

# Eine zielgenaue Option

## Kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherung als Komponente der betrieblichen Altersversorgung

Von Günter Neubauer und Eberhard Wille

### Ziele der Pflegeversicherung bei ihrer Einführung

Die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung (SPV) zielte vornehmlich darauf ab:

- Das Risiko der Pflegebedürftigkeit angemessen abzusichern,
- die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu fördern,
- die Zahl der Pflegebedürftigen, die Sozialhilfe benötigen, erheblich zu reduzieren,
- die finanzielle Belastung der Kommunen durch die Sozialhilfe für Pflegebedürftige deutlich zu verringern,
- eine Infrastruktur von qualitativ hochwertigen Pflegeleistungen aufzubauen sowie
- „vorrangig die häusliche Pflege und Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn (zu) unterstützen“ (§ 3 SGB XI).

Das SGB XI, welches die SPV normiert, betont stärker als das SGB V, das die Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bildet, die Souveränität und Eigenverantwortung der Versicherten. Es fordert neben der Eigenverantwortung, „Pflegebedürftigkeit zu vermeiden“ (§ 6 Abs. 1) auch, dass die Leistungen der SPV dazu verhelfen, „ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 2 Abs. 1). In diesem Sinne lassen sich auch die Wahlmöglichkeiten zur Gestaltung der Hilfe (§ 2 Abs. 2) und der grundsätzliche Vorrang der häuslichen Pflege interpretieren. Der Sozialpolitik fällt in diesem Kontext die Aufgabe zu, die entsprechenden Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass „die Pflegebedürftigen möglichst lang in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können“ (§ 3).

Im Unterschied zur GKV war die SPV von Beginn an nicht als Vollversicherung, sondern als „Teilkasko“ konzipiert. Dies bedeutet, dass die Pflegebedürftigen neben den Leistungen der SPV auch ihre (Alters-)Einkünfte und ihr Vermögen zur Finanzierung heranziehen müssen. Reicht auch dies nicht aus, schließt die Sozialhilfe die Finanzierungslücke. Die SPV vermoch-

te bisher die Kommunen durch eine verminderte Sozialhilfe spürbar zu entlasten und trug auch dazu bei, die Qualität der Pflegeleistungen zu verbessern. Die bescheidene Anpassung der Leistungen der SPV, die erst ab 2008 einsetzte, blieb aber deutlich hinter dem Anstieg des Preisindex für Pflegeleistungen zurück, so dass im Zeitraum von 1995 bis heute ein deutlicher Realwertverlust dieser Versicherungsleistungen eintrat. Da der Preisindex der arbeitsintensiven Pflege tendenziell stärker als die allgemeine Inflationsrate steigt, setzt die Erhaltung des Realwertes der Leistungen der SPV eine entsprechende Dynamisierung voraus. Andernfalls droht die SPV ihre selbstgesetzten Ziele zu verfehlen.

### Die Finanzierung der Pflegeversicherung vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung

Im Zuge der absehbaren demografischen Entwicklung wird der Anteil der alten und hochbetagten Menschen erheblich ansteigen und der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter deutlich abnehmen. So wächst nach der mittleren Variante der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes der sog. Altenquotient „65“, d. h. der 65-Jährigen und Älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, von 33,7 im Jahre 2008 über 52,9 im Jahre 2030 auf 65,4 im Jahre 2060 an. Der für die SPV wegen deren Ausgabenprofil noch relevantere Altenquotient „85“, d. h. der 85-Jährigen und Älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, klettert gar in diesem Zeitraum von 3,6 über 8,1 auf 17,2. Die Pflegebedürftigkeit bildet damit zunehmend ein zentrales Gesundheitsrisiko und damit zugleich ein Einkommens- und Vermögensrisiko in den Gesellschaften des langen Lebens.

Nach unseren Schätzungen, deren Ergebnisse sich mit der Prognose des Statistischen Bundesamtes nahezu decken, nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen unter Status quo-Bedingungen von 2,36 Mio. im Jahre 2010 über 3,32 Mio. im Jahre 2030 auf 4,29 Mio. im Jahre 2060 (4,41 Mio. im Jahre 2050) zu. Selbst

auf der Grundlage der These von der Morbiditätskompression, die von einem künftig verzögerten Eintritt der Pflegebedürftigkeit ausgeht, so dass die in Pflege verbrachten Jahre im Verhältnis zur gesamten Lebenserwartung abnehmen, liegen diese Werte noch bei 3,26 Mio. bzw. 3,76 Mio. (4,04 Mio.). Dabei scheinen nach den heutigen Erkenntnissen und Befunden die Bedingungen für eine Morbiditätskompression in der SPV weniger als in der GKV gegeben. Die derzeit geplante Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die Demenzkranken, geistig Behinderten und psychisch Kranken besser gerecht werden möchte, dürfte die prognostizierten Werte eher noch erhöhen.

Hinsichtlich der Struktur der Pflegeleistungen geht die alternde Bevölkerung mit einem zunehmenden Anteil stationärer Pflege einher. Ihr Anteil nimmt unter Status quo-Bedingungen von 31,40 Prozent im Jahre 2010 über 33,99 Prozent im Jahre 2030 auf 37,31 Prozent im Jahre 2060 zu. Diese Werte stellen insofern noch eine Untergrenze dar, als die Status quo-Prognose noch unberücksichtigt lässt:

- Die abnehmende Anzahl von Personen, die als Angehörige oder anderweitig den Pflegebedürftigen Nahestehende häusliche Pflegedienste übernehmen,
- die ansteigende Erwerbsquote der Frauen, die heute im Alter von 50 bis 65 überwiegend die häusliche Pflege erbringen, sowie
- die gestiegenen Anforderungen an die Mobilität der Erwerbstätigen, die sich immer weniger in räumlicher Nähe zu pflegebedürftigen Verwandten oder Freunden befinden.

Da die Ausgaben für Pflegebedürftige im stationären Sektor jene im ambulanten schon heute deutlich, in den höheren Altersklassen bis zum Doppelten übersteigen, steht die Gesundheitspolitik sowohl aus fiskalischen Gründen als auch im Sinne des Wohles der Pflegebedürftigen vor der Aufgabe, diesem „Heimsog“ entgegenzuwirken.

### **Erfordernis und Varianten einer Teilkapitaldeckung in der Pflege**

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP sieht ähnlich wie bereits jener der damaligen Koalition von CDU/CSU und SPD eine Teilkapitaldeckung vor. Die jetzige Inangriffnahme dieses Vorhabens kann bei einem erfolgreichen Umsetzen den ursprünglichen Zie-

len der SPV dienen. Eine zusätzliche Teilkapitaldeckung in einem hinreichenden Umfang vermag die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu fördern, ein finanzielles Abgleiten in die Sozialhilfe zu vermeiden und ein längeres Verbleiben in der gewohnten häuslichen Umgebung sicherzustellen. Sofern einem Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I im Jahre 2012 z.B. zusätzlich zu den monatlichen 450,00 Euro für Sachleistungen in der ambulanten Pflege noch 350,00 bis 500,00 Euro aus einer kapitalgedeckten Versicherung zur Verfügung stünden, könnte er – vor allem in Verbindung mit pflegenden Angehörigen – ein Verbleiben in seiner präferierten häuslichen Umgebung eher finanzieren. Die zusätzlichen Mittel könnte er ebenso zur Entlastung der pflegenden Angehörigen einsetzen.

Die Teilkapitaldeckung kann grundsätzlich

- obligatorisch oder optional,
- individuell zurechenbar oder mit kollektivem Kapitalstock sowie
- als reine Pflegeversicherung oder in Kombination mit der betrieblichen Altersversorgung (bAV)

erfolgen. Dabei passt der kollektive Kapitalstock nicht zu der optionalen Variante, da die Versicherten dann keinerlei Anreize besitzen, einen solchen Vertrag abzuschließen.

Bei der Kombination mit der bAV würde in deren Rahmen die Pflegebedürftigkeit quasi als vierte Säule neben die Altersvorsorge, die Hinterbliebenenversorgung und die Berufsunfähigkeitsabsicherung treten. Die Aufnahme des Begriffs der Pflegebedürftigkeit in den Kanon der bAV bedarf allerdings einer Gesetzesinitiative. Diese Variante kann auch im Rahmen einer obligatorischen Teilkapitaldeckung zum Einsatz kommen, sie muss dann lediglich die vorgeschriebene (Mindest-)Absicherung des Pflegerisikos enthalten. In diesem Falle bildet sie zu einer (zusätzlichen) Pflegeversicherung eine alternative Wahlmöglichkeit, die allen Versicherten mit entsprechenden Präferenzen Nutzen stiftet. Die Kombination mit der bAV entfaltet allerdings im Rahmen der optionalen Kapitaldeckung, welche die Bundesregierung derzeit anstrebt, ihre stärksten komparativen Vorzüge. Während bei der reinen Pflegeversicherung Versicherte mit geringen Einkünften kaum ein Interesse an einer solchen Teilkapitaldeckung besitzen, da diese nur die Sozialhilfe ersetzt, weist die Kombination mit der bAV eine wesentlich höhere Anreizkompatibilität auf. Dies gilt vor allem, wenn bei der Ausgestaltung dieser Vari-

ante der Versicherte die Option erst im Rentenfall ausüben muss. Schließlich harmonisiert im Rahmen einer Teilkapitaldeckung die Pflegebedürftigkeit insofern mit der Altersversorgung, als beide im Vergleich zur GKV stärker vom demografischen Wandel abhängen.

### Eine Pflegekomponente in der betrieblichen Altersversorgung als Lösungsansatz

Die betriebliche Altersversorgung hat in Deutschland bei den Arbeitnehmern eine hohe Akzeptanz. Entsprechend hatten laut Sozialbericht 2009 bis Ende 2007 – die im öffentlichen Dienst Beschäftigten mit eingerechnet – 64 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Anwartschaften auf eine spätere betriebliche Zusatzversorgung aufgebaut. Schubkraft erhält die bAV vor allem durch die Möglichkeit der Entgeltumwandlung, durch die der Arbeitnehmer Teile seines Bruttoentgelts (jährlich bis zu 4.440 Euro steuerfrei und bis zu 2.640 Euro sozialversicherungsfrei) in Vorsorgeleistungen umwandeln darf und damit zunächst weniger Steuern und Sozialabgaben abführen muss.

Die betriebliche Altersversorgung hat nun durch die Erkenntnis, dass das Risiko Berufsunfähigkeit (BU) die Altersversorgung spürbar verringern kann, vom Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt erhalten, dieses Risiko so abzusichern, dass die spätere Altersversorgung nicht geschmälert wird. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber auch den Schutz der Hinterbliebenen in die bAV einbezogen. Damit wurden aktuelle Bedürfnisse der Arbeitnehmer aufgegriffen und entsprechend in der bAV berücksichtigt.

Heute bildet das Pflegerisiko für Arbeitnehmer eine ähnliche Gefährdung der betrieblichen Altersversorgung wie das Risiko der Erwerbsminderung. Pflegebedürftigkeit gefährdet sowohl während der Erwerbstätigkeit als auch besonders im Altersruhestand das finanzielle Gleichgewicht eines Haushaltes, von dem Verlust an Lebensqualität ganz abgesehen. Es stellt somit eine logische Erweiterung der Regelungen im Betriebsrentengesetz dar, wenn die bAV um eine Komponente „Pflegezusatzversicherung“ ergänzt wird, die weder die Altersrente noch die Berufsunfähigkeitsrente wesentlich schmälert.

### Finanzierung der Pflegeoption

Ähnlich wie bei der Berufsunfähigkeitsoption ist eine Kalkulation für den Risikofall durchzuführen. Der Mitarbeiter, der sich für den Einschluss der Pflegeoption entscheidet, finanziert diese mit seinem Beitrag zur bAV mit. Dabei braucht sich der Mitarbeiter erst mit dem Eintritt in den Ruhestand zu entscheiden, ob er die Pflegeoption aktivieren will. In diesem Falle schmälert sich die Altersrente um den Teil, den die Pflegezusatzversicherung ausmacht. Aktiviert der Mitarbeiter die Pflegeoption nicht, so bleibt seine bAV ungeschmälert. Der Mitarbeiter kann sich mit der Pflegeoption quasi nicht verschlechtern, sondern nur verbessern.

Ein kleines Beispiel soll dies verdeutlichen (siehe Tabelle).

Der Mitarbeiter erhält durch Aktivierung der Pflegeoption im Pflegefall bei gleichem Beitrag eine fast 200-prozentige Leistung, ohne eine spürbare Verringerung seiner Betriebsrente.

<b>Finanzierung</b>	
Mann, 35 Jahre	Monatlicher Beitrag: 100,00 Euro Beitragsanteil Pflege: 8,50 Euro
<b>Leistungsansprüche</b>	
Gesamtrente ohne Pflegeoption	376,00 Euro monatlich
Altersrente mit Pflegeoption	345,00 Euro monatlich
Pflegerente im Pflegefall	376,00 Euro monatlich
Im Pflegefall Gesamtzusatzversorgung	376,00 Euro + 345 Euro = 721 Euro monatlich

### **Einbeziehung der Pflegezusatzversicherung in die Entgeltumwandlung nach Betriebsrentengesetz**

Es erklärt sich aus dem oben Gesagten von selbst, dass auch für die Komponente Pflegezusatzversicherung der betrieblichen Altersversorgung die Vergünstigungen des Betriebsrentengesetzes Anwendung finden müssen. Schließlich ist eine Pflegezusatzversicherung heute für viele Arbeitnehmer eine wesentliche Ergänzung der bAV. Andererseits werden die öffentlichen Versorgungseinrichtungen entlastet, was eine Förderung der bAV durch Abgabenreduktion rechtfertigt, ja gebietet, wenn man private Eigenvorsorge gesellschaftlich wie ökonomisch für sinnvoll hält. Dies war auch erklärtes Ziel bei der Einführung der Pflegeversicherung – wie einleitend bereits erläutert wurde – und ist auch Ziel der Bundesregierung für die anstehende Reform der Pflegeversicherung.

### **Kosten-Nutzen-Aspekte**

Aus Arbeitnehmersicht ist eine Pflegezusatzversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung besonders attraktiv, soweit die Entgeltumwandlung Anwendung findet. Längerfristig dürfte aber der kapitalgedeckte Leistungsanspruch das Demografierisiko der SPV spürbar relativieren, ohne es gänzlich neutralisieren zu können. Der Schutz der bAV vor Insolvenzen, die Unverfallbarkeitsfristen sowie die Anlagevorschriften sichern die bAV und dann auch die Pflegezusatzversicherung gegen die Risiken der Kapitalmärkte optimal ab. Schließlich kann bei Entgeltumwandlung auch die politische Forderung „Mehr Netto vom Brutto“ zu einem Teil eingelöst werden. In dem Umfang, wie staatliche Abgaben in private Vorsorge umgewandelt werden, verfügt der Arbeitnehmer über mehr seines Bruttoeinkommens als „Sparguthaben“ für den Ruhestand. Zwar müssen die Einkünfte aus der bAV später bei der Auszahlung auch versteuert (nachgelagerte Besteuerung) und verbeitragt werden. Dennoch profitiert der Arbeitnehmer bis dahin zum einen – nicht zuletzt über den Zinseszinsseffekt – davon, dass er auf ein höheres Guthaben Erträge erzielt und zum anderen davon, dass der persönliche Steuersatz im Ruhestand regelmäßig niedriger ist.

Für die Arbeitgeber bringt eine betriebliche Pflegezusatzversicherung keine finanziellen Nachteile, wohl aber kann damit ein zusätzliches Personalgewin-

nungsinstrument entwickelt werden. Insbesondere wenn der Arbeitgeber über eine organisatorische Unterstützung der bAV hinaus mit Versicherern günstige Gruppenverträge für seine Mitarbeiter aushandelt, kann dies Vorteile im sich verschärfenden Wettbewerb um Fachkräfte bringen.

Für die öffentlichen Finanzen, insbesondere die staatliche Grundsicherung, bringt eine Pflegezusatzversicherung Entlastung. Vor allem die Reichweite der bAV verspricht deutliche Entlastungseffekte, weil keine freiwillige Zusatzversicherung in absehbarer Zeit so viele Haushalte in Deutschland erreichen dürfte. Außerdem ist, im Falle einer Entgeltumwandlung, eine Pflegezusatzversicherung auch für jene niedrigen und mittleren Einkommensbezieher attraktiv, die wenig Steuern zahlen, aber relativ hohe Sozialabgaben entrichten.

Die Sozialversicherung hat bei einer Entgeltumwandlung zunächst einen temporären Beitragsausfall zu verzeichnen. Dieser wird später kompensiert, weil bei Leistungsgewährung das Einkommen aus der bAV-beitragspflichtig ist. Die zeitlich verzögerte Beitragspflicht besitzt insgesamt den positiven Aspekt, dass das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung gerade zu dem Zeitpunkt verstärkt wird, wenn diese unter größerer Finanzierungsnot steht als heute. Dadurch erfolgt sozusagen ein indirekter, versteckter Kapitaldeckungsansatz in der Sozialversicherung, der zwar nicht im Einklang mit dem Umlageverfahren steht, aber vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung einen durchweg wünschenswerten Effekt bildet.

Von der Regierung dürfte die notwendige Erweiterung des Betriebsrentengesetzes den größten Aufwand verlangen. Es sind verschiedene Ministerien abzustimmen, aber auch das überholte enge Verständnis der bAV muss der Entwicklung angepasst werden. Hier sind mentale Widerstände zu überwinden.

### **Ausblick: Drei-Säulen Absicherung auch für das Pflegerisiko**

In der Altersversorgung bewährt sich das Drei-Säulen Modell aus Gesetzlicher Rentenversicherung, betrieblicher Altersversorgung und privater Vorsorge. Dieses Modell verdient es, auch auf die Pflegeversicherung übertragen zu werden. Genauer besehen bedarf gerade die Pflegeversicherung der ergänzenden Säulen,

da sie von Beginn an nur als Teilkasko konzipiert wurde. Eine Pflegezusatzversicherung als Komponente der bAV kann hier ein wichtiger Pfeiler der Pflegever-

sicherung in den kommenden demografisch kritischen Zeiten sein.

© gpk