

# Auf ein Neues: Reform der Pflegeversicherung

Die Bundesregierung hatte geplant, Ende September Eckpunkte für eine Reform der Pflegeversicherung vorzustellen. Da sich die Koalitionspartner nicht einigen konnten, wird dies nun verschoben. Die Autoren des Zeitgesprächs machen deutlich, dass jetzt aber Entscheidungen erforderlich sind: Auf der Ausgabenseite wird sich die demographische Entwicklung niederschlagen, die Anpassung des Pflegebegriffs kann zu Kostensteigerungen führen und auch die Entlohnung der Beschäftigten wird steigen. Entsprechend müssten die Einnahmen zunehmen. Fraglich ist, ob dies durch eine private Zusatzversicherung, durch staatliche Zuschüsse, Beitragssteigerungen in der Sozialen Pflegeversicherung oder eine Bürgerversicherung geschehen sollte.

Heinz Rothgang

## Reformoptionen und Reformsackgassen

In ihrem Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien eine Reform der Pflegeversicherung angekündigt, die u.a. „eine neue, differenziertere Definition der Pflegebedürftigkeit“ und eine „Veränderung in der Finanzierung“ zum Inhalt haben soll.<sup>1</sup> Der damalige Bundesgesundheitsminister Rösler hat 2011 sogar zum „Jahr der Pflege“ erklärt und Eckpunkte für eine Pflegereform für den Sommer dieses Jahres angekündigt. Inzwischen hat der neue Gesundheitsminister, Daniel Bahr, den als letzten Termin genannten 23. September streichen lassen müssen, ohne Eckpunkte vorlegen zu können, weil die Koalitionsparteien bislang keine Einigung erzielen konnten. An der Reformnotwendigkeit hält er jedoch nach wie vor fest. Aber welche Reformen sind notwendig? Wie sehen tragfähige Lösungen aus und welche Vorschläge sollten verworfen werden? Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit den drei Bereichen, die in der nächsten Reform vorrangig behandelt werden sollten: dem Pflegebedürftigkeitsbegriff, der Leistungsdynamisierung und – schwerpunktmäßig – der Finanzierung.

### Pflegebedürftigkeitsbegriff

Die Pflegeversicherung konnte 1995 nur eingeführt werden, weil ihre Protagonisten die Kostenbegrenzung zu

einem zentralen Ziel erhoben haben.<sup>2</sup> Auch die Definition der Anspruchsvoraussetzungen für Pflegeversicherungsleistungen wurde entsprechend eng gewählt, so dass der im Gesetz niedergelegte Pflegebedürftigkeitsbegriff schon sehr bald unter fachlichen Gesichtspunkten als unzureichend kritisiert wurde. Kritisch ist insbesondere, dass der verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff zwar somatische Einschränkungen gut abbildet, die besondere Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarfe kognitiv beeinträchtigter und verhaltensauffälliger Menschen aber weitgehend unberücksichtigt lässt. Im Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz wurden 2003 daher in § 45b SGB XI erstmals zusätzliche Betreuungsleistungen für „Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ eingeführt. Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) wurden diese Leistungen 2008 nicht nur erhöht, sondern auch auf solche Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ausgedehnt, die nicht mindestens erheblich pflegebedürftig sind und daher keine anderen Leistungen der Pflegeversicherung beziehen können. Die Pflegeversicherung gewährt damit Leistungen an Personen, die nicht pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind. Systematisch ist diese Lösung unbefriedigend. Bereits 2007 hat das Bundesgesundheitsministerium daher einen Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein-

1 CDU, CSU und FDP (2009): Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode vom 26.10.2011, S. 93.

2 S. Pabst, H. Rothgang: Die Einführung der Pflegeversicherung, in: S. Leibfried, U. Wagschal (Hrsg.): Bilanzen, Reformen und Perspektiven des deutschen Sozialstaats, Frankfurt 2000, S. 340-377; H. Rothgang: Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse, Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd. 7, Frankfurt 1997, S. 9.

gerichtet, der 2009 zwei Berichte vorgelegt hat,<sup>3</sup> in denen in seltener Einmütigkeit ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein dazugehöriges Neues Begutachtungsassessment (NBA) entwickelt wurden. Gemäß diesem Vorschlag sollen nicht mehr die Defizite bei den alltäglichen Verrichtungen zum Ausgangspunkt der Begutachtung genommen, sondern vielmehr geprüft werden, welche Hilfestellungen notwendig sind, damit der Pflegebedürftige am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Dabei werden kognitive Beeinträchtigungen systematisch berücksichtigt, so dass insbesondere die Bedarfe der demenziell Erkrankten wesentlich besser erfasst werden. Das NBA wurde zudem einem umfangreichen Praxistest unterzogen, in dem es sich als reliabel und valide erwiesen hat. Die Vorschläge des Beirats wurden von Fachwelt und Politik durchgängig positiv bewertet, so dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes inzwischen von allen Parteien gefordert wird.

Warum ist dennoch seit nunmehr mehr als zwei Jahren nichts geschehen? Das NBA kann zwar alle Antragsteller auf einer Skala von 0 bis 100 abbilden und der Beirat hat zudem gut begründete Grenzwerte auf dieser Skala vorgeschlagen, mit deren Hilfe fünf Bedarfsgrade unterschieden werden können. Die politisch zu lösende Frage ist aber, mit welchen Leistungen diese Bedarfsgrade hinterlegt werden sollen. Hierzu hat der Beirat mehrere Szenarien vorgelegt. In einer annähernd ausgabenneutralen Variante werden die Mehrausgaben, die sich durch die bessere Erfassung insbesondere der kognitiven Beeinträchtigungen ergeben, dadurch finanziert, dass die Leistungen für die Gruppe der rein somatisch Beeinträchtigten insgesamt gesenkt werden. Eine Pflegereform, die mit Leistungskürzungen in einem System einhergeht, das wegen der bis 2008 fehlenden Leistungsdynamisierung bereits erhebliche reale Leistungskürzungen erlebt hat, ist allerdings politisch schwer zu vermitteln. Sollen dagegen die bisherigen Leistungshöhen für alle Betroffenengruppen zumindest gehalten, gleichzeitig aber insbesondere Demenz stärker berücksichtigt werden, resultieren Mehrausgaben von bis zu 3 Mrd. Euro oder etwa 15% des derzeitigen Ausgabenlevels. Der ungelöste Zielkonflikt zwischen Ausgabenstabilisierung und Leistungsverbesserung ist der tiefere Grund, warum der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bisher nicht umgesetzt wurde. Jede Pflegereform, die ihren Namen verdient, wird sich aber

3 Bundesministerium für Gesundheit: Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 2009, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_publicationen/Umsetzungsbericht-Pflegebeduerftigkeitsbegriff\\_200905.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/Umsetzungsbericht-Pflegebeduerftigkeitsbegriff_200905.pdf); Bundesministerium für Gesundheit: Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 2009, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_publicationen/Umsetzungsbericht-Pflegebeduerftigkeitsbegriff\\_200905.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/Umsetzungsbericht-Pflegebeduerftigkeitsbegriff_200905.pdf).

hierzu verhalten müssen. Eine erstrebenswerte Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit den zugehörigen Mehrausgaben verschärft dann die Finanzierungsproblematik.

## Leistungsdynamisierung

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind – anders als etwa die Leistungen der Krankenversicherung – nicht bedarfsdeckend und durchgängig betraglich gedeckelt oder pauschaliert. Von 1995 bis 2008 sind sie zudem nominal konstant geblieben. Dies hat zu einem erheblichen Kaufkraftverlust geführt, da beispielsweise die Heimentgelte (Pflegesatz zuzüglich des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung) im Jahr um durchschnittlich 1,3% (geometrisches Mittel) steigen.<sup>4</sup> Im PfwG von 2008 wurde dann erstmals eine Leistungsanpassung festgelegt, die 2008, 2010 und 2012 in drei Stufen erfolgt (ist). Diese Leistungsanpassung beläuft sich insgesamt (gewogenes Mittel mit den Ausgabenanteilen als Gewichte) auf rund 1,3% pro Jahr.<sup>5</sup> Eine nachholende Anpassung ist damit also nicht verbunden.

Für die Folgezeit wurde im PfwG festgelegt, dass die „Bundesregierung ... alle drei Jahre, erstmals im Jahre 2014 Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung“ prüft (§ 30 Satz 1 SGB XI). Dabei soll die Inflationsrate als Richtschnur dienen, keinesfalls soll der Anstieg aber höher ausfallen als die Brutto Lohnentwicklung. Zudem „können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden“. Nun ist davon auszugehen, dass die Preise langfristig der Kostenentwicklung folgen. Personalintensive Dienstleistungen unterliegen aber generell der Baumolschen „Kostenkrankheit“:<sup>6</sup> Da personenbezogene Dienstleistungen nicht in gleichem Maße rationalisiert

4 Seit 1999 werden die Pflegesätze in der Pflegestatistik zweijährig erfasst. Die genannte Steigerungsrate bezieht sich auf den Zeitraum von 1999 bis 2009. Der durchschnittliche Pflegesatz wird dabei als gewogener Mittelwert über die drei Pflegestufen berechnet mit den jeweiligen Belegungsanteilen als Gewichte. Da sich die Belegung in diesem Zeitraum in Richtung niedrige Pflegestufen verschoben hat, sind die Preissteigerungsraten in allen Pflegestufen höher. Wird die Belegung von 1999 der Gewichtung zugrunde gelegt, sind die Heimentgelte im Durchschnitt sogar um jährlich 1,5% pro Jahr gestiegen.

5 H. Rothgang: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, BT-Drs. 16/7439, BT-Ausschussdrucksache 16(14)0327(72neu), 2008.

6 W. J. Baumol: Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis, in: American Economic Review 57, 1967, S. 415-426; W. J. Baumol, W. E. Oates: The Cost Disease of the Personal Services and the Quality of Life, in: Skandinaviska Enskilda Banken Quarterly Review 1, 1972, S. 44-54.

werden können wie Industrieprodukte, übersteigt deren Kostensteigerung (und damit dann annahmegemäß auch die Preissteigerung) regelmäßig die Inflationsrate. Da – angesichts der zukünftigen Arbeitsmarktentwicklung – von steigenden Reallöhnen auszugehen ist, würde eine Leistungsdynamisierung in Anlehnung an die Inflationsrate und unterhalb der Lohnsteigerungsrate zu einem fortgesetzten Kaufkraftverlust führen, der langfristig zu einer Delegitimierung dieses Sicherungssystems führen wird. Soll die Kaufkraft der Pflegeversicherungsleistungen erhalten werden, ist das derzeitige System einer diskretionären Leistungsanpassung daher durch eine regelgebundenen Dynamisierung zu ersetzen, die sich als gewogenes Mittel zwischen allgemeiner Bruttolohnsteigerung und Inflationsrate bestimmen lässt. Gemäß dem Verhältnis von Personal- und Sachkosten in Pflegeeinrichtungen würde sich dabei eine Berücksichtigung dieser beiden Größen im Verhältnis 2 zu 1 anbieten. Auch eine solche sachlich gebotene Regelbindung verschärft allerdings die Finanzierungsproblematik.

## Finanzierung

Damit ist klar, dass die Finanzierungsfrage nicht nur für sich genommen von entscheidender Bedeutung ist, sondern deren Lösung auch Voraussetzung für die angesprochenen Reformen auf der Leistungsseite. Bevor über Reformoptionen bei der Finanzierung gesprochen werden kann, ist es sinnvoll, zunächst die Ausgangslage zu betrachten.

Seit Anfang dieses Jahrhunderts weist die Soziale Pflegeversicherung (SPV) zunehmende Defizite auf, denen in der zweiten Hälfte der vergangenen Dekade zunächst mit Einzelmaßnahmen (Einführung der Zusatzbeitrags für Kinderlose 2005, Vorziehen der Fälligkeit mit der Folge einer 13. Monateinnahme 2006) und dann mit einer Beitragssatzanhebung zum Juli 2008 begegnet wurde. Seitdem verzeichnet die Pflegeversicherung zwar wieder Überschüsse, allerdings sind diese rückläufig, weil die Beitragssatzanhebung zwar zum 1.7.2008 erfolgte, die Dynamisierung der Pflegeleistungen aber in drei Stufen (2008, 2010, 2012). Spätestens nach Inkrafttreten der letzten Stufe der Leistungsdynamisierung 2012 wird die SPV erneut defizitär sein und bis 2014 ihre Rücklagen weitgehend aufgezehrt haben.

Ursache für die Defizittendenzen ist – ähnlich wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – die strukturelle Einnahmeschwäche der SPV, nicht deren Ausgabenentwicklung. So sind die Ausgaben im Zeitraum von 1998 (nach Auslaufen der erkennbaren „Einführungs-

effekte“) bis 2007 (also vor Inkrafttreten der ersten Stufe der Leistungsdynamisierung) um jährlich 1,6% gestiegen (geometrisches Mittel).<sup>7</sup> Bereinigt um die genannten Sondereffekte (Vorziehen der Fälligkeit der Beitragszahlung 2006 und Einführung des Zusatzbeitrags für Kinderlose) lag das jährliche Einnahmewachstum im gleichen Zeitraum dagegen bei durchschnittlich 0,9% (geometrisches Mittel) und damit deutlich unterhalb der Inflationsrate, die in diesem Zeitraum 1,3% betrug.<sup>8</sup> Die Einnahmen sind damit real jedes Jahr um fast ein halbes Prozent zurückgegangen. Diese strukturelle Einnahmeschwäche resultiert daraus, dass die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme) langsamer wächst als das Bruttoinlandsprodukt (BIP).<sup>9</sup>

Die Ursachen für diese Einnahmeschwäche liegen sowohl in Veränderungen der Zahl der Beitragszahler als auch in der Höhe der beitragspflichtigen Einkommen: So ist die Zahl der in der Privaten Pflegepflichtversicherung Versicherten kontinuierlich zu Lasten der Sozialversicherten gestiegen. Da die Abwanderer aus der Sozialversicherung überdurchschnittlich verdienen, reduziert sich dadurch nicht nur die Zahl der Beitragszahler, sondern auch deren durchschnittliches beitragspflichtiges Einkommen. Hinsichtlich der Höhe der Beitragszahlung ist entscheidend, dass sich die Beitragspflicht nur auf Löhne und Gehälter sowie Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld, Renten) erstreckt, nicht aber auf Einkommen aus Vermietung und Verpachtung und aus selbständiger Tätigkeit oder Kapitaleinkommen. Die sinkende Lohnquote trägt deshalb dazu bei, dass die Grundlohnsumme langsamer steigt als das BIP. Strukturelle Verschiebungen auf dem Arbeitsmarkt, die zu einer sinkenden Bedeutung des Normalarbeitsverhältnisses und zu einem Anstieg von Beschäftigungsverhältnissen mit verminderten Beitragszahlungen (insbesondere geringfügige Beschäftigung) führen, verstärken diesen Effekt noch.

Daneben weist die Finanzierung der Pflegeversicherung – weitgehend analog zur GKV – sowohl horizontale als auch vertikale Ungerechtigkeiten auf. Eine sich an der Leistungsfähigkeit der Versicherten orientierende Beitragsbemessung muss in horizontaler Hinsicht dazu führen, dass ökonomisch gleich starke Wirtschaftssubjekte zu einer

7 H. Dräther, N. Holl-Manoharan: Modellrechnungen zum zukünftigen Finanzierungsbedarf der sozialen Pflegeversicherung, in: H. Dräther, K. Jacobs, H. Rothgang (Hrsg.): Fokus Pflegeversicherung. Nach der Reform ist vor der Reform, Berlin 2009, S. 15-40, hier S. 16.

8 H. Rothgang, H. Dräther: Zur aktuellen Diskussion über die Finanzsituation der Sozialen Pflegeversicherung, in: H. Dräther, K. Jacobs, H. Rothgang (Hrsg.), a.a.O., S. 41-69, hier S. 45.

9 Vgl. aktuell und als Beispiel für viele E. Wille: Die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung – Reformen unumgänglich, Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 15 (3), 2010, S. 102-104; H. Reiners: Mythen der Gesundheitspolitik, Bern 2009.

gleich hohen Beitragszahlung herangezogen werden. Dieser Grundsatz ist im derzeitigen System durchbrochen: Haushalte mit gleichem Einkommen und damit gleicher ökonomischer Leistungsfähigkeit werden zu ungleichen Beitragszahlungen herangezogen, je nachdem aus welchen Einkommensarten sich ihr Einkommen speist. Bei einem Haushaltseinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze hängt die Höhe des beitragspflichtigen Einkommens zudem davon ab, wie sich das Haushaltseinkommen bei einem Ehepaar auf die beiden Partner verteilt. In Bezug auf die vertikale Gerechtigkeit wird insbesondere beklagt, dass sich Besserverdiener der Umverteilung in Richtung auf einkommensschwächere Haushalte entziehen können, indem sie von der SPV in die Private Pflegepflichtversicherung wechseln. Die daraus resultierende Begünstigung der Mitglieder der Privatversicherung ist in der Pflegeversicherung sogar noch deutlich stärker ausgeprägt als im Bereich der Krankenversicherung, da sich die Risiken der beiden Teilpopulationen in der Pflegeversicherung erheblich unterscheiden.<sup>10</sup> Schließlich wird das Leistungsfähigkeitsprinzip durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt, deren Höhe diskutabel ist.

Eine Finanzreform sollte deshalb an der erkannten Ursache für die Finanzierungsprobleme der Vergangenheit ansetzen: der strukturellen Einnahmeschwäche. Die Beseitigung oder zumindest Abschwächung dieser strukturellen Einnahmeschwäche erfordert dabei eine Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in die Sozialversicherung, um diese so von Wanderungsbewegungen in Richtung Privatversicherung unabhängig zu machen und gleichzeitig die einkommensstarken (und risikoschwachen) Privatversicherten einzubeziehen, sowie die Ausdehnung der Beitragspflicht auf alle Einkommen, um so zu verhindern, dass mit den Arbeitseinkommen lediglich ein zunehmend schmalerer Teil des Volkseinkommens zur Verbeitragung herangezogen wird.

### Kapitaldeckung

Im Koalitionsvertrag wird die „Ergänzung“ des bestehenden Umlageverfahrens (in der SPV) durch „Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss“,<sup>11</sup> festgeschrieben. Nun ist aber nicht erst seit der aktuellen Finanzkrise bekannt, dass kapitalgedeckte Sicherungssysteme erheblichen Kapitalmarktrisiken unterliegen. Auch zeigt die Riester-Rente die durchaus beachtlichen Verwaltungs-

kosten einer zusätzlichen kapitalgedeckten Säule. Das an sich schon kleinste Sozialversicherungssystem mit einer Zusatzsäule zu ergänzen, kann nur zu weiteren Schnittstellenproblemen, Steuerdefiziten und Reibungsverlusten führen, die das Vorhaben als höchst ineffizient erscheinen lassen. Allerdings ist auch bereits der Grundansatz der Kapitaldeckung nicht problemadäquat.

Grundgedanke entsprechender Modelle, wie des in diesen Tagen vom gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn, ins Spiel gebrachten „Zukunftsfünfer“, also einer Pauschalprämie in Höhe von monatlich 5 Euro zum Aufbau eines temporären Kapitalstocks, ist die „Untertunnelung“ eines zukünftigen „Pflegeberges“. Da die Zahl der Pflegebedürftigen bis Mitte der 2050er Jahre steigen, danach aber wieder sinken wird, gelte es für die damit verbundenen Beitragsspitzen durch rechtzeitigen Kapitalaufbau vorzusorgen. Zwar sinkt die Zahl der Pflegebedürftigen ab Mitte der 2050er Jahre wieder, jedoch sinkt auch die Zahl der Beitragszahler. In einem Umlageverfahren ist aber das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Beitragszahlern für den Beitragssatz entscheidend, nicht die bloße Zahl der Pflegebedürftigen. Dieses Verhältnis wird insbesondere durch die Fertilitätsrate geprägt. Diese ist aber seit 1970, also inzwischen seit vier Dekaden, bemerkenswert stabil – bei etwa 2/3 der zur Bestandhaltung notwendigen Rate. In seiner Bevölkerungsvorausberechnung geht das Statistische Bundesamt davon aus, dass diese Rate auch in den nächsten 50 Jahren konstant bleibt. In den 2060er Jahren leben dann fast nur noch Personen, die in einer Zeit mit einer stabilen, aber niedrigen Fertilitätsrate geboren wurden. Der demographische Wandel ist damit abgeschlossen und für die Zukunft ist von einem im Wesentlichen konstanten Verhältnis von Alten und Jungen auszugehen. Dementsprechend ist nach 2060 nicht mit einem merklichen Rückgang des Beitragssatzes im Umlageverfahren zu rechnen.

Wir haben es bezüglich der Beitragssatzentwicklung also nicht mit einem Berg, sondern mit dem Aufstieg auf ein „Hochplateau“ zu tun. Jede temporäre Kapitalbildung, die dann in eine Phase des Kapitalverzehr übergeht, führt dazu, dass es nach Auflösung des Kapitals zu einem Beitragssatzsprung kommen muss. Der „Tunnel“ in den „Berg“ führt aus diesem nicht wieder hinaus. Vielmehr muss dann ein Ausgang durch eine „vertikale Bohrung“ nach oben auf das Hochplateau gesucht werden – zurück auf den „normalen“ Beitragssatzpfad im Umlageverfahren. Ein „Zukunftsfünfer“ führt daher nur dazu, dass der Beitrag zur Pflegeversicherung zunächst erhöht wird, ab dem Zeitpunkt, an dem zum Kapitalverkehr übergegangen wird, dann für einige Zeit niedriger ist und sobald das

<sup>10</sup> H. Rothgang: Gerechtigkeit im Verhältnis von Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegepflichtversicherung, in: Das Gesundheitswesen, 72 (3), 2010, S. 154-160.

<sup>11</sup> CDU, CSU und FDP, a.a.O., S. 85.

Kapital verzehrt ist dann wieder auf den „normalen“ Beitragssatzpfad im Umlageverfahren springt.

Das mit der Einführung einer ergänzenden Kapitaldeckung verbundene Vorziehen ansonsten in der Zukunft anfallender Belastungen wird mitunter unter dem Gesichtspunkt der Generationengerechtigkeit gefordert. Geht es wirklich um die Entlastung zukünftiger Generationen, ist der Aufbau eines Kapitalstocks bei gleichzeitigem Bestand erheblicher Staatsverschuldung allerdings ineffizient, da für die Staatsschulden Soll-Zinsen zu zahlen sind, die regelmäßig höher liegen als die Haben-Zinsen für den dann gebildeten Kapitalstock. Ein Abbau der Staatsschulden ist daher das einzig sinnvolle Mittel um die Generationenbilanz entsprechend zu beeinflussen, ein Nebeneinander von Staatsverschuldung und Kapitalstock in einem Sozialversicherungssystem dagegen unsinnig.

Schließlich sind beide Optionen einer Kapitaldeckung – in der Sozialversicherung oder in der Privatversicherung – problematisch. Bei der Sozialversicherungsoption besteht ein nicht zu vernachlässigendes Risiko, dass der Kapitalstock im Fall einer wirtschaftlichen Notlage zweckentfremdet wird. Der Einbau entsprechender Schutzmechanismen gegen den Zugriff des Finanzministers ist sicher nicht unproblematisch. Eine Privatversicherungslösung ist nicht nur in Bezug auf die Verwaltungs- und Marketingkosten sehr teuer, sie ist auch nur ohne Einkommensbezug der Prämien möglich. Dies führt dann im Vergleich zum Status quo zu einer Umverteilung von unten nach oben.

Insgesamt ist die Einführung einer zusätzlichen kapitalgedeckten Säule daher eine Sackgasse und keine sinnvolle Lösungsstrategie.

### Bürgerversicherung als Alternative

Eine Bürgerversicherung, die durch den Einbezug der bislang Privatversicherten in die Sozialversicherung, die Einführung einer Beitragspflicht für alle Einkommensarten, eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und ein Beitragssplitting für Ehepartner/eingetragene Lebensgemeinschaften gekennzeichnet ist, würde die horizontalen Ungleichheiten des derzeitigen Systems aufheben, da alle Einkommensarten beitragspflichtig werden und das Splitting die Abhängigkeit der Beitragshöhe von der Zusammensetzung des Haushaltseinkommens aufhebt. Die vertikalen Ungerechtigkeiten werden erheblich abgemildert, da Besserverdienende nicht länger aus dem Sozialversicherungssystem mit seinen Umverteilungseffekten hinausoptieren können und

auch Einkommen oberhalb der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze teilweise beitragspflichtig werden. Der Verstoß gegen den Leitgedanken einer Finanzierung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip würde sogar ganz aufgehoben, wenn die Beitragsbemessungsgrenze nicht angehoben, sondern für Einkommen oberhalb dieser Grenze ein Solidarbeitrag mit geringem Beitragssatz erhoben wird.<sup>12</sup>

Da Private Pflegepflichtversicherung und Soziale Pflegeversicherung hinsichtlich ihrer Leistungsvoraussetzungen (Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsrichtlinien) und ihrer Leistungshöhen weitgehend identisch sind,<sup>13</sup> die private Pflegepflichtversicherung Teil eines „gesetzgeberischen Gesamtkonzepts einer möglichst alle Bürger umfassenden sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ ist<sup>14</sup> und der Gesetzgeber „eine Pflegevolksversicherung in Gestalt zweier Versicherungszweige geschaffen“<sup>15</sup> hat, sind die rechtlichen Hindernisse für eine Bürgerversicherung in der Pflegeversicherung deutlich geringer als in der Krankenversicherung.

Fiskalisch beendet eine Pflegebürgerversicherung mit den oben skizzierten Parametern zunächst einmal die strukturelle Einnahmeschwäche des Systems. Bei sofortiger und vollständiger Umsetzung führt sie zu Mehreinnahmen von rund 4 Mrd. Euro. Allerdings beruht ein wesentlicher Teil dieser Mehreinnahmen auf dem Einbezug der bislang Privatversicherten, die eine günstigere Altersstruktur und daher niedrigere Ausgaben aufweisen. Im Zeitverlauf ist dieser Effekt rückläufig. Auch eine Bürgerversicherung weist daher langfristig steigende Beitragssätze auf. Selbst bei einer angemessenen Leistungsdynamisierung wie eingangs gefordert und einer ausgabenträchtigen Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird der Beitragssatz der Bürgerversicherung eigenen Berechnungen zufolge aber nicht über 3 bis 3,5 Beitragssatzpunkte steigen. Dies scheint beherrschbar und angesichts einer zu erwartenden an nähernden Verdopplung der Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten vier Jahrzehnten auch als angemessen.

12 Eigene Berechnungen zeigen, dass ein solcher Solidarbeitrag bei geeigneter Ausgestaltung ähnliche Einnahmeeffekte hat wie eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Rentenversicherung. Vgl. H. Rothgang, R. Arnold: Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag, WSI-Diskussionspapier, Nr. 176, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf 2011.

13 Vgl. H. Rothgang: Gerechtigkeit im Verhältnis von ..., a.a.O.

14 BVerfGE 103, 197, 216.

15 BVerfGE 103, 197, 224.

Bernd Raffelhüschen, Johannes Vatter

## Pflegereform: Ausgangspunkte und Weichenstellungen

Bei der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Jahr 1995 kam es zu vier erheblichen Geburtsfehlern:

1. Die umlagefinanzierte Ausgestaltung der SPV enthielt ein „Einführungsgeschenk“ an die erste Empfänger- generation von Versicherungsleistungen, die selbst keine oder nur geringe Beiträge einbezahlt hat. Dieser faktische Transfer der erwerbstätigen Bevölkerung an die ältere Generation führte zu einer erheblichen Ungleichbehandlung zwischen den Generationen. Mehr noch, faktisch profitierten von der SPV bis heute insbesondere die Mittel- und Oberschicht, denn für die ärmeren Haushalte bestand auch vor 1995 eine Hilfe zur Pflege. Somit wirkt sich die SPV nicht nur höchst ungleich auf die einzelnen Generationen aus, sie ist auch ein arbeitnehmerfinanziertes „Erbschaftsbewahrungsprogramm für die Reichen“.
2. Im Zuge dieses Geschenks an die alte Generation hat sich der Staat implizit verschuldet, da jeder Beitragszahler einen Anspruch auf die Leistungen der SPV erworben hat.<sup>1</sup> Die seit langem gesunkenen Geburtenraten sowie die angestiegene Lebenserwartung lassen keinen Zweifel daran, dass die gegenwärtigen Beitragssätze bei weitem nicht zur Finanzierung des bevorstehenden Anstiegs der Pflegefälle ausreichen werden. Nach aktuellen Berechnungen ergibt sich eine Nachhaltigkeitslücke von minimal knapp 40% des BIP. Damit entsprechen die zukünftigen Deckungslücken der SPV mit rund 1 Billion Euro der Hälfte des aktuellen expliziten Schuldenstandes.<sup>2</sup>
3. Das Tragfähigkeitsproblem wird durch eine weitere Fehlkonstruktion verstärkt: Die lohnabhängige Beitragsfinanzierung bricht mit dem Prinzip der Teilhabe- äquivalenz wie es in der Rentenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung verankert ist, da die Pflegeleistungen nicht von der Höhe der Beitragszahlungen abhängen.<sup>3</sup> Eine konsequente Umsetzung des Äqui-

valenzprinzips im Rahmen der Sozialversicherung hätte eine lohnunabhängige Prämienfinanzierung nahegelegt.<sup>4</sup> Auf diesem Weg hätten intransparente Umverteilungsströme verhindert und eine gegenüber der demografischen Entwicklung robustere Finanzierung etabliert werden können. Das gewünschte Maß an Umverteilung wiederum hätte im Rahmen des hierfür vorgesehenen Instruments der steuerfinanzierten und bedürftigkeitsgeprüften Prämiensubventionierung für Niedrigverdiener zielgenau verwirklicht werden können.

4. Die lohnabhängige Beitragsfinanzierung verstößt aber nicht nur gegen das Äquivalenzprinzip, sondern führt auch zu einer Verzerrungswirkung auf den Arbeitsmärkten. Insbesondere im Bereich der niedrigen sozialversicherungspflichtigen Einkommen hat die SPV die Abgabenlast erhöht und seit 1995 zu einer Verschärfung der Probleme am Arbeitsmarkt beigetragen.

Während der erste der vier genannten „Geburtsfehler“ kaum mehr rückgängig gemacht werden kann, bestehen hinsichtlich des Tragfähigkeitsproblems und der lohnabhängigen Finanzierungsfrage noch zahlreiche Handlungsoptionen.

### Was passiert, wenn nichts passiert?

Die Zahl der Pflegefälle wird sich bis 2050 aller Voraussicht nach von heute ca. 2,3 Mio. auf 4,5 Mio. verdoppeln. Gleichzeitig nimmt die Erwerbsbevölkerung um ca. 20% ab. Das Verhältnis von Pflegefällen zu den Personen im erwerbstätigen Alter, die sie finanzieren, droht damit um den Faktor 2,4 anzusteigen. Während heute auf 22 Personen im erwerbsfähigen Alter ein Pflegefall kommt, werden es im Jahr 2050 voraussichtlich nur noch ca. 9 Personen sein.

Um die heutigen Pflegeleistungen der SPV in ihrer gegenwärtigen Qualität auch 2050 zu gewährleisten, müsste – unter Fortschreibung der demografischen Entwick-

1 Als implizite Schulden bezeichnet man Leistungen, die ein Staat bzw. eine Sozialversicherung in Aussicht stellt, die jedoch weder durch künftige Einnahmen noch durch heutige Rückstellungen gedeckt sind.

2 Vgl. T. Hackmann, S. Moog, B. Raffelhüschen: Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz – Update 2011: Was die Pflegereform bringen könnte – und was sie bringen sollte, in: Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Stiftung Marktwirtschaft, 2011.

3 Unter Teilhabeäquivalenz versteht man den linearen Zusammenhang zwischen Beiträgen und Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung.

4 Das Äquivalenzprinzip oder Versicherungsprinzip geht davon aus, dass sich der Beitrag an der Höhe der Versicherungsleistungen orientiert. Im Fall der SPV hat zwar jede/r Versicherte denselben Leistungsanspruch, die Beitragshöhe variiert jedoch mit dem Lohn.

lung – der Beitragssatz von heute 1,95% (für Versicherte mit Kindern) um ca. 2,4 Prozentpunkte auf dann rund 4,4% ansteigen.<sup>5</sup> Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in Zukunft immer mehr kinderlose Pflegefälle oder solche mit Kindern in weit entfernten Wohnorten eben nicht mehr auf die kostengünstigere häusliche Pflege setzen können, ist jedoch eher mit einem Beitragssatz von über 5% zu rechnen.<sup>6</sup> Der zunehmende Mangel an Pflegepersonal lässt des Weiteren einen verstärkten Lohnanstieg und damit einen zusätzlichen Kostendruck erwarten.

Die notwendigen Beitragssatzerhöhungen hätten einerseits eine erhebliche Mehrbelastung der kommenden Erwerbsgenerationen zur Folge. Für die heute unter 30-Jährigen ist real sogar mit internen Renditen im negativen Bereich zu rechnen.<sup>7</sup> Andererseits käme es zu einer zusätzlichen Belastung sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze, was prekärer Beschäftigung und Arbeitslosigkeit Vorschub leistet. Gleichzeitig erschweren lohnabhängige Sozialabgaben die Zuwanderung möglicher Fachkräfte. Damit droht ein Teufelskreis, der weitere Beitragserhöhungen nach sich ziehen würde.

Ein zügiger Übergang zu einer zusätzlichen Kapitaldeckung und einer lohnunabhängigen Beitragsfinanzierung ist daher geboten. Versicherungsfremde Leistungen (etwa die kostenlose Mitversicherung von Familienangehörigen) sollten dagegen abgebaut bzw. über einen direkt daran gekoppelten Steuerzuschuss finanziert werden. Dies wäre im Sinne der Generationengerechtigkeit abgabepolitisch konsistent und mit einer gewissen Entlastung des Arbeitsmarktes verbunden.

In Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung ergeben sich für die Politik jedoch verschiedene Reformationen.

### Wie lässt sich die Soziale Pflegeversicherung ohne einen weiteren Anstieg der Beiträge konsolidieren?

Um einen massiven Beitragssatzanstieg zukünftig zu verhindern, sind deutliche Anstrengungen notwendig.

5 Dieser Beitragsanstieg fußt auf der Annahme eines jährlichen nominalen Lohnwachstums von 3% (vgl. Rentenversicherungsbericht 2010) sowie einem realen Kostenzuwachs der Pro-Kopf-Pflegeleistungen von 1,5% p.a.

6 Zum sogenannten „Heimsogeeffekt“ vgl. T. Hackmann, S. Moog: Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage, in: Zeitschrift für Sozialreform, 56. Jg. (2008), S. 113-137.

7 Die interne Rendite bezeichnet die effektive Verzinsung der Beitragszahlungen mit Blick auf die durchschnittlichen Versicherungsleistungen. Vgl. J. Häcker: Die Soziale Pflegeversicherung: Eine Generationenbilanz, 2007.

Die Finanzierungslücke der SPV lässt sich – wenn man von weiteren Beitragserhöhungen absieht – theoretisch über zwei weitere Wege schließen: Entweder das System wird durch Steuerzuschüsse stabilisiert oder es kommt zu Leistungskürzungen. Weitreichende Produktivitätssteigerungen sind in der Pflege dagegen nicht zu erwarten.

Ein Steuerzuschuss, der weit über das Maß an versicherungsfremden Leistungen hinaus geht, käme jedoch erneut einer Abkehr vom Äquivalenzprinzip und einer Ungleichbehandlung von privat und gesetzlich Versicherten gleich. Faktisch müsste demnach jede Pflegeleistung unabhängig von der Versicherung der zu pflegenden Person steuerlich bezuschusst werden. Damit würde die Pflege zunehmend zu einem öffentlichen Gut bzw. die SPV obsolet.

Im Hinblick auf die Generationengerechtigkeit käme es zwar zu einer zunehmenden Überwälzung der Last vom Beitragszahler auf den Steuerzahler und tendenziell zu einer etwas stärkeren Gleichbehandlung zwischen den Generationen. Gleichwohl bliebe das Umlageverfahren im Wesentlichen bestehen, so dass es zukünftig auch mit einer stärkeren Steuerfinanzierung zu einem erheblichen Anstieg der gesamten Abgabenlast kommen würde, wobei insbesondere die Generation der heute unter 30-Jährigen davon betroffen wäre. Insgesamt kann die Steuerfinanzierung also keine nachhaltige Lösung bieten, zumal klar sein sollte, dass das Problem des fehlenden Beitragszahlers sicher nicht durch den ebenfalls fehlenden Steuerzahler gelöst werden kann.

### Kapitaldeckung, ja! Aber wie?

Um die kommende demografische Höchstbelastung (2030 bis 2050) zu entschärfen, bleibt demnach allein der Weg zu einer stärkeren Selbstbeteiligung bzw. der Aufbau einer kapitalgedeckten Zusatzvorsorge. Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit in der Regel erst im hohen Alter eintritt, bliebe für eine Vielzahl von Haushalten noch ausreichend Zeit zum Aufbau entsprechender Rücklagen.

Damit in ausreichendem Maße Rücklagen gebildet werden, muss die Politik jedoch heute agieren und mehrere weitgehend unabhängige Weichenstellungen vornehmen: Die Kapitaldeckung kann

- staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert werden,
- freiwillig oder obligatorisch erfolgen,

- steuerlich bezuschusst oder ohne Zuschuss ausgestaltet sein.

Bei jeder dieser Weichenstellungen können gute Gründe für beide Wege angeführt werden. Der Koalitionsvertrag des Jahres 2009 gab mit den Attributen „verpflichtend, individualisiert und generationengerecht“ bereits eine Richtung, allerdings auch nicht mehr als dies, vor.

### Staatlich oder privat?

Die Stärke des privaten Wettbewerbs liegt in seiner Innovationskraft und seiner Anpassungsfähigkeit im Hinblick auf die unterschiedlichen Präferenzen der Bürger. Im Versicherungsgewerbe bestehen jedoch nur geringe Innovationsspielräume, die sich im Kern auf die Verwaltungseffizienz beschränken. Und auch das Bedürfnis nach einer grundlegenden Absicherung des Pflegerisikos darf für die allermeisten Bürger als gegeben angenommen werden.

Unter Umständen können durch eine einheitliche Kapitaldeckung im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung zudem erhebliche Größenvorteile verwirklicht und Kosten für Marketingzwecke und Vertrieb eingespart werden. Deshalb könnte eine staatlich organisierte Kapitaldeckung zumindest in Erwägung gezogen werden.

Ein wesentliches Problem einer staatlichen Obhut ist jedoch zweifelsohne der Schutz der Rückstellungen vor politischen Begehrlichkeiten – insbesondere in Zeiten ausufernder öffentlicher Schulden. Die Gefahr eines politischen Zugriffs wäre latent immer vorhanden und ist in der deutschen Geschichte eher der Regelfall als die Ausnahme.

### Verpflichtende Vorsorge?

Unser Grundgesetz sieht es vor, niemandem in Not eine existenzielle Hilfe zu verweigern. Dem Fürsorgeprinzip entsprechend wird jeder pflegebedürftigen Person ein Anspruch auf grundlegende Pflegeleistungen garantiert. Diese Leistungsgarantie macht es aber insbesondere für Haushalte mit geringen Einkommen wenig lukrativ, für Lebensrisiken wie die Pflegebedürftigkeit selbst vorzusorgen. Damit gerät das Fürsorgeprinzip in Konflikt mit dem Subsidiaritätsprinzip, das vor staatlichen Hilfeleistungen die Eigenverantwortung betont.

Dieser Konflikt ließe sich durch eine verpflichtende Kapitalvorsorge lösen. Ein solches Obligatorium<sup>8</sup> kann gleichzeitig jedoch als paternalistischer Staatseingriff verstanden werden, da er die Selbstbestimmtheit der Bürger begrenzt. Als Zwischenweg wird vereinzelt eine sogenannte Opting-Out-Konstruktion diskutiert. Dabei wird zunächst eine entsprechende Versicherung für jeden Beschäftigten zwar vorgesehen, dieser hat jedoch die Möglichkeit, sich von der Versicherung zu befreien und alternative Formen der Kapitalbildung zu nutzen.

### Ist eine steuerliche Begünstigung notwendig?

Mit der Riester-Förderung im Rahmen der Altersvorsorge hat sich der Staat in den vergangenen Jahren für eine steuerliche Förderung von kapitalgedeckten Altersvorsorgeprodukten entschieden. Inwiefern jedoch einkommensschwache, d.h. von Altersarmut bedrohte Haushalte von der Riester-Rente profitieren oder einer entsprechend geförderten SPV, bleibt fraglich. Unstrittig ist hingegen, dass Subventionen immer auch zu Mitnahmeeffekten, Verzerrungen und nicht zuletzt auch zu Steuermindereinnahmen führen.

Ein Argument für eine Förderung beruht auf der Tatsache, dass die heute junge Generation mit stark sinkenden internen Renditen im Rahmen der Sozialversicherungen rechnen muss.<sup>9</sup> Eine Bezuschussung im Rahmen eigener Vorsorgeanstrengungen wäre damit – wie im Fall der Rente – im Sinne einer Gleichbehandlung der Generationen. Sie sollte aber – wenn überhaupt – mit äußerster Vorsicht angegangen werden.

### Kostenbremse einbauen

Bevor jedoch die konkrete Ausgestaltung einer kapitalgedeckten Vorsorge erfolgen kann, müssen die künftigen Versicherungsleistungen der Sozialen Pflegeversicherung derart definiert werden, dass ein weiterer Beitragssatzanstieg nicht notwendig ist. Unter anderem sind folgende Konzepte Teil der politischen Diskussion:

- Einfriermodell,
- Karenzzeiten,
- Entnahme der Pflegestufe I,
- Eigenbeitrag.

<sup>8</sup> Als Obligatorium bezeichnet man in diesem Fall eine Pflegeversicherung mit verpflichtendem Charakter.

<sup>9</sup> Vgl. hierzu J. Häcker, a.a.O.



Das „Einfriermodell“ bezieht seinen Namen aus der schlichten Idee konstanter Beitragssätze. Bereits heute deckt die SPV in den meisten Fällen nur einen Teil der entstehenden Kosten ab. Im Interesse eines niedrigen Beitragssatzes haben sich die Deckungslücken, d.h. der Kostenanteil, der nicht von der SPV getragen wird, bereits in den vergangenen 15 Jahren deutlich erhöht. Nach diesem Prinzip ließe sich auch in Zukunft verfahren, wobei gleichzeitig wiederum eine kapitalgedeckte Versicherung einzuführen wäre.<sup>10</sup>

Ein weiterer konkreter Vorschlag für einen systematischen Einstieg in die Kapitaldeckung wird unter anderem mit dem Stichwort Karenzzeit verbunden.<sup>11</sup> Dabei muss ein Haushalt im Pflegefall die Kosten eines bestimmten Zeitraumes zunächst selbst tragen, wodurch es zu einer Entlastung der SPV kommt. Der Vorzug dieser Idee liegt in der relativ homogenen Verteilung der zu erbringenden Eigenbeteiligung. Gleichzeitig werden Personen mit einer sehr langen Pflegebedürftigkeit entsprechend überproportional von der SPV getragen. Bereits bei einer Karenzzeit von einem Jahr ließe sich der Beitragssatz voraussichtlich bis 2028 stabilisieren bzw. die Nachhaltigkeitslücke von heute 37,7 auf 25,4% des BIP beträchtlich senken.<sup>12</sup> Um die Nachhaltigkeitslücke jedoch weitgehend zu schließen, wäre eine Karenzzeit von drei Jahren notwendig. Unter diesem Szenario kann von einer verbleibenden Lücke von nur noch 4,9% des BIP ausgegangen werden.<sup>13</sup>

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, keine zeitliche, sondern eine qualitative Leistungsbegrenzung der SPV einzuführen. Denkbar wäre z.B. die Leistungen im Rahmen der ersten Pflegestufe (sowohl ambulant als auch stationär) aus dem Leistungskatalog der SPV zu entnehmen. Wie im Fall der Karenzzeit könnte der Beitragssatz somit zumindest mittelfristig konstant gehalten werden.

Schließlich ließe sich auch eine Eigenbeteiligung etwa in einer Höhe von 15 000 Euro festlegen. Sobald die kumulierten Pflegekosten diesen Eigenbeitrag überschreiten, springt die SPV ein.

10 Vgl. etwa S. Fetzer, S. Moog, B. Raffelhüschen: Die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung: Diagnose und Therapie, in: M. Albring, E. Wille (Hrsg.): Die GKV zwischen Ausgabendynamik, Einnahmenschwäche und Koordinierungsproblemen, Frankfurt 2003, S. 85-114.

11 Vgl. J. Häcker, T. Hackmann, B. Raffelhüschen: Pflegereform 2010: Karenzzeiten in der Sozialen Pflegeversicherung, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft, erscheint 2011.

12 Vgl. T. Hackmann, S. Moog, B. Raffelhüschen: Ehrbarer Staat?, a.a.O.  
13 Ebenda.

## Wege zu einer transparenten und arbeitsmarktfreundlicheren Finanzierung

Die partielle Angleichung der materiellen Lebensbedingungen ist Aufgabe des Steuersystems. Nur hier kann die Leistungsfähigkeit jedes Einzelnen in einem umfassenden und ausreichend detaillierten Maß erfasst werden. Faktisch werden über die lohnabhängige Beitragsfinanzierung in der SPV jährlich mehr als 3 Mrd. Euro von Mitgliedern mit hohem sozialversicherungspflichtigen Einkommen zu Mitgliedern ohne bzw. mit geringem sozialversicherungspflichtigen Einkommen umverteilt. Die bisherige lohnabhängige Finanzierung in der SPV trägt daher zu unsystematischen Umverteilungsströmen und einer Fehleinschätzung der individuellen Pflegekosten bei.

Dieser Umstand legt eine auf einheitlichen Prämien basierende Finanzierung nahe. Nur auf diesem Wege entsprächen die persönlichen Beitragszahlungen den durchschnittlichen Versicherungsleistungen. Damit wäre sowohl dem Solidar- als auch dem Äquivalenzprinzip Rechnung getragen. Wollte man die heutige lohnabhängige Beitragsfinanzierung vollständig durch eine einheitliche Prämie ersetzen, läge diese derzeit schätzungsweise bei 20 bis 25 Euro pro Monat. Selbstverständlich müsste dann auch die Grundsicherung um einen der Prämie entsprechenden Zahlungsausgleich ergänzt werden. Da dieser wie auch der Sozialausgleich bei Selbstbeteiligungen aus dem Steuertopf refinanziert wird, ist die Umverteilungswirkung im Mittelstand zwar geringer, aber insgesamt deutlich zielgenauer.

## Steuerzuschuss logisch bemessen!

Neben der lohnbezogenen Umverteilung kommt es im Rahmen der Mitversicherung von Familienangehörigen ebenfalls zu versicherungsfremden Umverteilungsströmen. Allein für das Jahr 2009 summierte sich diese Entlastung auf ca. 5,7 Mrd. Euro auf.<sup>14</sup> Rund 4,1 Mrd. Euro entfielen dabei auf Mitversicherte unter 25 Jahren. Im Hinblick auf die Zuführung von Steuermitteln sollte eine Bemessung an der Höhe dieser versicherungsfremden Leistungen erfolgen. Die kostenfreie Mitversicherung von Ehepartnern ist dabei grundsätzlich auf ihre Zweckmäßigkeit hin zu überprüfen und gegebenenfalls zeitlich zu beschränken.

14 Diese Summe müsste von den Mitversicherten im Falle einer einheitlichen (lohnunabhängigen) Prämie zusätzlich als Versicherungsbeitrag entrichtet werden.

Markus Längen, Ellen Paschke

## Was muss getan werden, um Pflegebedürftigen zu helfen? Und was nicht?

Die Ausgangslage der Pflegeversicherung ist eigentlich ein Grund zur Freude. Wir werden wohl älter als jede Generation zuvor und die Älteren können noch am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, wie es frühere Generationen kaum konnten. Aber dennoch wird bei aller Vitalität eine Kostenlawine durch die Pflege alter Menschen auf uns zurollen, die sich aus dem Überhang alter im Vergleich zu jungen Menschen ergibt. Ob dies durch eine Steigerung der Produktivität und Wertschöpfung der Wirtschaft aufgefangen werden kann, ist ungewiss.

Ein Problem anderer Sozialversicherungen hat die Pflegeversicherung derzeit kaum: Dies ist die enorme Steigerung der Preise. In der Krankenversicherung wird eine Kostenexplosion durch die Steigerung der Preise, etwa bei Arzneimitteln, verursacht. In der Pflege ist eher der gegenteilige Trend zu erkennen: Das Ausmaß der Pflege nimmt zu, doch der Preis für eine „Einheit Pflege“ nimmt eher ab, zumindest relativ gesehen zu anderen Sektoren der Wirtschaft und des Arbeitsmarktes.

Dies kann auf Dauer nicht gutgehen. Eine verantwortbare Pflege der älteren in der Gesellschaft kann nur gelingen, wenn die Pflegenden auch angemessen entlohnt und die Standards für gute Arbeitsbedingungen eingehalten werden u.a. durch eine sinnvolle Gestaltung der Arbeitszeit. Gerade im Umgang mit Menschen sind eine passende Entlohnung und wertschätzende Arbeitsbedingungen Voraussetzung, dass qualitativ hochwertige und menschenwürdige Arbeit geleistet wird.

Alle Zeichen, die in der Pflegeversicherung registriert werden, sprechen für Mehrkosten. Es findet sich kein Zeichen, das auf Einsparungen oder weniger Kosten hindeutet, vielleicht abgesehen von effektiven Präventionsprogrammen, die allerdings erst entwickelt werden müssen und vielleicht in 20 oder 40 Jahren bei kommenden Generationen greifen werden. Wie sollte also mit der unausweichlichen Kostenfrage umgegangen werden, um auch zukünftig gute Pflege bezahlbar zu machen?

### Wie sieht die voraussichtliche Entwicklung des Finanzbedarfs in der Pflegeversicherung aus?

Die Gutachten zum Mehrbedarf in der Pflegeversicherung sind vielfältig. Je nach Annahmen und bevorzugtem Modell ergeben sich Bedarfe von 23 Mrd. bis 45 Mrd. Euro. Die betrachteten Zeiträume weichen ebenso

voneinander ab wie die einbezogenen Personenkreise, Erkrankungen und Pflegebegriffe.

Das Bundesgesundheitsministerium prognostiziert einen Finanzbedarf in der Pflegeversicherung bis 2020 in Höhe von 23 Mrd. Euro und bis 2030 in Höhe von 25 Mrd. Euro.<sup>1</sup> Das wäre die Fortschreibung des Ausgabenvolumens der Pflegeversicherung des Jahres 2010 in Höhe von 20,4 Mrd. Euro ohne die erforderlichen Leistungsverbesserungen, die sich derzeit in der gesellschaftlichen Diskussion befinden, und ohne die Dynamisierung der Leistungen, um den Kaufkraftverlust zu verhindern. Die prognostizierte Beitragssatzentwicklung des Bundesgesundheitsministeriums von 2,3% für 2020 und von 2,5% für 2030, wird verschiedentlich als nicht ausreichend kritisiert. Der DGB unterstellt z.B. bei einer Einbeziehung Demenzkranker und erforderlicher Leistungsdynamisierung eine Beitragsentwicklung, die etwa 0,4 Beitragspunkte über den Prognosen des Bundesgesundheitsministeriums liegt. Für 2050 gibt es in den unterschiedlichen Prognosen sogar Spreizungen zwischen 28 Mrd. Euro und 45 Mrd. Euro Finanzbedarf.

Alle diese Fragen müssen geklärt werden, doch wichtiger noch als die Höhe des Bedarfs ist die Herkunft der Finanzmittel. Als Quellen kommen fünf Bereiche in Frage. Dies sind die Pflegebedürftigen selbst, deren Angehörigen, die Beitragszahler (Arbeitnehmer), die Arbeitgeber und der Staat (Steuermittel).

Die Pflegebedürftigen selbst werden heute bereits in erheblichem Umfang herangezogen. Eine Vollversicherung existiert derzeit nicht. Auch die Angehörigen werden teilweise über Eigenbeiträge, geleistete Pflegestunden und Umbauten im Haus stark belastet. In einer solidarischen Gesellschaft soll die Lebensqualität und Qualität der Pflege jedoch nicht von dem Einkommen abhängen, sondern von der Solidargemeinschaft auf einem angemesseneren Niveau gesichert sein.

Eine erneute finanzielle Belastung der zu Pflegenden und der Angehörigen führt jedoch zu wachsenden Ungleichheiten. Sollen Erbschaften und Vermögen berücksichtigt werden, ein häufiger Einwand gegen eine solida-

<sup>1</sup> Die Daten sind folgender Quelle entnommen: Gute Leistungen – gerecht finanziert. Anforderungen des DGB an die Reform der Pflegeversicherung – Beschluss des DGB-Bundesvorstandes vom 1.3.2011.

rische Pflegeversicherung, so ist dies über Besteuerung und eine Erbschaftsteuer zu leisten, nicht über den Weg der Herabsetzung der Pflegeleistungen.

Als dritte Gruppe können die Beitragszahler herangezogen werden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber sind dabei gleichermaßen zu beteiligen. Arbeitgeber profitieren davon, dass ihre Mitarbeiter abgesichert sind. Nicht zuletzt, weil die Mittel der Pflegeversicherung zum großen Teil regional wieder Nachfrage erzeugen. Doch auch hier gilt, dass die Höhe des Bedarfs zunächst zweitrangig ist. Wichtiger ist, dass die Mittel nach der Leistungsfähigkeit erhoben werden. Dies bedeutet auch, dass zwei parallele Systeme nicht fortbestehen können. Soziale und private Pflegeversicherung müssen verschmelzen. Bereits dieser Schritt führt zu erheblichen Entlastungen und einer Sicherung der Finanzierung über Jahre hinaus.

Staatliche Mittel als letzte Quelle für den wachsenden Finanzbedarf sind sinnvoll, wenn versicherungsfremde Leistungen finanziert werden sollen, etwa Lohnnebenkosten für pflegende Angehörige oder die Schaffung von Ausbildungsplätzen. Sie als dauerhafte Finanzierung für Kernleistungen einzusetzen, erfordert erstens eine unabhängig von der Konjunktur gesicherte Finanzierungshöhe und zweitens eine gesicherte sozial verträgliche Herkunft der Steuergelder bevorzugt aus progressiv erhobenen Steuerarten. Ob die Einkommensteuer hier dauerhaft belastet werden kann, ist fraglich.

Somit kommen von den fünf möglichen Quellen letztendlich nur zwei in Frage, dies sind die Beiträge einer solidarischen Versicherung aller Bürger und unterstützend Steuermittel für versicherungsfremde Leistungen.

### Was spricht für eine Einführung von Elementen einer kapitalgedeckten Versicherung, was dagegen?

Oftmals wird argumentiert, dass die Geldknappheit der Pflegeversicherung nur ein vorübergehendes Phänomen darstellt, das sich ab 2050 wieder gibt, da dann die Generation der Baby-Boomer verstorben ist. Als Lösung wird daher die Ansparung von Mitteln gesehen, die bis 2050 nach und nach wieder entspart werden.

Dieser einfache Gedanke scheitert allerdings im Detail, und zwar aus zwei Gründen:

- Erstens wird eine solche Ansparung bereits zu viele Ressourcen für die Verwaltung verbrauchen. Teilweise wurde errechnet, dass 30% der Mittel von der Verwaltung wieder aufgefressen werden, ohne dass auch

nur ein Euro in der Pflege angekommen wäre. Würde die Ansparung über die private Assekuranz laufen, ist kein Nachweis erbracht, dass Verwaltung und Provisionen einen noch größeren Anteil erreichen.

- Zweitens erfordert eine nennenswerte Ansparung einen Solidarausgleich. Damit befindet sich eine Kapitaldeckung in der Zwickmühle. Soll wenig angespart werden, entfällt auf die Verwaltung ein großer Anteil und die Wirkung auf die Beitragssätze ist kaum spürbar. Soll viel angespart werden, müssen Steuermittel zur Stützung der Einkommensschwachen bereitgestellt werden. Eine Lösung des Dilemmas ist nicht in Sicht.

Auch der Vorschlag der Nachhaltigkeitsreserve, also einer „verpflichtenden, kollektiv, einkommensabhängig und paritätisch finanzierten“ Umlage, kann nicht überzeugen. Letztendlich handelt es sich dabei um eine versteckte Beitragserhöhung, die heutige Generationen belastet, damit spätere Generationen weniger Abgaben leisten müssen. Diese Generationenumverteilung nun zu beginnen, ist ebenso willkürlich wie deren vorherige Ablehnung. Soll aktive Umverteilung zwischen Generationen als politisches Ziel eingeführt werden, sollte dies über den Steuerhaushalt finanziert werden. Welches Vertrauen Politiker selbst in ein Ansparen und Entsparen haben, kann auf anderen Politikfeldern beobachtet werden. Hier der Pflegeversicherung mehr zuzutrauen zeugt von einem Faible für Teillösungen, die den Sozialversicherungen insgesamt kaum helfen werden.

### In welchen Bereichen der Pflegeversicherung besteht wesentlicher Reformbedarf?

Ausgangspunkt jeglicher Reformansätze in der Pflegeversicherung ist die Orientierung am Bedarf älterer Menschen nach Unterstützung, Betreuung und Pflege. Daraus ergibt sich, dass neben der eigentlichen Finanzierungsfrage wichtige qualitative Fragen und Zugangsfragen bevorzugt gelöst werden müssen:

- Zugang zu Leistungen und Pflegebegriff: Der Pflegebegriff muss gewährleisten, dass diejenigen Menschen in die Pflegeversicherung aufgenommen werden, die bedürftig sind. Insbesondere der Bereich der Demenz muss völlig neu betrachtet werden.
- Zugang zu bedarfsgerechten Dienstleistungen: Kaum ein Segment des Arbeitsmarktes ist so unübersichtlich wie der Bereich der Pflege. Im häuslichen Bereich existiert ein Wildwuchs aus privaten Initiativen im halblegalen oder teilweise illegalen Bereich, der

Angehörige in die Kriminalität treibt, obgleich sie nur das Beste für ihre Eltern möchten. Anwerbungen in Osteuropa sind in einem Gewirr von Arbeitsmarktöffnungen verfangen, die fließend den Bereich der Haushaltsdienstleistungen abdecken und Agenturen hohe Erlöse versprechen. Angehörige selbst übernehmen schließlich notgedrungen Pflege, ohne dafür eine Entlohnung oder Rentenansprüche sammeln zu können. Hier ist eine konsistente und steuerlich und sozialrechtlich sauberere Lösung dringend notwendig. Pflege muss dort erlaubt und finanziert sein, wo sie notwendig ist. Strukturell verursachte Versorgungsprobleme in Haushalten Unterstützungsbedürftiger sind nicht durch missbräuchliche Arbeitssituationen für professionelle Pflege- und Betreuungskräfte lösbar.

- Zugang zu 24-Stunden-Pflege: Überlastung wird häufig verursacht durch lückenhafte Arrangements, bei denen medizinisch und sozial sinnvolle 24-Stunden-Pflege an juristischen und finanziellen Gründen scheitert. Eigene Wohnformen sind ebenso zu ermöglichen und finanziell abzusichern, wie die Einrichtung von 24-Stunden-Pflege zuhause unter Verzicht auf prekäre Arbeitssituationen.
- Vollversicherung: Es muss geklärt werden, was der Gesellschaft die Versorgung ihrer alten Menschen nicht nur Wert ist, sondern was ein Altern in Würde ausmacht. Dazu muss eine Vollversicherung geschaf-

fen werden, die jedem Bürger den Zugang zu den Leistungen gewährleistet, die ein Leben auch in Pflege ermöglicht.

- Zugang zu Ausbildung, Gesundheitsschutz und Qualität: Pflege ist keine Tätigkeit, die ohne jede Ausbildung dauerhaft und professionell erbracht werden könnte. Pflege erfordert eine gezielte Ausbildung und jede pflegende Person muss die Qualifizierung erhalten, die notwendig ist, um weder die Pflegebedürftigen zu gefährden noch sich selbst. Pflege ist eine körperlich und seelisch enorm anstrengende Arbeit. Mit diesen Anstrengungen umzugehen und sie aufzufangen, erfordert Wissen. Auch kann eine qualitativ hochwertige Pflege Folgekosten vermeiden, Leben verlängern und das Dasein der Menschen in ihren letzten Lebensjahren bedeutend verbessern. Diese eigentlich selbstverständlichen Ableitungen erfordern eine grundlegende Ausbildung als Voraussetzung einer Pfl egetätigkeit.
- Vergütung: Der Mangel an Pflegekräften wird oft beklagt. Wird allerdings für Pflege nur wenig Lohn gezahlt und werden Mindestlöhne angesteuert, die nicht mal das Existenzminimum abdecken, so ist es wenig verwunderlich, dass sich Arbeitnehmer für andere Branchen entscheiden. Pflege muss nicht nur eine gesellschaftliche Anerkennung erfahren, sondern auch finanziell besser entlohnt werden. Niemand möchte von Personen gepflegt werden, die bei aller Anstrengung nicht einmal von ihrem Lohn leben können.

Johann Eekhoff, Ines Läufer

## Reform der Pflegeversicherung: Einstieg in den Umstieg dringend notwendig

Die Pflegeversicherung steht praktisch seit ihrer Einführung auf der Reformagenda, weil das gewählte Umlageverfahren von Anfang an umstritten war. Unmittelbar vor der durchaus offenen Entscheidung über das grundsätzliche Finanzierungsverfahren hatte der Verband der privaten Krankenversicherungen erklärt, die Kostenrisiken der Pflege seien nicht kalkulierbar und es könne kein praktikables kapitalgedecktes Versicherungsmodell vorgeschlagen werden. Gleichzeitig erklärten die Verfechter des Umlageverfahrens, die Befürchtungen einer steigenden Beitragsbelastung seien unbegründet, der Beitragsatz von 1,7% werde gesetzlich zementiert und damit auch für künftige Generationen nicht ansteigen.

Beide Aussagen haben sich schon nach kurzer Zeit als falsch erwiesen. Unmittelbar nach der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung kamen die privaten Krankenversicherungen mit Angeboten zur Pflegeversicherung auf den Markt, die analog zur privaten Krankenversicherung grundsätzlich auf dem Kapitaldeckungsprinzip beruhten und den in der gesetzlichen Pflegeversicherung vorgesehenen Mindestversicherungsschutz boten. Fast 90% der Bürger, nämlich alle bei den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten, wurden nach dem Prinzip „die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“ in das neue umlagefinanzierte System der Pflegeversicherung überführt.

Weil ein konstanter Beitragssatz bei steigender Lohnsumme zu steigenden Beiträgen führt, konnte der gesetzlich festgeschriebene Beitragssatz von 1,7% – wie erwartet – nicht gehalten werden.<sup>1</sup> Zum 1. Januar 2005 wurde der Beitragssatz für kinderlose Versicherte auf 1,95% erhöht. Seit dem 1. Juli 2008 gilt dieser erhöhte Beitragssatz auch für die übrigen Versicherten, und für die Kinderlosen wurde er auf 2,2% erhöht. Soviel zum selbsternannten Moralapostel Norbert Blüm, der den Beitragssatz von 1,7% als unverrückbares Datum verkauft hat.

Der Anstieg des Beitragssatzes war vorhersehbar. Das betrifft weniger den allgemeinen Trend der Leistungsausweitung wie in anderen Sozialsystemen. Der Kern des Problems ist die demografische Entwicklung und damit die vorgezeichnete steigende Belastung der künftigen Generationen. Die Entscheidung für das Umlageverfahren ist unter diesem Aspekt besonders unbefriedigend. Die Anzahl der zu Pflegenden steigt kräftig und die Anzahl der Erwerbspersonen ist rückläufig. Bei konstantem Beitragssatz steigen die Ansprüche an die Pflegeversicherung deshalb schneller als das Beitragsvolumen. Die implizite Verschuldung der Pflegeversicherung steigt. Der Abbau der Arbeitslosigkeit seit 2005 um fast 2 Mio. Personen bringt zwar eine vorübergehende Entlastung. Die negative demografische Entwicklung wird aber dadurch nicht aufgehalten.

Zusätzlich zur Verschiebung der Altersstruktur verändern sich die Lebensgewohnheiten der Menschen, so dass es schwieriger wird, sich weitgehend unentgeltlich von Familienangehörigen pflegen zu lassen, wenn die Mittel aus der Pflegeversicherung nicht ausreichen. Die hohe berufliche Mobilität führt dazu, dass Eltern und Kinder immer häufiger an verschiedenen Orten wohnen und eine Pflege schon deshalb ausscheidet. Gleichzeitig nimmt die Erwerbstätigkeit der Frauen zu, die in der Regel die Hauptlast der häuslichen Pflege tragen, so dass die Möglichkeiten einer intensiven Pflege begrenzt sind. Diese Faktoren unterstreichen die zunehmende Bedeutung einer auf Dauer finanzierbaren angemessenen Pflegeversicherung.

Bezüglich der demografischen Einflüsse auf die Finanzierung gibt es in der gesetzlichen Krankenversiche-

rung eine parallele Entwicklung zur umlagefinanzierten Pflegeversicherung. Auch dort steigt die implizite Verschuldung, also die Belastung der künftigen Generationen. Die Dynamik der impliziten Verschuldung ist aber in der Pflegeversicherung erheblich größer. Zudem erhöht sich zur Zeit gleichzeitig die explizite Staatsverschuldung aufgrund der laufenden Haushaltsdefizite, des schuldenfinanzierten Konjunkturprogramms, der Verluste öffentlicher Banken in der Bankenkrise und der schwelenden Schuldenkrise in mehreren Ländern der Europäischen Währungsunion. Insbesondere die Folgen aus den übernommenen Garantien für den deutschen Staatshaushalt sind unabsehbar.

Aufgrund dieser Bedingungen hat die Absicht der Regierungskoalition, die Pflegeversicherung durch eine (Teil-)Kapitaldeckung zu stabilisieren und dadurch die Verschiebung von Belastungen in die Zukunft zu verringern, noch an Bedeutung gewonnen. Der zu erwartende Kampf um knappe Steuer- und Beitragseinnahmen wird sich verschärfen und auch die Pflegeversicherung nicht verschonen. Anders gewendet: Es wird immer schwerer, höhere Beitragssätze durchzusetzen, die erforderlich sind, um das bestehende Leistungsniveau lediglich zu halten.

Im Koalitionsvertrag vom 26. Oktober 2009 heißt es: „In der Form der Umlagefinanzierung kann die Pflegeversicherung jedoch ihre Aufgabe, allen Bürgern eine verlässliche Teilabsicherung der Pflegekosten zu garantieren, auf Dauer nicht erfüllen. Deshalb brauchen wir neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, die individualisiert und generationengerecht ausgestaltet ist.“<sup>2</sup>

Außerdem soll die Pflegebedürftigkeit neu definiert werden. Ob die zu versichernden Pflegeleistungen kostenneutral umstrukturiert oder gleichzeitig ausgeweitet werden sollen, haben die Koalitionsparteien offen gelassen. Voraussetzung für eine Dynamisierung der Leistungen soll aber offensichtlich eine veränderte Finanzierung in Richtung Kapitaldeckung sein.<sup>3</sup> Die mit der Koalitionsvereinbarung anvisierte Reform der Pflegeversicherung soll also im Wesentlichen dazu beitragen, die finanzielle Basis zu stabilisieren, um zumindest das gegenwärtige Leistungsniveau dauerhaft gewährleisten zu können.

Daneben bietet jede Verlagerung der Finanzierung in Richtung Kapitaldeckung zusätzliche Vorteile. In der

1 Nach der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 1.1.1995 wurde der Beitragssatz vorläufig, nämlich bis zum 30.6.1996, auf 1,0% festgesetzt. Der Grund lag darin, dass in den ersten Monaten noch keine Leistungen gewährt wurden. Außerdem dauerte es etwa ein Jahr, bis alle potentiellen Leistungsempfänger eingestuft wurden und Leistungen beanspruchen konnten. Dadurch wurde für die erste Zeit ein komfortables finanzielles Polster aufgebaut, das aber schon nach wenigen Jahren verbraucht war.

2 Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vom 26.10.2009. S. 94.

3 Ebenda.

gesetzlichen Pflegeversicherung sind die zu zahlenden Beiträge keine äquivalenten Zahlungen für die versicherte Leistung. Sie richten sich vielmehr nach der Höhe der Löhne und Renten und sollen einen sozialen Ausgleich zwischen den Versicherten bewirken. Diese Umverteilung zwischen den Versicherten ist aber mehr oder weniger willkürlich, weil die Löhne und Renten in vielen Fällen nicht mit den tatsächlichen Einkünften übereinstimmen und die Vermögenssituation vollständig außer Acht lassen. Außerdem endet die Umverteilung an der oberen Beitragsbemessungsgrenze von zur Zeit 3712,50 Euro monatlich. Es ist keineswegs ausgeschlossen, dass in die falsche Richtung umverteilt wird.

Wie bei den anderen Sozialbeiträgen besteht auch bei den Beiträgen zur gesetzlichen Pflegeversicherung vielfach die irriige Vorstellung, die Arbeitgeber würden den Beitragsanteil zusätzlich zum normalen Lohn zahlen. Weil die Arbeitgeber aber die Summe aus Sozialbeiträgen und Lohn als Kosten der Arbeitsleistung ansehen, gibt es immer wieder Auseinandersetzungen um die Höhe des Lohnes, wenn Beitragssätze geändert werden.

In einem kapitalgedeckten System würden sich die Versicherungsprämien an der zu erwartenden Versicherungsleistung orientieren. Dann würden die beiden unerwünschten Effekte – mangelnde Äquivalenz und Probleme bei Tarifeinsetzungen – entfallen, und es könnte sich ein echter Wettbewerb zwischen den Versicherungen entwickeln. Auch die Anreize zur Risikoselektion entfielen. Kleine Schritte in Richtung Kapitaldeckung würden die Verzerrungen der Umverteilung und die beschäftigungshemmenden Auseinandersetzungen über Arbeitskosten und Lohnhöhe verringern. Schließlich würden keine zusätzlichen Belastungen in die Zukunft verschoben, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung verbessert werden sollen. Es würden keine Einführungsgewinne mehr entstehen, weil jeder Versicherte Prämien zu zahlen hätte, die zur Absicherung des erweiterten Leistungskataloges ausreichen.<sup>4</sup>

### Minimalziel: Beitragssätze einfrieren, Spielraum für Eigenvorsorge schaffen

Das primäre Reformziel in der gesetzlichen Pflegeversicherung, nämlich eine nachhaltige Finanzierung, die nicht von der Zahl bzw. der Einkommenstärke der zukünftigen Erwerbspersonen abhängig ist, wird am besten durch eine vollständige Umstellung auf ein kapitalgedecktes System erreicht.<sup>5</sup> Eine solche radikale Reform wird aber politisch für nicht durchsetzbar gehalten.

Vorstellbar wäre dagegen, die Beitragssätze zur gesetzlichen Pflegeversicherung einzufrieren und das demografische Risiko sowie Kosten- und Leistungssteigerungen über eine ergänzende kapitalgedeckte Versicherung zu finanzieren.<sup>6</sup> Damit würden ein Anstieg der Belastung zukünftiger Generationen und das Entstehen neuer Einführungsgewinne verhindert. Ältere Generationen würden sich im Vergleich zum Status quo stärker an der Finanzierung ihrer Kosten beteiligen, jüngere Generationen würden im gleichen Umfang entlastet und erhielten somit schrittweise Spielraum für eine kapitalgedeckte Vorsorge.<sup>7</sup>

Auf keinen Fall sollte der Streit um Kapitaldeckung und Umlage dazu führen, den Beitragssatz zugunsten von Demenzkranken „geringfügig“ anzuheben, um überhaupt etwas zu tun. Dann wird klar, dass eine kleine Beitragssatzsteigerung nicht reicht, und die Finanzierung liefe weiter in die falsche Richtung.

**Kapitalgedeckte Säule: Private Versicherungen im Wettbewerb**

Die entstehende Deckungslücke durch den festgeschriebenen Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung sollte systematisch durch den verpflichtenden Abschluss einer privaten Zusatzversicherung geschlossen werden.<sup>8</sup> Damit zwischen privaten Versicherungen ein echter Leistungswettbewerb im Interesse der Versicherten entstehen kann, müssen sich die Prämien am Risiko, also an den erwarteten Kosten, orientieren. Bei

4 Für eine ausführlichere Darstellung der Probleme des bestehenden Systems vgl. C. Arentz, I. Läufer, S. Roth: Zur Reform der Pflegeversicherung: Einstieg in ein nachhaltiges und wettbewerbliches System, in: Wirtschaftsdienst, 91. Jg. (2011), H. 2, S. 115-120.

5 Vgl. dazu beispielsweise das von der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft e.V. (vbw) in Kooperation mit dem Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln (iwp) entwickelte Konzept: O. Arentz, J. Eekhoff, S. Roth, V. Streibel: Pflegevorsorge. Vorschlag für eine finanzierbare, soziale und nachhaltige Reform der Pflegeversicherung, München 2004.

6 Vgl. z.B. C. Stewens: Finanzierbar, sozial und nachhaltig: Wie sollte die Pflegeversicherung reformiert werden?, in: ifo Schnelldienst, 60. Jg., H. 9, S. 3-6; und J. Häcker, B. Raffelhüschen: Die Pflegeversicherung in der Krise. Renditen, Leistungsniveau und Versorgungslücken, Deutsches Institut für Altersvorsorge, Köln 2008.

7 Da die Prämie für eine kapitalgedeckte Versicherung einen Anspannungsanteil besitzt, scheint es sinnvoll, die Versicherungspflicht für Sozialhilfe- bzw. ALG-II-Empfänger auszusetzen. Damit kann eine unnötige Inanspruchnahme gesellschaftlicher Mittel vermieden werden, wenn die heute Bedürftigen im Laufe ihres Lebens wieder ausreichend finanzielle Mittel für die eigene Vorsorge erwirtschaften können. Selbstverständlich ist die Gewährung aller notwendigen Pflegeleistungen zu jedem Zeitpunkt sichergestellt. Jeder bedürftige Bürger kann sich der solidarischen Bereitstellung der notwendigen Pflegeleistungen sicher sein.

8 Zu den möglichen Reformvarianten vgl. die Studie des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln: Pflegevorsorge: Wegweiser für eine demografiefeste Pflegeversicherung, München 2010, www.vbw-bayern.de.

gleichen Versicherungsleistungen wäre die Prämie für ältere Personen in der Regel höher als für jüngere Personen, weil sie schon Leistungen beziehen oder bald in Anspruch nehmen könnten. Da bereits eine umlagefinanzierte Versicherung besteht, müssten ältere Bürger aber nur eine kleine Deckungslücke durch die kapitalbasierte Versicherung finanzieren. Die ergänzende Versicherung würde erst allmählich, entsprechend der demografischen Verschiebung an Gewicht gewinnen.

Zwischen den Versicherungen, die eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung anbieten, kann von Anfang an ein Leistungswettbewerb in Gang gesetzt werden, wenn Versicherte ihre Versicherung nachteilsfrei wechseln können. Dafür ist eine Übertragbarkeit der bei einer Versicherung aufgebauten individuellen Altersrückstellungen notwendig.<sup>9</sup>

### Kollektiver Kapitalstock – Missverständnis oder bewusste Irreführung?

Als Alternativmodell zur privaten Zusatzversicherung wird mitunter ein kollektiver Kapitalstock vorgeschlagen, der in die gesetzliche Pflegeversicherung integriert werden soll. Es ist unklar, ob dieser Vorschlag aus einem Missverständnis über das Wesen einer privaten Zusatzversicherung heraus gemacht wird.

Beiträge zu einem kollektiven Kapitalstock orientieren sich an den Löhnen und Renten der aktuell Versicherten. Es besteht kein unmittelbarer Zusammenhang mit den künftigen Kosten der Leistungen. Es handelt sich nicht um eine Versicherung, sondern um einen Sparprozess, bei dem offen bleibt, wem die Mittel künftig zugute kommen. Die Beiträge für eine private Zusatzversicherung orientieren sich dagegen an den erwarteten Kosten der künftigen Leistungen für den jeweiligen Versicherten. Später findet ein automatischer Ausgleich zwischen Versicherten mit geringen und mit hohen Pflegekosten statt. Es wird kein Sparvertrag, sondern eine Versicherung abgeschlossen – mit einer leistungsseitigen Umverteilung bei Eintritt des Versicherungsfalles, aber ohne Umverteilung in der Finanzierungsphase.

Beim Aufbau eines kollektiven Kapitalstocks aus lohnbezogenen Beiträgen würden die unsystematischen Umverteilungswirkungen erheblich verschärft. Zudem ergäben sich beim späteren Abbau bzw. der Nutzung des kollektiven Kapitalstocks große Versuchungen, die Mittel nach den jeweiligen politischen Prioritäten einzusetzen – vermutlich schon bald zur Senkung der Bei-

tragsätze, so dass es nicht einmal zu einer dauerhaften Kapitalbildung käme.

Ein kollektiver Kapitalstock im Sinne eines staatlich verwalteten Kapitalstocks besitzt keinen Eigentumscharakter und muss somit explizit vor einer Zweckentfremdung durch den Staat geschützt werden. Bisher hat sich gezeigt, dass Notfälle und Katastrophen auftreten, für die der Staat dringend Geld braucht. Des Weiteren wird bei einer über lohnabhängige Beiträge finanzierten Kapitalbildung das Problem hoher Lohnnebenkosten mit negativen Folgen auf den Arbeitsmarkt verstärkt. Die Forderung einer Arbeitgeber-Beteiligung an den Kosten der Kapitalbildung mag politisch attraktiv sein, aber sowohl der Arbeitsmarkt als auch die gesetzliche Pflegeversicherung leiden unter dem hierdurch induzierten Rückgang der Arbeitsnachfrage und der Beschäftigung.

Verfechter des kollektiven Kapitalstocks führen die vermeintlich geringen Verwaltungskosten im Vergleich zum Abschluss privater Versicherungsverträge als Vorteil an. Da ein staatlich verwalteter Kapitalstock jedoch keinen Eigentumscharakter besitzt, müsste er gegen die oben angeführte Gefahr einer politischen Zweckentfremdung geschützt werden. Dafür bedürfte es einer Zurechnung der mit diesem Kapital gedeckten Versicherungsansprüche auf die einzelnen Versicherten. Dies wäre mindestens mit dem gleichen bürokratischen Aufwand verbunden, der bei Abschluss privater Verträge entstünde.

Die Deckungslücke der gesetzlichen Pflegeversicherung sollte also nicht durch einen kollektiven Kapitalstock geschlossen werden, da dieser weder zu einem besseren sozialen Ausgleich noch zu Kosteneinsparungen durch weniger Bürokratie führt und das eigentliche Ziel der generationengerechten Belastung mit großer Wahrscheinlichkeit verfehlt. Zudem verhindert er jeglichen Wettbewerb zwischen den Versicherungen zugunsten der Versicherten.

### Verpflichtende Private Versicherung – nicht ohne Übergangsregeln

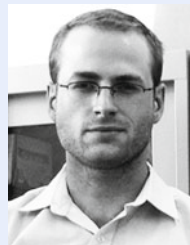
Die Prämie für eine private Absicherung der Deckungslücke dürfte für Personen mit einer alters- oder krankheitsbedingten hohen Pflegefallwahrscheinlichkeit sehr hoch sein. Aus Vertrauensschutzgründen könnte eine Obergrenze für die Prämie zur privaten Pflegeversicherung festgesetzt werden. Dies käme einer Einschränkung der Versicherungspflicht gleich und würde zu einer Unterversicherung im Vergleich zum gesetzlich vorgegebenen Leistungskatalog führen. Der Anspruch auf Pflegeleistungen bliebe natürlich von dieser Unterversicherung unberührt, allerdings erhielten diese Personen

<sup>9</sup> Vgl. C. Arentz, I. Läufer, S. Roth, a.a.O., S. 118-119.

erst dann Sozialhilfeleistungen zur Finanzierung, wenn das private Einkommen bzw. Vermögen nicht ausreichen würde.

Somit wäre bei diesem Vorschlag der soziale Ausgleich treffsicherer gewährleistet als bei einem aus lohnabhängigen Beiträgen finanzierten kollektiven Kapitalstock, der die heute schon bestehenden unsystematischen Verteilungswirkungen fortführt und verschärft.

Ein Schritt in Richtung Kapitaldeckung würde die Pflegeversicherung stabilisieren, weil den künftigen Generationen weniger Finanzierungslasten aufgebürdet würden. Die Kapitaldeckung sollte auf jeden Fall individuell zurechenbar und damit eigentumsrechtlich gesichert sein.



**Johannes Vatter**, Dipl.-Volkswirt, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungszentrum Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.



**Prof. Dr. Markus Lungen** lehrt Volkswirtschaft, insbesondere Gesundheitsökonomie an der Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.



**Ellen Paschke** ist Mitglied des ver.di-Bundesvorstandes und zuständig als Bundesfachbereichsleiterin für Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen.

## Die Autoren des Zeitgesprächs



**Prof. Dr. Heinz Rothgang** lehrt Gesundheitsökonomie im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen und ist Direktor der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik.



**Prof. Dr. Johann Eekhoff** ist Leiter des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln.



**Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen** lehrt Finanzwissenschaft an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und leitet das Forschungszentrum Generationenverträge.



**Ines Läufer**, Dipl.-Volkswirtin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln.