbildung 18) und der demografisch bedingten Zunahme der Pflegefallzahlen ergibt sich der insbesondere seit 2008 dynamische Anstieg der Leistungsausgaben. Bis 2007 schwankte der jährliche Anstieg noch um 1 %, seit 2008 sind es aber im Schnitt 5 % Zunahme der Ausgaben (vgl. Abbildung 19).



Die gedankliche Verschiebung der stark besetzten Kohorten in Abbildung 16 lässt bereits erahnen, dass sich dieser starke Anstieg fortsetzen wird, wenn die in den Dreißigerjahren des letzten Jahrhunderts Geborenen sich gleichsam auf den Weg zum Aufstieg auf das Ausgabenprofil machen. Auf dem Weg nach oben bleibt die Pflegewahrscheinlichkeit nach dem aktuellen Kenntnisstand konstant. Die Hoffnung, dass sich mit steigender Lebenserwartung die Pflegebedürftigkeit ins höhere Alter verschiebt und das Umlageverfahren aus dieser Richtung eine Entlastung erfährt, zeigt sich bisher nicht in den empirischen Daten.²⁷

4.3 Beitragszahlung der Kohorten

Nachdem der Zusammenhang zwischen der bisherigen demografischen Entwicklung und den Ausgaben dargestellt wurde, wird der Einfluss der Demografie auf der Finanzierungsseite beleuchtet und insbesondere die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten und ihre Zahlungsbeiträge analysiert. Dazu werden den einzelnen Kohorten jeweils ihre durchschnittlichen Einkommen zugeordnet. Hierzu dienen erneut die beitragspflichtigen Jahresentgelte aus den Daten der Rentenversicherung als Grundlage. Der Einfachheit halber werden nur die Einkommensprofile des Jahres 2012 verwendet. Tatsächlich hat sich das Einkommen in der betrachteten Zeitspanne erhöht und die Beiträge wurden ebenfalls – wie beschrieben – angehoben.

-

²⁷ Vgl. z.B. Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R. (2013).

Aus den Daten der Rentenversicherung lässt sich auf die Einkommen aus abhängiger Beschäftigung der Versicherten schließen, indem – wie oben beschrieben – die PPV-Versicherten herausgerechnet werden. Dies sind die Einkommen, auf die in der GKV und der SPV ein Beitrag erhoben wird.

Abbildung 20 bringt die Versichertenzahlen mit den altersspezifischen Durchschnittseinkommen aus der Rentenversicherung für den Personenkreis der SPV Diese Abbildung verdeutlicht die demografischen Probleme Umlagefinanzierung auf der Beitragsseite.

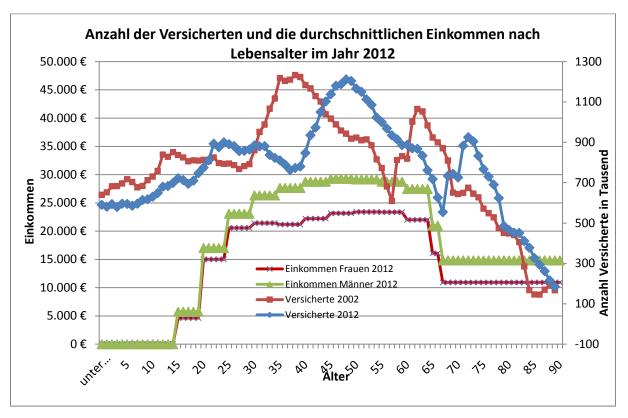


Abbildung 20

2012 erzielten die stark besetzten Jahrgänge der 1960er und 1950er Jahre relativ hohe Einkommen, da die Personen in der Regel im Berufsleben stehen. Die Gruppe der 45- bis 50-jährigen Männer erlangten im Durchschnitt mit 29.281 € das höchste beitragspflichtige Einkommen im Altersquerschnitt. Diese am stärksten besetzten Jahrgänge befinden sich gerade auf dem Gipfel ihrer Einkommenserzielung. Diese Tatsache erklärt neben einer zweiten Entwicklung in den letzten Jahren die gute Einkommenssituation der umlagefinanzierten Systeme. In den letzten Jahren rückten die dünn besetzte Kriegs- und Nachkriegsgeneration ins Rentenalter, so dass sich die Zahl der Rentner in der SPV und GKV

nicht mehr erhöhte, sondern von 2005 zu 2013 sogar von 18,346 Millionen um 600.000 Personen auf 17,745 Millionen zurück ging.

Die Jahre vor 2006 waren dagegen auf der Beitragsseite dadurch geprägt, dass die stark besetzten Jahrgänge der 1930er und Anfang 1940er in Rente gingen. Die Zahl der Rentner stieg und damit die Personen, die relativ wenig Beitrag in die GKV abführten. Auf der anderen Seite rückten nur relativ wenige Personen ins aktive Berufsleben nach. Diese Berufsanfänger sind in den 1970er Jahren geboren und damit nach dem Pillenknick. Somit hat bis 2006 die Demografie auf der Beitragsseite einen Druck aufgebaut, der bei Konstanz der Leistungsansprüche zu Beitragssteigerungen geführt hat. Danach ereignete sich die so genannte demografische Pause, die – verbunden mit der guten Arbeitsmarktlage – zu einer relativ entspannten Finanzsituation in den umlagefinanzierten Sozialversicherungssystemen geführt hat.

4.4 Entwicklung der Mitversichertenquote

Für die Entwicklung der Belastungssituation – insbesondere von Familien – sind neben der Gehaltsentwicklung des einzelnen Erwerbstätigen ebenso die Entwicklung der Erwerbstätigkeit und damit die Entwicklung der mitversicherten Ehepartner von Bedeutung. Ein Blick in die Mitgliederstatistik der GKV zeichnet für den Zeitraum 2006 bis 2013 dabei ein deutliches Bild (Abbildung 21).

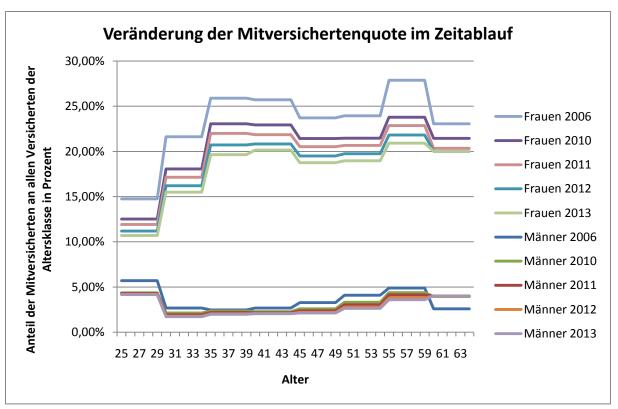


Abbildung 21

Insbesondere die Mitversichertenquote der Frauen, d.h. der Anteil der beitragsfrei mitversicherten Frauen eines Jahrganges im Verhältnis zur Gesamtzahl der Frauen dieses Jahrgangs, hat sich in dem doch relativ überschaubaren Zeitraum erheblich verändert. War beispielsweise 2006 noch mehr als jede 4. Frau (25,9 %) der Altersklasse 35 bis 39 Jahre beitragsfrei mitversichert, traf dies 7 Jahre später nur noch auf weniger als jede 5. Frau (19,6 %) der gleichen Altersklasse zu. Eine vergleichbare Entwicklung zeigt sich auch in den übrigen Altersklassen. Bei den Männern ist ebenfalls ein Rückgang auf deutlich niedrigerem Niveau feststellbar.

Diese Entwicklung verdeutlicht, dass in den vergangenen Jahren das Arbeitskräftepotential bei den Frauen viel stärker ausgenutzt wurde als früher. Es zeigt aber auch, dass die relativ gute Finanzlage der umlagefinanzierten Sozialsysteme auch der höheren Erwerbsbeteiligung der Ehefrauen zu verdanken ist. Damit tragen die Familien einen weiter wachsenden Teil der demografischen Belastung.²⁸

4.5 Zwischenfazit

Die Zusammenschau der Entwicklung der betrachteten Jahre von 2002 bis 2012 zeigt, in welcher Form der demografische Wandel in der SPV seine Spuren hinterlassen hat. Bei stetig

-

²⁸ Vgl. auch Niehaus (2013).

steigenden Ausgaben wurde in der Zeit bis 2006 die Finanzierungsseite davon geprägt, dass die stark besetzten Jahrgänge der Vorkriegsgeneration ins Rentenalter kamen und mit ihrer Rente deutlich weniger zur Finanzierung beitragen konnten. Folge dieser Entwicklung waren Defizite in der Pflegeversicherung, da die Ausgaben immer stärker die Einnahmen überstiegen. Dies änderte sich erst als 2008 der Beitragssatz erhöht wurde.

In den Jahren nach 2006 entspannte sich die Lage auf Finanzierungsseite, da die Rentnerzahl nicht mehr zu-, sondern abnahm. Grund hierfür waren die geburtenschwachen Kriegsjahrgänge, die ihr Rentenalter erreichten. Zudem entwickelte sich der Arbeitsmarkt in Deutschland äußerst positiv. Im Jahresdurchschnitt waren in Deutschland 2012 mit 39.106.000 Personen so viele erwerbstätig wie noch nie zuvor.²⁹ Aktuell sehen sich die umlagefinanzierten Systeme daher in der glücklichen Lage, hohe Einnahmen bei noch moderaten Ausgaben verzeichnen zu können.

_

²⁹ Auch 2013 und 2014 stieg die Beschäftigtenzahl. Im Jahr 2014 waren durchschnittlich 42,6 Millionen Personen mit Wohnort in Deutschland erwerbstätig und damit im Vergleich zu den hier verwendeten Zahlen von 2012 noch einmal deutlich mehr, Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015, Internetabfrage, Stand: 5.1.2015 - 11:29.

5. Zukünftige Entwicklung

Dass der mit der Pflegereform um 0,3 Prozentpunkte erhöhte Beitragssatz nicht von Dauer sein kann, zeigt der Blick in die Zukunft, der in diesem Kapitel gewagt wird. In der Literatur existiert bereits eine Reihe von Vorausberechnungen und Beitragssatzprognosen. Die hier vorgenommene Vorausberechnung bezieht die neuen gesetzlichen Regeln ein, basiert auf den neusten verfügbaren Daten und verdeutlicht auf dieser Grundlage die zukünftige Entwicklung.

5.1 Fortschreibung der Versichertenzahlen

Grundlage für die Vorausberechnung der Umlagefinanzierung in der SPV ist die Prognose der Versichertenzahlen. Hier muss für die Zukunft neben der reinen Alterung auch die Entwicklung der Geburtenzahlen, die Wanderungssalden mit dem Ausland und zur PPV sowie die Erhöhung der Lebenserwartung abgeschätzt werden. Dies erfolgt indem die durchschnittlichen Ausprägungen dieser Parameter der Jahre 2002 bis 2012 ermittelt werden und mit den alters- und geschlechtsspezifischen Versichertenzahlen des Jahres 2012 fortgeschrieben werden:

 $X_{a,t}^G$ Anzahl der Versicherten mit Geschlecht G mit Alter a zum Zeitpunkt t männlich weiblich

Anzahl der Geburten:

$$X_{0,t+1} = \frac{X_{0,t-1}}{\sum_{a=25}^{39} X_{a,t-1}^{w}} \sum_{a=25}^{39} X_{a,t}^{w}$$

Entwicklung der Versichertenzahlen bis 64 Jahre, Berücksichtigung des Wanderungssaldos:

$$X_{a,t+1}^G = X_{a-1,t-1}^G \cdot \sqrt{\prod_{2002}^{2012} \frac{X_{a,t}^G}{X_{a-1,t-1}^G}}$$
 für alle a\le 64

Entwicklung der Versichertenzahlen ab 65 Jahre, Berücksichtigung der Erhöhung der Lebenserwartung:

$$X_{a,t+1}^G = X_{a-1,t-1}^G \cdot \sqrt[11]{\prod_{2002}^{2012} \frac{X_{a,t}^G}{X_{a-1,t-1}^G}} \quad \cdot \sqrt[11]{\prod_{2002}^{2012} \left(\frac{X_{a,t}^G}{X_{a-1,t-1}^G} / \frac{X_{a-1,t-1}^G}{X_{a-2,t-2}^G}\right)} \quad \text{für alle a>64}$$

Damit wird unterstellt, dass sowohl der im Schnitt in den Jahren festzustellende Wanderungssaldo als auch die Zunahme der Lebenserwartung unverändert bleibt. In Abbildung 22 ist das Ergebnis der Vorausberechnung für die 10-Jahres-Schritte dargestellt.

Ersichtlich sind die Verschiebung der Babyboomer ins höhere Alter und eine Zunahme der sehr alten Personen. Es wird deutlich, wie insbesondere die Vorkriegsgeneration aufgrund der Sterblichkeit schrumpft. Die unterstellte unveränderte Geburtenrate führt aufgrund der sinkenden Anzahl potentieller Mütter zu einer Abnahme der Geburten.

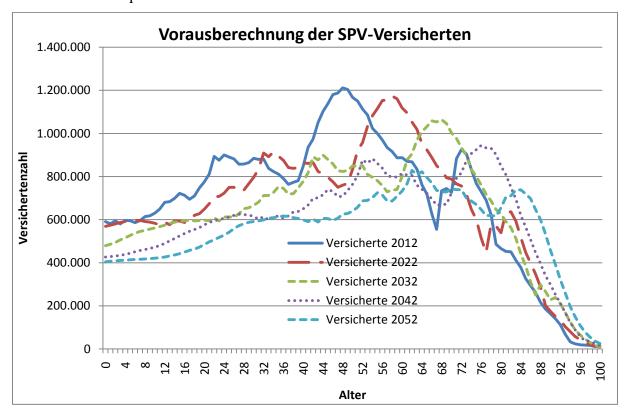


Abbildung 22

Infolge dieser Modellierung erhöht sich beispielsweise die fernere Lebenserwartung der 65jährigen Männer von 2012 bis 2060 um 5,6 Jahre und die der gleichaltrigen Frauen um 4,5
Jahre. Dieser Zuwachs entspricht in etwa auch den Basisannahmen, die in der 12.
koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes bis 2060
unterstellt wurden. Hier wird von einer Zunahme der Lebenserwartung der 65-Jährigen um 5
Jahre ausgegangen, unabhängig vom Geschlecht.³⁰

-

³⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (2009), S. 30.

5.2 Der reine Demografie-Effekt

Mit der Fortschreibung der Versichertenzahl lassen sich nun unterschiedliche Szenarien durchspielen, die zeigen, wie sich die SPV unter verschiedenen Rahmenbedingungen weiterentwickeln wird. Szenario wird alle Im ersten unterstellt. altersgeschlechtsspezifischen Parameter (Pflegewahrscheinlichkeiten, Pflegeleistungen, Einkommen, Mitversichertenquoten) blieben auf dem Niveau von 2012 und nur die Struktur der Versichertenzahl würde sich – wie beschrieben – durch die Demografie verändern. Dieses Szenario macht deutlich, was passieren würde, wenn die Bevölkerung des Jahres 2012 entsprechend altert, sich aber sonst nichts an den Rahmenbedingungen des Jahres 2012 ändern würde. Damit ist dieses Szenario eine theoretische Überlegung, die Erkenntnisse über die Wirkung des demografischen Wandels in der Pflege liefert.

5.2.1 Die Finanzierungsseite

Auf der Finanzierungsseite wird simuliert, wie sich die Einnahmen entwickeln würden, blieben die altersabhängigen Einkommen auf dem heutigen Niveau (würde es also keine Einkommenszuwächse und auch keine Verschiebungen in der Beschäftigungsstruktur in den einzelnen Altersklassen geben). Nachfolgende Abbildung skizziert das Vorgehen.

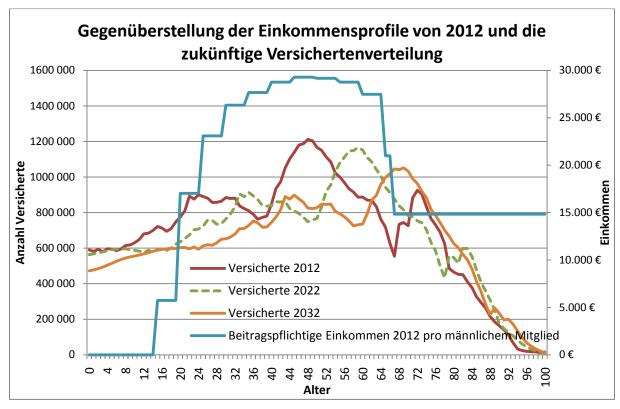


Abbildung 23

Als Ergebnis der Multiplikation der altersabhängigen Einkommen mit der jeweiligen Versichertenzahl und der Division durch die Gesamtzahl der Versicherten lassen sich die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten für die einzelnen Jahre berechnen (Abbildung 24).

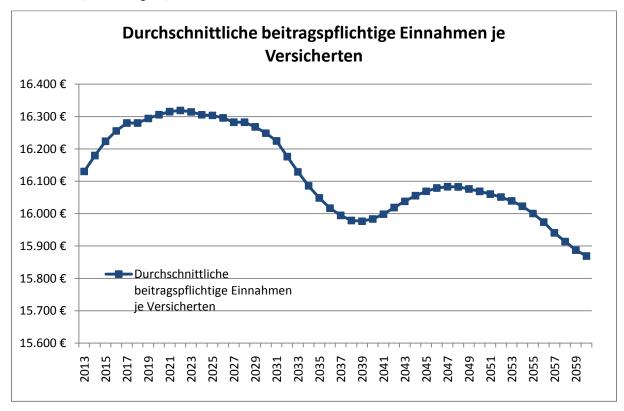


Abbildung 24

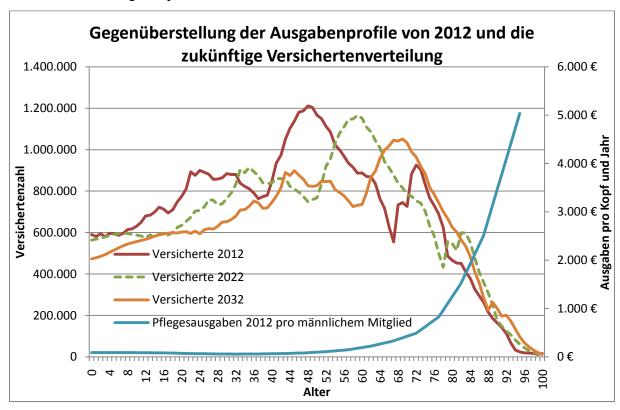
Zunächst steigt dieser Wert bis 2022 an. Grund hierfür ist neben der modellierten Erhöhung des Renteneintrittsalters, dass sich die Babyboomer bis 2022 noch zum größten Teil im Erwerbsleben befinden, die Vorkriegsgeneration sterblichkeitsbedingt aber schrumpft. Damit verringert sich das Verhältnis von Rentnern zu Erwerbstätigen zunächst leicht.

Spätestens nach 2022 ändert sich der Trend steigender durchschnittlicher Einkommen, da nun die geburtenstarken Jahrgänge nach und nach ins Rentenalter eintreten und die Erhöhung des Renteneintrittsalters dieser Entwicklung nicht mehr ausreichend entgegen wirkt. Die niedrigeren Renteneinkommen, die zur Verbeitragung zur Verfügung stehen, reduzieren nun den gesamten Durchschnitt. Dieser Rückgang wird sich bis 2039 fortsetzen, bis alle vor 1972 geborenen Personen in Rente sind.

5.2.2 Die Leistungsseite

Auf der Leistungsseite lässt sich eine mit der Beitragsseite vergleichbare Simulation durchführen, die die Frage beantwortet: Wie ändern sich die Pflegeausgaben, wenn unter heutiger Pflegewahrscheinlichkeit und Ausgabenstruktur die Demografie wirken würde.

Abbildung 25 verdeutlicht diese Überlegung einer alternden Versichertengemeinschaft bei unveränderten Ausgabenprofilen.



Die Alterung führt im Ergebnis zu stetig steigenden Leistungsausgaben, da sich die Bevölkerungsstruktur ebenfalls stetig zum höheren Alter hin verschiebt und dieses mit höherem Pflegebedarf behaftet ist. Sichtbar wird die Entwicklung durch Bildung der durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten (Abbildung 26). So verdoppeln sich hier die Ausgaben, die rechnerisch auf einen Versicherten entfallen, von 333 Euro im Jahr 2013 auf über 700 Euro 2060. Wohl gemerkt: In diesem Szenario sind die heutigen Pflegesätze unterstellt. Inflationäre Effekte sind nicht berücksichtigt.

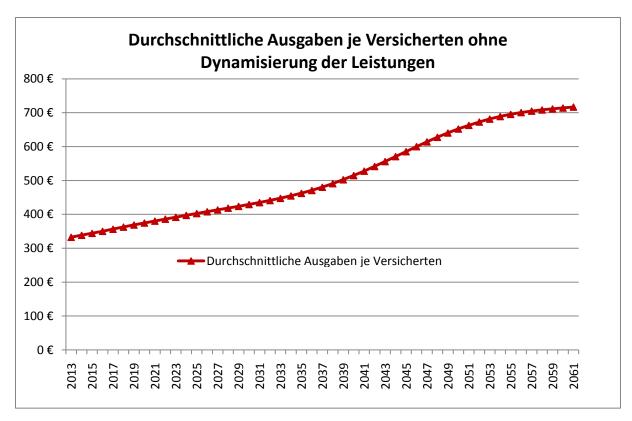


Abbildung 26

5.2.3 Beitrags- und Leistungsseite

Eine simultane Betrachtung der Beitrags- und der Leistungsseite offenbart das Öffnen einer Schere: Die Finanzierungsbasis schrumpft. Die Ansprüche steigen dagegen. Deutlich wird dies in Abbildung 27, in der sowohl die beitragspflichtigen Einkommen als auch Pflegeausgaben jeweils je Versicherte auf Basis von 2013 normiert wurden. Eindrücklich ist das Auseinanderlaufen der beiden indexierten Größen zu erkennen.

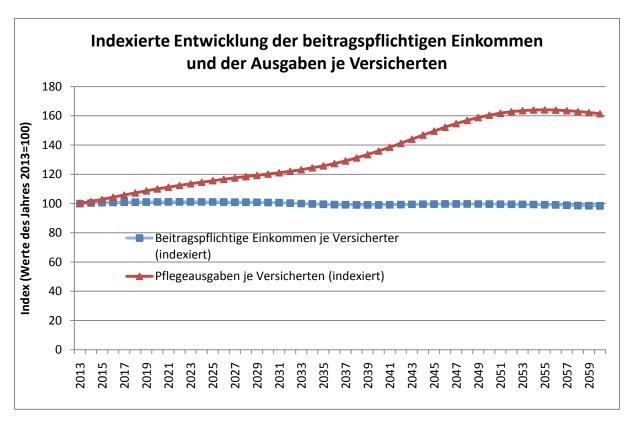


Abbildung 27

Bei Fortbestehen der einkommensabhängigen Umlagefinanzierung würde der zukünftige Beitragssatz die beiden Seiten wieder zusammenbringen, indem der Beitragssatz so festzulegen ist, dass die aus den Einkommen generierten Beiträge die Ausgaben decken.

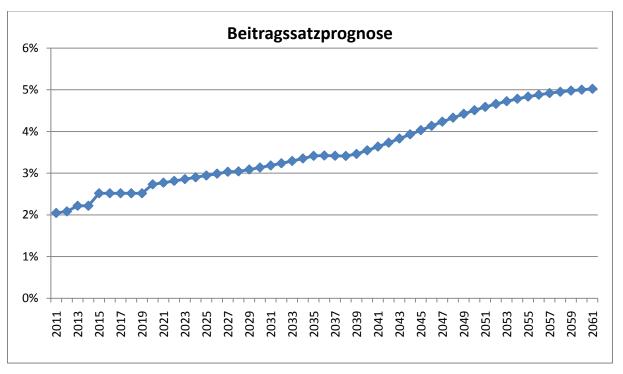


Abbildung 28

Abbildung 28 zeigt den Verlauf des durchschnittlichen Beitragssatzes aus dem Beitrag für Kinderlose und Eltern, der sich nach aktuellen Regeln mit Ausnahme einer Dynamisierung der Leistungen bei unverändertem Einkommen und der Pflegewahrscheinlichkeiten je Alter ergeben würde. Dieser würde von den aktuell 2,2 % auf 5 % im Jahr 2060 ansteigen. Erkennbar ist die beschlossene Erhöhung um 0,3 Beitragspunkte auf 2,5 %, die nach der Vorausberechnung bis ins Jahr 2019 ausreichen würde. Danach steigt der Beitragssatz kontinuierlich, bis im Jahr 2035 der bei der Bundesbank angesparte Fonds nicht mehr bedient werden muss und seine Mittel maximal bis zu dem 1/20 des bis 2035 angesparten Kapitals beitragssenkend eingesetzt werden kann. In der Folge dieser Regelungen kann der Beitragssatz bis 2037 konstant gehalten werden und verläuft danach durch Einsatz des jährlich 1/20 Anteils leicht unter dem Verlauf, der sich ohne Fonds ergäbe.

5.3 Prognose bei Fortschreibung der Vergangenheit

Aus der vorangegangenen Simulation kann allein bereits der Schluss gezogen werden, der demografische Wandel führt für sich genommen bereits zu großen Problemen. Sowohl die Einkommen, die Einkommensstruktur als auch die Ausgaben und die Ausgabenstruktur werden sich verändern. Um die Richtung dieser Veränderung abschätzen zu können, wird ein weiteres Szenario mit realistischeren Annahmen berechnet.

5.3.1 Modellannahmen

Alle relevanten Effekte in den einzelnen Bereichen getrennt fortzuschreiben, hätte ein äußerst aufwendiges und komplexes Prognosemodell zur Folge, dessen Aussagekraft im Verhältnis zu einem Modell mit einfacheren Annahmen kaum steigen würde. Daher wird hier der Weg gewählt, sowohl die Einkommens- als auch die Ausgabenprofile in ihrer Form beizubehalten und mit jeweils einem Faktor fortzuentwickeln. Diese Faktoren ergeben sich aus der Entwicklung des Beobachtungszeitraumes 2002 bis 2012.

Auf der Beitragsseite lässt sich die Entwicklung der Einkommen entsprechend der durchschnittlichen Veränderung der Jahre 2002 bis 2012 fortschreiben. So wird in Zukunft von einem Anstieg der beitragspflichtigen Einkommen je Mitglied von 1,5 % jährlich ausgegangen. Dieser Wert lässt sich sowohl aus den vom BMG herausgegebenen Informationen über die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied als auch bei Verwendung der Einkommensdaten der deutschen Rentenversicherung abschätzen. Für die Zunahme der Leistungsausgaben pro Kopf bei gleichem Lebensalter wird aufgrund der oben beschriebenen gesetzlichen Regelungen die gleiche Dynamik wie bei den Einkommen unterstellt, und zwar von 1,5 % pro Jahr unabhängig vom Alter.

Für die Renteneinkommen wird für dieselbe Phase mit einem geringeren Anstieg von 1 % pro Kopf und Jahr gerechnet. Dieser Abstand in den Steigerungen zeigte sich bereits in der Vergangenheit und hat seine Ursache in der Rentenanpassungsformel, die ebenfalls einen demografischen Faktor enthält, der die Verschiebung in den Gewichten der Generationen zumindest teilweise berücksichtigt.

Nachfolgende Abbildung der Einkommens- und Ausgabenprofile illustriert noch einmal die Wirkungen der gesetzten Parameter auf die altersabhängigen Profile, indem den Werten von 2012 beispielhaft die prognostizierten Werte von 2022 jeweils für die Männer gegenübergestellt werden. Es ist zu erkennen, wie sich insbesondere die Ausgabenprofile im höheren Alter und die Einkommensprofile im erwerbsfähigen Alter heben.

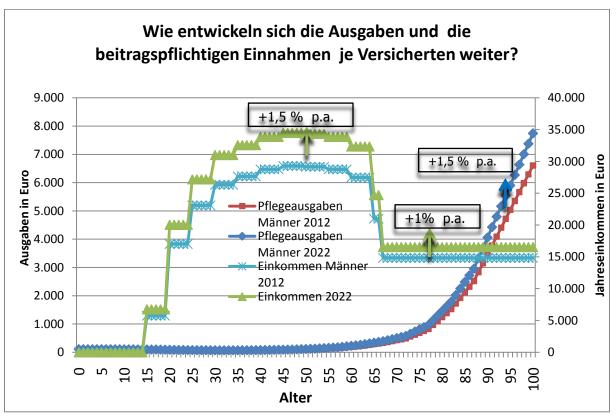


Abbildung 29

Die hier vorgenommene Modellbildung impliziert eine Reihe von Annahmen. So bedeuten die Beibehaltung der Ausgabenprofilform und die Fortschreibung mittels eines einzigen Faktors aus der Vergangenheit, dass die Morbiditätsentwicklung, die Preissteigerungen, die Mengenveränderungen und die politischen Eingriffe dieser Phase auch für die Zukunft angenommen werden. Mögliche Konsequenzen einer Veränderung der Erkrankungslast,³¹ die

³¹ Hier wird in der Literatur die Medikalisierung- versus Kompressionsthese als zwei konkurrierende Theorien zur Veränderung des Gesundheitszustandes bei Erhöhung der Lebenserwartung diskutiert. (Vgl. Fries 1980 und Verbrugge 1984).

zu Pflegebedürftigkeit führt, wird ebenso wenig analysiert, wie die Folgen weiterer politscher Eingriffe oder Veränderungen durch zukünftige Innovationen. All diese Faktoren sind nicht prognostizierbar, so dass eine Vorausberechnung unter Verwendung jeweils eigener Parameter für diese Größen keine bessere Aussagekraft erhält.

Auch auf der Beitragsseite wird die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt in der Beobachtungsphase durch das gewählte Vorgehen für die Zukunft konserviert, indem die Profilform durch einen Faktor fortgeschrieben wird.

Bestimmend für die zukünftige Beitragssatzentwicklung ist in der Langzeitprognose bis zum Jahr 2060 vor allem die Differenz zwischen dem Faktor, mit dem sich die Ausgabenprofile erhöhen, und dem Faktor, mit dem sich die Einkommensprofile heben.³² Trifft die Annahme zu, dass sich die Ausgaben entsprechend der Einkommensentwicklung fortschreiben, trifft auch die hier gemachte Beitragssatzprognose - zumindest in der Tendenz - zu.

5.3.2 Ergebnisse des Modells mit Fortschreibung der Vergangenheit

Unter den dargestellten Annahmen stellt sich im Vergleich zum reinen Demografie-Szenario ein noch deutlicheres Auseinanderlaufen der Beitragsbasis und der Ausgaben ein (Abbildung 30).

Bei Zutreffen der Kompressions- oder Medikalisierungsthese sollten sich voneinander abweichende Veränderungen der Profile im Zeitablauf einstellen. Bei Geltung der Kompressionsthese ist zu erwarten, dass sich das Profil nach rechts verschieben, d. h. die Zuwächse der Gesundheitsausgaben müsste in jüngeren und mittleren Altern niedriger sein (oder sogar negativ) als im sehr hohen Alter. Geht doch die Kompressionsthese davon aus, dass die Krankheitslast in den mittleren Altern abnimmt. Unter den Annahmen der Medikalisierungsthese müsste sich dagegen die Kurve nach oben verschieben, d.h. auch mittlere Alter verursachen höhere Ausgaben, da die Krankheitslast sich nicht reduziert, sondern verlängert (Vgl. Niehaus 2006a und 2006b).

³² Vgl. Niehaus; Weber (2008).

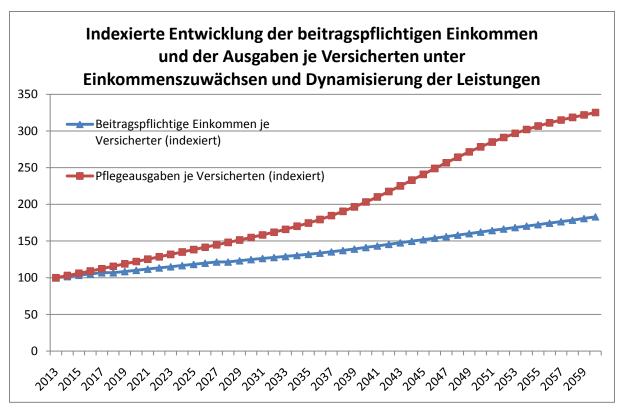


Abbildung 30

Wird der Beitragssatz in der Logik des Umlageverfahrens so kalkuliert, dass die Ausgaben durch die Einnahmen gedeckt werden, würde sich in diesem Szenario der Beitragssatz bis 2060 mit 5,5 % mehr als verdoppeln (Abbildung 31).

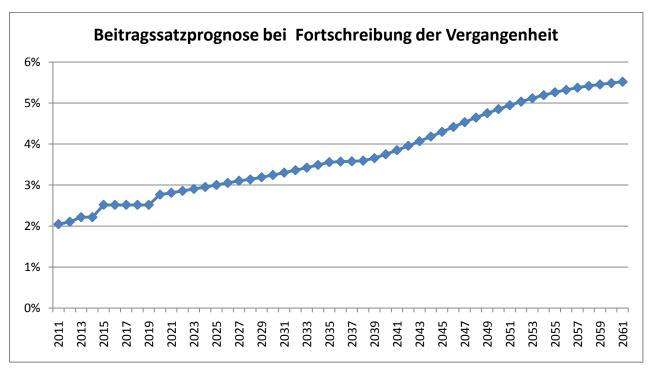


Abbildung 31

Der im Vergleich zum reinen Demografieszenario um 0,5 Prozentpunkte höhere Verlauf der Beitragsprognose erklärt sich hauptsächlich durch die hinter dem Arbeitseinkommen zurückbleibende Rentenentwicklung.

Der steigende Beitragssatz führt bei Finanzierung über Beiträge zu einer weiteren Zunahme der Umverteilung von Jung zu Alt und verstärkt die Generationenungerechtigkeit in der SPV.

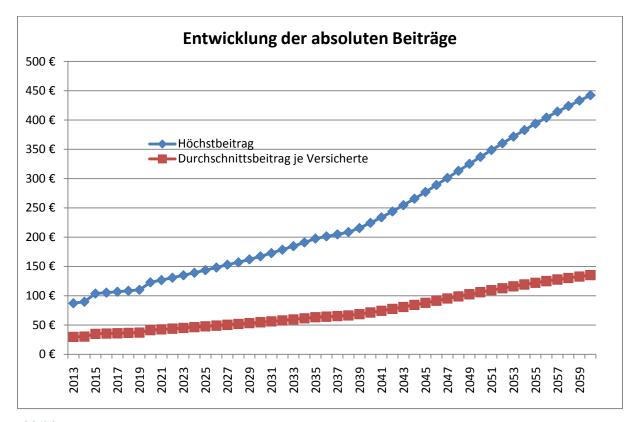


Abbildung 32

Die Darstellung der Dynamik des Beitragssatzes (Abbildung 31) offenbart aber noch nicht die Dynamik der Beitragsbelastung der aktiv Beschäftigten. Bei dieser Personengruppe ist der Anstieg des Betrages, der an die SPV abzuführen ist, größer, da sich die Lohnsteigerungen bzw. die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze mit dem höheren Beitragssatz verstärken. So ist auf jede Lohnerhöhung unterhalb der BBG und auf jede Erhöhung der BBG Beitrag zu zahlen. Deutlich macht diesen Effekt der Vergleich der durchschnittlichen Beitragshöhe je versicherte Person (Abbildung 32) im Vergleich zum Höchstbeitrag, der bei einem Verdienst in Höhe von oder über der BBG zu zahlen ist. Für die Entwicklung der BBG wird an dieser Stelle die gleiche Dynamik wie für die Lohnentwicklung unterstellt, so dass der prozentuale Anstieg des Höchstbeitrages auch den prozentualen Anstieg des Beitrages des durchschnittlichen Mitglieds widerspiegelt.

6. Generationengerechtigkeit in der SPV: Die Zusammenführung von bisheriger und prognostizierter Entwicklung

Um die Fragen zu beantworten, wie die einzelnen Generationen in der SPV finanziell gestellt sind und ob eine gerechte Verteilung der Lasten erfolgt, wird in diesem Abschnitt analysiert, welchen Beitragsbelastungen Angehörige der einzelnen Jahrgänge im Laufe ihres Lebens ausgesetzt waren und zukünftig sein werden. Würden die dargestellten Phasen, nach denen Versicherte in der Kindheit beitragsfrei mitversichert, im Berufsleben Nettozahler und als Rentner und insbesondere im hohen Alter (Netto-)Empfänger der Pflegeleistungen sind, in ihrer Ausprägung und Länge über die Zeit konstant bleiben, würde jeder Jahrgang die gleichen Phasen im Laufe seines Lebens durchlaufen und einzelne Generationen wären nicht unterschiedlich belastet.

Tatsächlich verändern sich aber die Umstände, unter denen die einzelnen Jahrgänge Nettozahler und Nettoempfänger sind. Am deutlichsten wird dies bei der Betrachtung der Beitragssatzentwicklung. Eine Darstellung vergangener und zukünftiger Beitragssätze in einem Ausschnitt der Jahre 1950 bis 2060 macht deutlich, dass eine versicherte Person in dieser Phase des demografischen Wandels während ihres Lebens in der Tendenz steigende Beitragssätze vorfindet. Hinzu kommt eine ebenso ansteigende Beitragsbemessungsgrenze.

6.1 Schematische Darstellung der Folgen des steigenden Beitragssatzes

So gab es bis 1994 gar keine SPV und damit auch keine Beitragsbelastung insbesondere der aktiv Beschäftigten bis zu diesem Zeitpunkt. 1995 wurde der Beitrag von 1 % fällig. Im Zeitraum von 1996 bis 2005 galt dann ein Beitragssatz von 1,7 %. 2005 wurde der oben beschriebene Beitragszuschlag für Kinderlose eingeführt und 2008 sowie 2012 und 2015 die nächste Beitragserhöhungen wirksam.

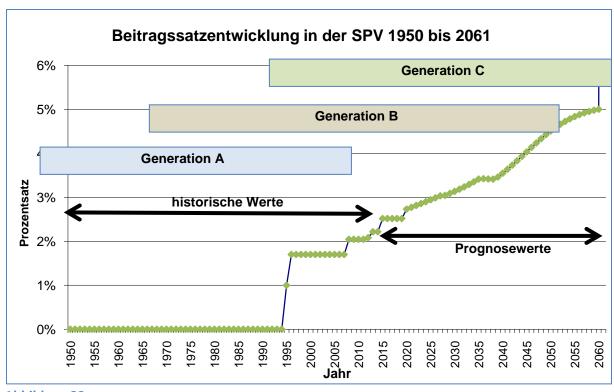


Abbildung 33

Um die Generationenungerechtigkeit, die sich durch die steigenden Beitragssätze ergibt, deutlich zu machen, werden im Folgenden zunächst in Abbildung 33 die Beitragsverläufe über das Leben am Beispiel drei verschiedener Generationen betrachtet. So sind in Abbildung 33 neben der Vergangenheitsbetrachtung auch das Prognoseszenario bis 2060 dargestellt. Zusätzlich sind schematisch drei Generationen eingezeichnet.

Die Betrachtung startet mit der Generation A, die vor dem Zweiten Weltkrieg geboren wurde. Als diese Generation in den 1960er, 1970er und 1980er Jahren im Erwerbsleben stand, gab es noch keine Pflegeversicherung. Nach der Einführung der Pflegeversicherung hatte diese Generation direkt einen Anspruch auf die umlagefinanzierten Leistungen. Selbst eingezahlt hatten sie als Beitrag auf ihre Renten am Lebensende aber nur sehr wenig. Dies wird als das Einführungsgeschenk bezeichnet. Auch die Generation B, die hier annahmegemäß in der Mitte der 1960iger Jahre geboren wurde, hatte in ihren ersten Berufsjahren noch keinen Beitrag zu leisten, danach waren und sind die Beiträge noch relativ gering. So zahlt diese Generation in ihrem aktiven Berufsleben noch relativ moderate Beiträge. Erst wenn diese geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter vorrücken, wird sich der Beitragssatz erhöhen. Dieser steigende Beitragssatz führt aber in der Rentnergeneration dann zu geringeren absoluten Zahlungen als in der aktiven Bevölkerung. Und diese aktive Bevölkerung ist dann die Generation C, die einen deutlich größeren Anteil ihres Einkommens für die Finanzierung der SPV aufbringen muss.

Als Rentner wird die Generation C dann ihrerseits von den Beitragszahlungen der nächsten Generation abhängig sein, unter der Voraussetzung, das System besteht unverändert fort. In der Rückschau wird deutlich, dass die Generation B über ihr Leben betrachtet einen geringeren Anteil ihres Lebenszeiteinkommens an die SPV abgeführt hat, als es die Generation C tun wird. So ist die Generation C deutlich schlechter gestellt als die Vorgängergeneration. Sollte das Umlageverfahren tatsächlich in der prognostizierten Form weiterbestehen, wäre hier nicht dargestellte Nachfolgegenerationen sogar noch schlechter gestellt als die Generation C, da sie wiederum unter noch höherer Beitragslast Einkommen erzielen wird.

Diese Ungleichbehandlung würde bereits durch den steigenden Beitragssatz im reinen Demografie-Szenario auftreten. Grund hierfür ist die Abnahme des Anteils der aktiven Generation und die Zunahme der Rentnergeneration am Versichertenbestand mit den daraus resultierenden Finanzierungsbelastungen in der Umlage.

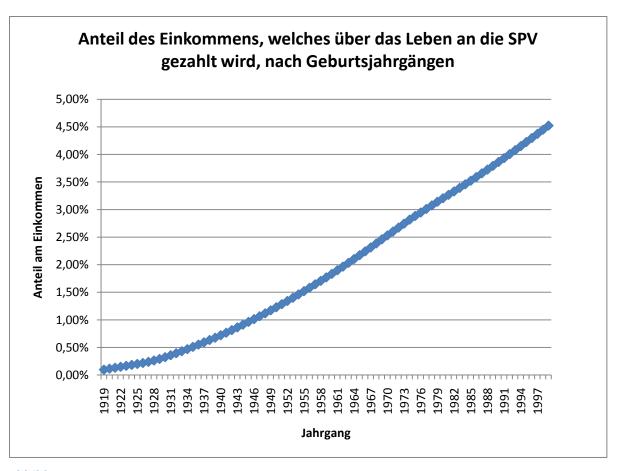
6.2 Jahrgangsabhängiger Einkommensanteil zur Finanzierung der SPV

Verdeutlicht werden kann die Generationenungerechtigkeit³³ zusätzlich neben der vorangestellten schematischen Darstellung durch nachfolgende Berechnungen. Je jünger ein Jahrgang dabei ist, desto größer ist der Anteil seines Einkommens, den er während des Lebens an die SPV abführen muss und je schlechter steht er im Vergleich der Generationen da.

Unterstellt wird bei der Berechnung, dass die Einkommensrelationen der einzelnen Jahrgänge über die Lebensspanne dem Querschnitt des Jahres 2012 entsprechen. Damit wird aufgrund des aktuellen Einkommensquerschnitt eine durchschnittliche Einkommensrelation über das Leben definiert. Auf dieses Profil, das dem Einkommensprofil in Abbildung 29 entspricht, wird der je Jahrgang in den einzelnen Lebensaltern geltende Beitragssatz der Vergangenheit Durch und der Zukunft angewendet. die Verwendung altersabhängigen der Einkommensrelationen im Querschnitt des Jahres 2012 ist eine weitere Abdiskontierung der Einkommen nicht nötig. Unterstellt wird weiter, dass die Männer 80 Jahre und die Frauen 85 Jahre lang leben. Die aus dieser Rechnung resultierende Abschätzung der Höhe des Einkommens, die ein Jahrgang im Schnitt an die SPV zahlt, ist in Abbildung 34 dargestellt.

_

³³ Vgl. auch Fetzer (2005), Vgl. Raffelhüschen/ Moog (2010) S.11., Niehaus/Weber (2008).



Im Ergebnis zeigt sich ein mit dem Geburtsjahr kontinuierlich steigender Anteil am Einkommen, welcher für die SPV aufgewendet werden muss. Personen, die im Jahr 1919 zur Welt kamen, haben in der Regel noch keine oder nur minimale Beiträge im hohen Alter an die SPV gezahlt. Für jeden jüngeren Jahrgang steigt der Anteil kontinuierlich an. Für die im Jahr 1999 Geborenen werden es dann bereits im Schnitt ca. 4,5 % ihres Einkommens sein. Zwischen Kinderlosen und Eltern wird hier nicht unterschieden, sondern der Einfachheit halber von dem aktuellen und zukünftigen durchschnittlichen Beitragssatz ausgegangen. Sollte die Beitragsdifferenzierung zwischen Eltern und Kinderlosen in der heutigen Form für die Zukunft beibehalten werden, ergibt sich hieraus ein Unterschied in den Anteilen des Einkommens, der sich in den jüngeren Jahrgängen den 0,25 Prozentpunkte Unterschied im Beitragssatz der beiden Gruppen annähert.

Ein mit dem Geburtsjahr wachsender Anteil am Einkommen, das zur Umlagefinanzierung der SPV herangezogen wird, würde erst abflachen, wenn der Beitragssatz dauerhaft nicht mehr anstiege.

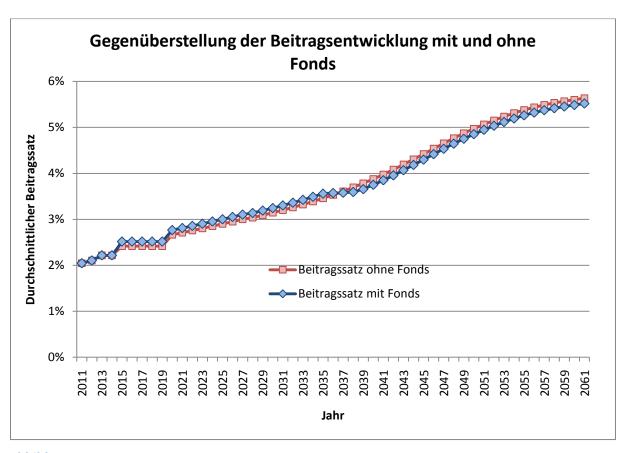
Zu beachten ist hierbei, dass auf der Leistungsseite in dem Beitragsszenario eine Dynamisierung der Leistung unterstellt wird, die lediglich der Entwertung durch inflationäre

Prozesse entgegenwirkt. Damit hätte jeder Jahrgang, der seit Bestehen der SPV Anspruch auf die Leistung hat, ein in realen Pflegeleistungen gleichbleibendes Versorgungsniveau, aber die deutlich steigende Belastung der Jüngeren.

6.3 Was ändert der Vorsorgefonds?

Auch die Finanzierung des Fonds erfolgt im Umlageverfahren nicht vollkommen generationengerecht, da Belastungen durch die Ansparphase und die Entlastungen durch die Endsparphase die einzelnen Kohorten in unterschiedlichen Lebensphasen mit abweichend hoher Beitragszahlung trifft. Zudem ist sein Umfang viel zu gering, um die Folgen der demografischen Entwicklung auszugleichen.

Es zeigt sich, dass der Fonds die Beitragssatzentwicklung ab 2035 nur leicht dämpft. Diese zukünftige Beitragsreduzierung entlastet aber nicht die jüngeren Generationen im gleichen Maße. Sie führt zwar im Vergleich zu der Umlagefinanzierung ohne Fonds zu einer leichten Verschiebung der Lasten zwischen den Generationen. Abbildung 35 zeigt die zu erwartende Beitragsentwicklung mit Fonds unter den Annahmen, die im vorangegangenen Kapitel beschrieben wurden, und die Beitragsentwicklung bei denselben Annahmen ohne die Fondskonstruktion.



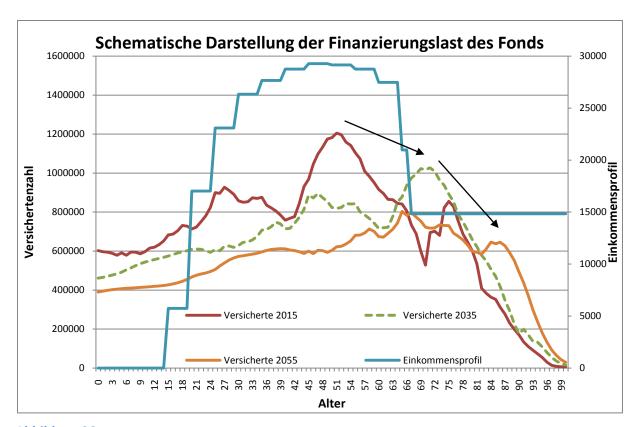
Ersichtlich ist der leicht abweichende Verlauf der Beitragsentwicklung. In der Ansparphase liegt der Beitragssatz um die 0,1 Prozentpunkte unter dem Verlauf des Beitrags mit Fonds, nach 2035 liegt der Beitragssatz dann um ca. 0,12 Prozentpunkte darunter.

Zielgenau sind diese leichte Verschiebung des Beitragssatzverlaufs und die damit verbundene Veränderung der Belastungswirkung im Bezug auf die Zuordnung zu den "Verursachern" der Schieflage in der Umlagefinanzierung aber nicht. Als Generationengerecht und als Maßstab wird hier der Fall unterstellt, dass jeder Jahrgang sein eigenes Pflegerisiko selber trägt. Dies kann im Umlageverfahren zutreffen, wenn jede Generation einer gleichbleibenden Belastung ausgesetzt ist oder im Anwartschaftsdeckungsverfahren, bei dem jeder Jahrgang durch Kapitaldeckung Vorsorge für sein eigenes Risiko trägt. Gerecht wäre in diesem Sinne auch das Werding-Modell, in dem Personen nach der Anzahl ihrer Nachkommen abgestuft im Umlageverfahren und Kapitaldeckungsverfahren abgesichert sind.³⁴

Ein Grund dafür, dass der Fonds dem Kriterium Generationengerechtigkeit nicht gerecht wird, ist seine einkommensabhängige Zuführung. Die einzelnen Generationen werden im Umfang des Fonds nicht mit ihrem eigenen Pflegerisiko belastet. Die jüngere Generation der 25- bis 40-Jährigen, die auch in der klassischen Umlagefinanzierung zukünftige Lasten tragen muss, wird auch hier in den 20 Jahren Ansparphase während ihrer Erwerbstätigkeit voll belastet und muss so die demografiebedingten Lasten der Zukunft mit vorfinanzieren.

-

³⁴ Vgl. Werding (2014).



In Abbildung 34 wird dem Einkommensprofil die Versichertenstruktur bei Beginn der Ansparphase 2015, bei Ende der Ansparphase und Beginn der Endsparphase 2035 sowie bei Ende der Endsparphase gezeigt. Deutlich wird, dass die geburtenstarken Jahrgänge zwar noch einen Teil ihrer aktiven Berufsphase den Ansparprozess mittragen (schematisch angedeutet durch den ersten Pfeil). Viele durchlaufen zudem die Endsparphase (zweiter Pfeil). Die voraussichtliche Versichertenstruktur 2055 offenbart aber, dass in dieser Phase, in der der Fonds aufgezehrt oder nahezu aufgezehrt sein wird, noch eine bedeutende Zahl der vor 1971 Geborenen leben werden. Der Jahrgang 1970 ist dann 85 Jahre alt und nun erst in dem Lebensalter, in dem die Pflegbedürftigkeit massiv zunimmt. Der Fonds ist somit, um die steigenden Finanzierungslasten der geburtenstarken Jahrgänge abzufangen, viel zu früh verbraucht.

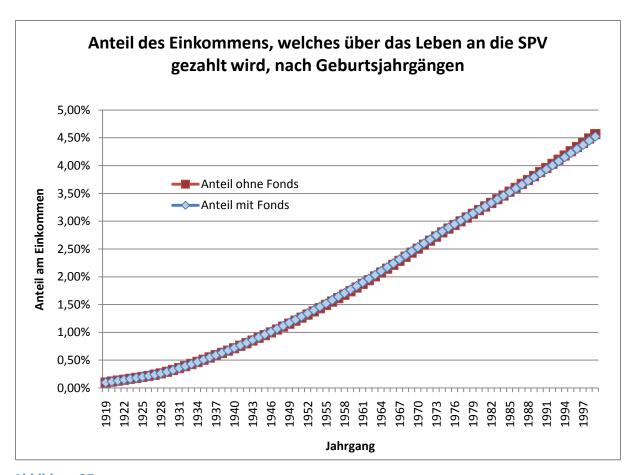
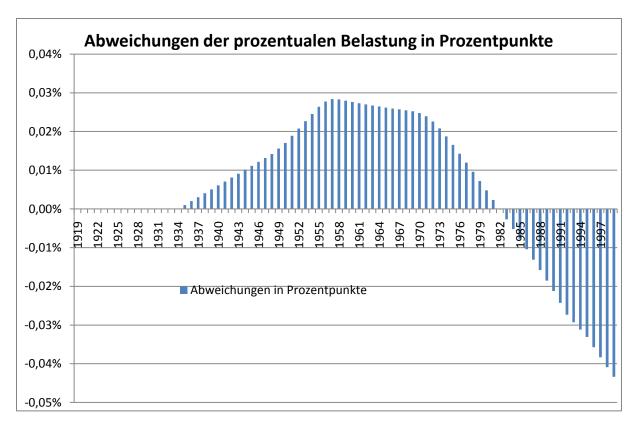


Abbildung 37 greift noch einmal die Berechnung der über das Leben an die SPV gezahlten Einkommensanteile auf und stellt für jeden Jahrgang den Anteil mit und ohne Fondskonstruktion dar. In Abbildung 37 wird deutlich, dass sich die Lebenszeitbelastung der einzelnen Jahrgänge nur minimal ändert. Abbildung 38 zeigt den Unterschied der beiden Verläufe in der Abweichung der Prozentpunkte.



Insgesamt sind die Abweichungen mit maximalen 0,028 Prozentpunkten zusätzliche Belastung bzw. 0,043 Prozentpunkte Entlastung sehr gering. Interessanter stellt sich aber die Verteilung der Belastung dar. Hier werden relativ willkürlich Jahrgänge belastet. Die Höchste zusätzliche Belastung weist hier der Jahrgang 1957 auf. Ältere Jahrgänge werden weniger stark zusätzlich belastet, obwohl sie deutlich stärker vom Einführungsgeschenk und von der niedrigen Beitragsbelastung in der Umlagefinanzierung der Anfangsphase der SPV profitieren. Dagegen werden auch die Versicherten, die in den 1970iger Jahren geboren wurden, stärker belastet, obwohl diese Personen in der Zukunft noch selbst höhere Belastungen erfahren werden.

Ab dem Jahrgang 1982 wirkt der Fonds dann leicht entlastend. Die Darstellung endet hier beim Jahrgang 1999. Jüngere Jahrgänge werden dann kaum noch eine zunehmende Entlastung durch den Fonds erfahren, da seine entlastende Wirkung durch sein Verschwinden frühestens ab dem Jahr 2055 keine Entlastung mehr bringt.

6.4 Die Notwendigkeit individueller Kapitaldeckung

Eine generationengerechte Finanzierung ist bei sich ändernden demografischen Rahmenbedingungen am zielgenausten über eine risikogerechte individuell kapitalgedeckte Vorsorge möglich. Ersichtlich ist im Belastungsvergleich der Jahrgänge, dass der in der Simulation integrierte Vorsorgefonds keine merkliche Nivellierung der Belastung der Generationen erzeugt. Hier wird deutlich, dass die jüngeren Jahrgänge, die später von der Beitragsentlastung durch den Fonds entlastet werden soll, selbst maßgeblich zu seinem Ausbau in ihrer Erwerbsphase beigetragen haben.

Eine generationengerechte Finanzierung ermöglicht allein ein individuell kapitalgedecktes Finanzierungssystem, in dem jeder Jahrgang sein eigenes Risiko äquivalent absichert. Denkbar wäre auch ein in Anlehnung an den Vorschlag von Prof. Werding³⁵ ausgerichtetes System, nach dem die Ansprüche an das umlagefinanzierte System in Abhängigkeit der Kinderzahl variiert. So müssten in diesem Modell Kinderlose eine kapitalgedeckte Absicherung betreiben, Personen mit einem und zwei Kindern eine anteilige kapitalgedeckte Absicherung abschließen und Eltern mit drei und mehr Kindern hätten Anspruch auf die vollen Leistungen aus der Umlage, da sie mit ihren Kindern zu dem Fortbestehen eines Umlagesystems im ausreichenden Maße beigetragen hätten.

Die Analyse der Einkommensposition der einzelnen Jahrgänge im Lebenszeitverlauf zeigt, dass die geburtenstarken Jahrgänge – wie in Abbildung 23 ersichtlich – mehrheitlich noch im Erwerbsleben stehen und sich in der Phase der höchsten Einkommenserzielung im Lebenslauf befinden. Damit haben sie durchaus Zeit, für ihre eigene Pflegebedürftigkeit im hohen Alter vorzusorgen, insbesondere wenn bereits andere vorsorgenden Maßnahmen, wie Hauserwerb, bereits abgeschlossen sind.

Insbesondere weil der demografische Wandel sich auch auf die Angebotsseite der Pflege massiv auswirken wird, verändert die Bildung von Kapital die Position der Pflegebedürftigen grundlegend. In einer Situation, in der es sowohl wenige junge Nettozahler in der Umlage als auch wenige potentielle Pflegekräfte gibt, befindet der Pflegebedürftige sich in einer vollkommen anderen Position, wenn er über eigene Mittel aus seinem angesparten Kapital verfügt, als wenn er auf Zahlungen aus dem Umlagesystem angewiesen ist, die von der Generation aufgebracht werden muss, die bereits die Pflegelast tragen muss.

Besonders wichtig erscheint dieser Punkt für Personen ohne eigene Nachkommen. Kinder haben zumindest eine rechtliche Pflicht und auch eine moralische sowie das Eigeninteresse für ihre Eltern aufzukommen und zu sorgen.

³⁵ Vgl. Werding (2014).

Kinderlose Pflegebedürfte mit finanziellen Mittel müssen nicht als Bittsteller gegenüber dem umlagefinanzierten System und fremden Jüngeren auftreten. Die Kapitaldeckung ermöglicht ihnen würdevoll ihre Pflege zu erhalten, ohne auf das Wohlwollen anderer angewiesen zu sein.

7. Fazit

Die Analyse hat gezeigt, dass umlagefinanzierte Sicherungssysteme, wie die soziale Pflegeversicherung SPV, zurzeit noch eine komfortable Finanzierungsituation vorfinden. Neben der positiven Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt liegt dies insbesondere an der demografischen Veränderung auf der Beitragsseite der letzten Jahre. Ursache hierfür ist die Tatsache, dass die Kriegsgeneration ihr Rentenalter erreichte. Diese Jahrgänge sind in Deutschland sehr schwach besetzt, so dass die Neuverrentungszahlen niedrig waren. So haben sich die Anzahl der Rentner und ihr Anteil an den Versicherten in diesem Zeitraum verringert. Da Rentner überwiegend von Transfereinkommen leben und auch mit den Beiträgen auf ihre Rente nur unterdurchschnittlich zur Finanzierung der SPV beitragen, wirkt sich die sinkende Zahl an Rentnern positiv auf das Finanzergebnis der SPV aus. Der demografische Wandel setzte so auf der Beitragsseite des Umlagesystems gleichsam für einige Jahre aus und die Einnahmen stiegen entsprechend.

So verdeutlicht eine Analyse der Entwicklung der Leistungsempfänger eine unveränderte Zunahme der Zahl an Pflegebedürftigen. Dieser Anstieg wird sich in Zukunft weiter demografiebedingt fortsetzen. Der vertiefte Blick in die umlagefinanzierte SPV zeigt zudem, dass hier die Finanzierungsbasis, die sich aktuell noch in einer sehr komfortablen Situation befindet, deutlich erodieren wird.

Die Ausgaben der SPV sind im selben Zeitraum ebenfalls gestiegen. Hierbei war neben der Zunahme der hochbetagten Versicherten mit dem altersabhängig höchsten Pflegerisiko auch die Erhöhung der Pflegesätze verantwortlich. Um der Entwertung der Leistungen entgegenzuwirken, wird in der Zukunft die Dynamisierung der Leistungen weiter verfolgt wirkt neue werden. Zusätzlich der Pflegebedürftigkeitsbegriff auch ausgabenerhöhend. Dies alles ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die dramatischeren Umwälzungen durch die Demografie erst in der Zukunft zu erwarten sind, nämlich dann, wenn die sogenannten Babyboomer ins Rentenalter kommen. Die Prognose zeigt, dass die zum Jahreswechsel erhöhten Beitragssätze erst der Anfang sein werden und der Beitragssatz bis 2060 auf über 5 % ansteigen wird.

Aus der zunehmenden Belastung der Jüngeren durch das ungünstiger werdende Verhältnis von aktiv Beschäftigten zu Rentnern, folgt eine Generationenungerechtigkeit. Ausdruck findet dies in stetig steigenden Beitragssätzen und Beitragsbelastungen. Heutige Rentner haben in ihrer Erwerbsphase von keinen bzw. günstigen Beitragssätzen und einer niedrigen

Beitragsbemessungsgrenze profitiert und haben trotzdem vollen Anspruch auf die Leistungen der SPV. Dabei profitieren sie in erheblichem Maße von der Finanzierung durch Jüngere, die in ihrer aktiven Erwerbsphase von höheren Beitragssätzen betroffen und auch in Zukunft stärker belastet sein werden.

Insgesamt zeigt sich damit eine wachsende Umverteilung von Jüngeren hin zu Älteren. Dieser Umverteilungsstrom hat sich bereits in der Vergangenheit verstärkt und wird weiter zunehmen. Der Altersausgleich dominiert im Zeitablauf immer stärker die übrigen Ausgleichswirkungen in der SPV.

Der 2015 eingeführte Pflegvorsorgefonds ist vor diesem Hintergrund ein Schritt in die richtige Richtung, reicht aber bei weitem nicht aus. Zudem ist seine Ausgestaltung nicht zielgenau und er ist auch nicht ausreichend vor dem Zugriff der Politik geschützt. Die Notwendigkeit, das Pflegrisiko in größerem Maße kapitalgedeckt abzusichern, beleibt damit bestehen und verstärkt sich sogar.

8. Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012), Rentenversicherungsbericht 2012, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (verschiedene Jahrgänge), GKV-Statistik KV 45, im Internet unter:http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html.

Bundesministerium für Gesundheit (2013a),Gesetzliche Krankenversicherung Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.- 4. Quartal 2012

Bundesministerium für Gesundheit (2013d) Mitgliederstatistik KM6, im Internet unter http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html.

Bundesministerium für Gesundheit (2014a), Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung nach Altersgruppen und Geschlecht, unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Versicherte/13-07-01 Versicherte.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (2014b), Leistungsempfänger nach Altersgruppen, Pflegestufen und Geschlecht, unter:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempf aenger_Frauen/13-12-31n_Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegestufen-Frauen.pdf und

Bundesministerium für Gesundheit (2014c)

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempf aenger Maenner/13-12-31 Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegestufen-Maenner.pdf .

Bundesministerium für Gesundheit (2014d), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung: Ausgaben gesamt (einschließlich Verwaltungskosten von 24,33 Milliarden Euro dividiert durch 2.396.654 Leistungsempfänger.

Bundesversicherungsamt (verschiedene Jahrgänge), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleiche, Bonn.

Deutsche Rentenversicherung (2014), Rentenversicherung in Zeitreihen, Kapitel "Versicherte" im Internet: http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb.

Finkenstädt,V.; Keßler, T. (2012), Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten - Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008,WIP-Diskussionspapier 3/2012.

Fries, J. F. (1980), Aging, natural death, and the compression of morbidity, in: *The New England Journal of Medicine*, 303, S. 130-136.

Fetzer, S. (2005), Determinanten der zukünftigen Finanzierbarkeit der GKV: Doppelter Alterungsprozess, Medikalisierungs- vs. Kompressionsthese und medizinisch-technischer Fortschritt, Diskussionsbeiträge 130/05 der Albert-Ludwig-Universität Freiburg im Breisgau.

Niehaus, F.; Weber, C. (2008), Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Niehaus, F. (2006a): Alter und steigenden Lebenserwartung – Eine Analyse der Wirkung auf die Gesundheitsausgaben, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Niehaus, F. (2006b): Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung auf die Gesundheitsausgaben, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Supplement der Jahrestagung 2006, S. 333-356.

Niehaus, F. (2009): Ein Vergleich der von Familien geleisteten Beiträge und erhaltenen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Sozialer Fortschritt, Heft 12, S. 282-290.

Niehaus, **F.** (2013), Familienlastenausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Die "beitragsfreie" Mitversicherung auf dem Prüfstand. Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

Statistisches Bundesamt (2009), Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – Die 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2010), Wirtschaftsrechnungen – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte 2008, Fachserie 15, Heft 4, Wiesbaden.

Raffelhüschen, B.; Moog, S. (2010), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz, Update 2010: Handlungsoptionen der Gesundheitspolitik. Stiftung Marktwirtschaft Nr. 111

Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R. (2013), Barmer GEK Pflegereport 2013.

Ulrich, V. (2003), Demographische Effekte auf Ausgaben und Beitragssatz der GKV, Disskussionspapier 09-03, Universität Bayreuth

Verbrugge, L. M. (1984), Long Live but Worsening Health? Trends in Health and Mortality of Middle-aged and Older Persons, in: Milbank Memorial Fund Quarterly, 62, S. 195-233.

Werding, M. (2014), Familienversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung: Das Umlageverfahren auf dem Prüfstand, Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.