

Seehofer, Horst; Cronenberg, Dieter-Julius; Dreßler, Rudolf

Article — Digitized Version

Finanzierung der Pflegeversicherung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Seehofer, Horst; Cronenberg, Dieter-Julius; Dreßler, Rudolf (1991) : Finanzierung der Pflegeversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 71, Iss. 6, pp. 275-281

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/136763>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Finanzierung der Pflegeversicherung

Angesichts des steigenden Anteils der Pflegekosten an den Sozialausgaben besteht über die Notwendigkeit einer eigenständigen Pflegeversicherung weitgehend Einigkeit. Dissens herrscht dagegen bezüglich der Frage der Finanzierung. Horst Seehofer, Dieter-Julius Cronenberg und Rudolf Dreßler nehmen Stellung.

Horst Seehofer

Solidarische Pflegeversicherung – der einzige Weg für eine umfassende Sofortlösung

Eine umfassende Absicherung des Pflegerisikos – das ist nicht nur eine Finanzierungsfrage. Es geht um viel mehr: Es geht um ein Gesamtkonzept, in dem auch andere Fragen gelöst werden müssen, so zum Beispiel:

- die Verbesserung der Situation in den Pflegeberufen;
- die Schaffung einer umfassenden Infrastruktur der Pflege mit einem ausgewogenen Verhältnis an ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen;
- die Sicherung der Qualität und Humanität von Pflegeleistungen;
- die soziale Absicherung der häuslichen Pflegekräfte.

Eine sachgerechte Lösung der Pflegeproblematik im Rahmen eines Gesamtkonzepts – die richtige Antwort hierauf ist die soziale und soli-

darische Pflegeversicherung unter dem Dach der Krankenkassen finanziert im Umlageverfahren. Die solidarische und soziale Absicherung elementarer Lebensrisiken ist ein Fundament unseres Sozialstaates. Pflegebedürftigkeit ist ein solch elementares Lebensrisiko. Deshalb brauchen wir auch für dieses Risiko eine soziale und solidarische Absicherung. Davor kann niemand die Augen verschließen, der eine am Gemeinwohl orientierte Sozialpolitik betreibt.

Ein umfassendes Gesamtkonzept

Wir brauchen eine Lösung, die sofort greift. Die Sozialversicherungslösung ist sofort wirksam. Sie ist sozial und systemgerecht. Und sie geht auch Fragen rund um die Pflege an, die nicht nur Finanzierungsfragen sind.

- Die heute schon Pflegebedürftigen werden sofort einbezogen, da bei der Umlagefinanzierung die aktuellen Leistungen aus den aktuellen Beiträgen gezahlt werden. Keine Gruppe wird wegen ihres Alters oder wegen ihres Risikos ausgeschlossen, wie dies bei der privaten Pflegeversicherung der Fall ist.
- Die Solidarbeiträge werden nach den Prinzipien des solidarischen Ausgleichs erhoben. Jeder zahlt einen gleichen Prozentsatz seines versicherungspflichtigen Einkommens. Familienmitglieder ohne Einkommen, vor allem also die Kinder, sind in den Versicherungsschutz miteinbezogen. Die Lösung ist daher sozial und familienfreundlich. Familien werden nicht überfordert.
- Die Älteren zahlen sozial zumutbare Beiträge.
- Eine Pflegeversicherung paßt in

die Systematik der sozialen Sicherung, in der alle großen Lebensrisiken abgesichert sind. Sie ist zugleich rechtlich und organisatorisch die einfachste Lösung. Wenn die Pflegeversicherung organisatorisch unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung angesiedelt wird, muß kein kostenintensiver neuer Verwaltungsapparat aufgebaut werden.

Die Zuordnung der Pflegeversicherung zur Krankenversicherung vermeidet den Streit, ob Hilfsbedürftigkeit durch Langzeitkrankheit oder Pflegebedürftigkeit ausgelöst wird.

Es ist zugleich eine Lösung, die Ortsnähe gewährleistet. Denn die Krankenversicherung ist jener Versicherungszweig mit der größten Ortsnähe und damit auch mit der größten Fähigkeit, ein Netz ambulanter Hilfen vor Ort finanziell zu versorgen.

Eine solidarische Pflegeversicherung gewährleistet, daß nicht nur Geld verteilt wird, sondern daß gleichzeitig die Pflege auch mit einem Programm der Prophylaxe und Rehabilitation verbunden werden kann. Auch für diese Aufgabe sind die Krankenkassen am besten gerüstet.

Eine Pflegeversicherung in der Hand der Krankenversicherung hat die besten Voraussetzungen, das Problem der Fehlbelegung von Krankenhausbetten durch Umwidmung in Pflegebetten zu erleichtern.

Die Krankenkassen stehen den Anbietern von Pflegeleistungen bundesweit als Verhandlungspartner gegenüber. Sie sind damit Kristallisationspunkt einer sozialen Infrastruktur ambulanter Pflege.

Unverzichtbar für eine Pflegeversicherung ist eine stärkere Unterstützung der ambulanten Pflege. Die Unterstützung darf in ihrem finanziellen Volumen nicht hinter der Hilfe für die stationäre Versorgung zurückste-

hen. Institutionelle und apparative Hilfen für die häusliche Pflege sollten durch die Pflegeversicherung finanziert werden. Denn eine Vernachlässigung der ambulanten Pflege würde einen Sog in die Heime auslösen.

Die Pflegeversicherung kann keine versorgungsstaatliche Rundumabsicherung sein. Sie ist weiterhin auf einen eigenen Beitrag der Versicherten angewiesen. Wer im Heim unterkommt, dem sollten die pflegebedingten Kosten bezahlt werden, aber er wird seine Rente weiterhin einsetzen müssen für jene Kosten, die er auch, ohne pflegebedürftig zu sein, bezahlen müßte.

Keine sachgerechte Alternative

Zu einem umfassenden Gesamtkonzept gehört, daß die Pflegeberufe materiell und ideell aufgewertet werden. Die ambulante Pflege ist heute meistens den Frauen überlassen, die der Pflege ihrer Angehörigen wegen auf Erwerbsarbeit verzichten und deshalb im Alter selbst ohne eigenen Rentenanspruch da-

stehen. Diese Ungerechtigkeit muß beseitigt werden.

Die Lösung all dieser Punkte ist in keinem anderen der diskutierten Modelle zu verwirklichen. Eine private Pflichtversicherung ist nicht in der Lage, das Problem sachgerecht zu lösen:

Die private Pflegeversicherung kann das Problem der „Altlast“ nicht lösen. Wer heute schon pflegebedürftig ist, kann in die private Pflegeversicherung nicht einbezogen werden.

Für ältere Bürger führt die private Pflegeversicherung zu einer erheblichen Beitragsbelastung, wenn sie die vollen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Gegner einer sozialen und solidarischen Pflegeversicherung führen im wesentlichen zwei Argumente ins Feld:

Man dürfe wegen der absehbaren demographischen Entwicklung den Generationsvertrag im Umlageverfahren nicht zusätzlich belasten.

Die Aufteilung der Beitragslast auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber führe zu einer weiteren Erhöhung der Lohnnebenkosten, die angesichts der schon absehbaren zusätzlichen Belastungen nicht vertretbar sei.

Beide Argumente halten einer näheren Überprüfung nicht stand. Auch das Kapitaldeckungsverfahren ist nicht immun gegen Bevölkerungsrückgang. Hier bietet kein System einen Ausgleich ohne Kosten. Denn die Leistungen werden immer aus dem aktuellen Sozialprodukt bezahlt.

Im Rahmen des heute praktizierten Umlageverfahrens in der Sozialversicherung werden jährlich circa 400 Mrd. DM ausgegeben. Eine Pflegeversicherung, die nach unseren Berechnungen ein Finanzvolumen von 28 Mrd. DM umfaßt, verändert die Proportionen des Umlagesy-

Die Autoren
unseres
Zeitgesprächs:

Horst Seehofer, 41, ist Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Dieter-Julius Cronenberg, 61, ist Vizepräsident des Deutschen Bundestages und Vorsitzender des Arbeitskreises Arbeits- und Sozialpolitik der FDP-Bundestagsfraktion.

Rudolf Dreßler, 50, ist stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion und Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik.

stems nur unwesentlich, zumal ein Teil dieser 28 Mrd. DM heute schon durch Krankenversicherung und Sozialhilfe bezahlt wird. Der Nettozuwachs ist also geringer als 28 Mrd. DM.

Beteiligung der Arbeitgeber

Wenn sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Beitrag teilen, bleibt für beide Teile je ein Prozentpunkt, der bei gutem Willen durch eine solidarische Lohnpolitik zugunsten der neuen sozialstaatlichen Aufgaben abgefangen werden könnte. Die Anstrengungen, Lohnzusatzkosten zu senken, müssen sich nicht ausgerechnet auf jenen Bereich des Sozialstaates richten, der bisher sträflich vernachlässigt und vergessen wurde.

Außerdem: Mehr als die Hälfte der heutigen Lohnnebenkosten beruht auf freiwilliger Vereinbarung – sei es betrieblich oder tariflich –, nicht je-

doch auf gesetzlicher Verpflichtung. In den letzten Jahren sind gerade die freiwillig vereinbarten Lohnnebenkosten weit stärker gestiegen als die gesetzlichen! Im übrigen sind weder die Lohnzusatzkosten noch die gesamten Lohnkosten bestimmend für die internationale Wettbewerbsfähigkeit unserer Unternehmen. Ausschlaggebend sind vielmehr die Lohnkosten je Produkteinheit (Lohnstückkosten), die Lohnkosten und Produktivität zueinander in Beziehung setzen.

Wie Berechnungen der EG-Kommission zeigen, verzeichnete die Bundesrepublik Deutschland zwischen 1960 und 1990 sowohl gegenüber den EG-Partnern als auch gegenüber den USA und Japan den geringsten Lohnstückkosten-Anstieg. Die nationale Lohnstückkostentwicklung hat damit die internationale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands sogar gestärkt.

Die Beteiligung der Arbeitgeber an der Vorsorge der Arbeitnehmer gegen Belastungen aus signifikanten Lebensrisiken verwirklicht ebenso wie der Solidarausgleich in der Sozialversicherung das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes. Wächst – wie dies bei der Pflegebedürftigkeit der Fall ist – den Arbeitnehmern ein neues allgemeines, elementares Lebensrisiko zu, ist es systemgerecht, die Arbeitgeber auch zu dessen Absicherung heranzuziehen.

Wir leben in einer solidarischen Gesellschaft. Und wir wollen, daß diese Gesellschaft ihr menschliches Gesicht bewahrt. Dazu gehört, daß die Schwächeren von der Gemeinschaft nicht alleingelassen, sondern aufgefangen werden. Wir wollen keine Halbheiten. Deshalb wollen wir die soziale und solidarische Pflegeversicherung in der Hand der Krankenkassen.

Dieter-Julius Cronenberg

Für eine eigenverantwortliche Pflegeabsicherung

Die Vorsorge für das Pflegefallrisiko muß verbessert werden. Dafür tritt die FDP seit jeher ein. Das Ziel der FDP ist, die notwendige Absicherung des Pflegefallrisikos so vorzunehmen, daß bei normalem Alterseinkommen die Differenz zwischen Alterseinkommen und reinen Pflegekosten abgedeckt ist. Pflegebedürftigkeit soll nicht zum Sozialfall führen. Nicht nur in dieser Zielsetzung, auch im Weg gibt es in der Koalition weit mehr Übereinstimmungen als dies aus der aktuellen kontroversen Diskussion deutlich wird.

Der Fahrplan für die Gesetzgebung ist in den Koalitionsvereinbarungen festgelegt. Bis Juni 1992 soll ein Gesetzentwurf vorliegen. Dabei waren sich die Koalitionäre einig, daß die Gesamtsozialversicherungsbeiträge nicht steigen dürfen. Besonders ist darauf hinzuweisen, daß der interne Meinungsbildungsprozeß in den Volksparteien CDU und CSU noch nicht abgeschlossen ist. Der Bundesarbeitsminister hat bislang lediglich einen auch in den eigenen Reihen noch nicht abgestimmten Vorentwurf für eine Sozialversicherungslösung vorgelegt.

Demgegenüber schlägt die FDP eine Art Haftpflicht- bzw. Risikoversicherungsmodell mit sozialen Ausgleichselementen vor.

Das FDP-Modell und das Blüm-Modell unterscheiden sich insbesondere bei der Aufbringung der Versicherungsbeiträge und durch die Betonung der Eigenvorsorge über das Kapitaldeckungsverfahren im FDP-Modell. Norbert Blüm mutet den Arbeitnehmern und Arbeitgebern eine drastische Erhöhung der gesetzlichen Sozialabgaben zu und erhöht dabei in unerträglicher Weise die

Personalzusatzkosten. Man muß sich bewußt machen, daß schon heute bei einem Bruttomonatseinkommen von 3000 DM die tariflichen und gesetzlichen Abgaben annähernd zu einer Verdoppelung des im Betrieb kostenwirksamen Beitrages, also 6000 DM, führen. Das heißt, die tatsächlichen Leistungen der Arbeitnehmer und die Kosten für das Unternehmen belaufen sich in diesem Beispielfall auf 6000 DM. Netto ausbezahlt erhält der Arbeitnehmer je nach steuerlicher Belastung und Familienstand 1800 bis 2000 DM. Aufgrund der nachweislich ungünstigen demographischen Entwicklung müssen wir von noch erheblich höheren Belastungen in der Zukunft ausgehen. Wenn nicht weitere Einsparungsgesetze kommen, ist es nicht unrealistisch, von Rentenversicherungsbeiträgen zwischen 21% – 23% und durchschnittlichen Krankenversicherungsbeiträgen von 15% – 17% auszugehen.

Alleine um Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung über das Umlageverfahren zu halbwegs tragbaren Beitragssätzen finanzieren zu können, bedarf es größter Anstrengungen. Die äußerst ungünstige demographische Entwicklung führt bei den umlagefinanzierten Sozialversicherungszweigen bekanntlich dazu, daß immer weniger Beitragszahler für die Ausgabenfinanzierung aufkommen müssen.

Wesentliche Schwächen

Bei der Realisierung der Sozialversicherungslösung würden die Beitragssätze zur Sozialversicherung nach den Berechnungen des Bundesarbeitsministers um zwei Prozentpunkte steigen. Damit würde gegen den Grundsatz, daß die Gesamtsozialversicherungsbeiträge nicht steigen sollen, verstoßen. Die Erfahrungen in der Krankenversicherung geben auch wenig Hoffnung, daß es bei den 2% bleibt. Viel-

mehr ist zu erwarten, daß es im Laufe der Jahre zu Leistungsausweitungen und zu entsprechenden Beitragssatzerhöhungen kommen wird. Entsprechend schlechte Erfahrungen liegen aus Holland vor. Dort gibt es eine Pflegesozialversicherung. Das Pflegebett dort kostet aber zwischenzeitlich monatlich 6000 DM. Ähnlich wie im Krankenhausbereich würden über den Selbstkostendeckungsmechanismus bei einer Sozialversicherungslösung über kurz oder lang auch in der Bundesrepublik die Kosten in die Höhe schnellen. Völlig unverständlich ist, daß das Konzept des Bundesarbeitsministers die Sicherstellung der Pflegebettenkapazitäten in die Hände der Länder legen möchte und damit das anerkanntermaßen unwirtschaftliche duale Krankenhausfinanzierungssystem in den Pflegebereich übertragen will.

Das Sozialversicherungsmodell hat eine weitere, nicht unwesentliche Schwäche. Bei einer reinen sozialversicherungsrechtlichen Absicherung des Pflegerisikos entsteht neben den traditionellen Leistungsbereichen wie Invalidität und Alter ein weiterer Sozialleistungsbereich, der der Exportpflicht in die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft unterliegt.

Die Verpflichtung zum Export von Sozialleistungen ist in Art. 10 der EWG-VO Nr. 1408/71 niedergelegt. Von dieser Verordnung werden alle allgemeinen und besonderen, beitragsbezogenen und beitragsfreien Systeme der sozialen Sicherheit automatisch erfaßt, ohne daß es den Mitgliedstaaten möglich ist, nach der eigenen Interessenlage über den Anwendungsbereich der Verordnung zu verfügen. Die Leistungstatbestände einer sozialversicherungsrechtlichen Pflegeversicherung fallen auch unter die sogenannte „Gleichstellungsvorschrift“ des Art. 10 der EWG-VO 1408/71, der die Ex-

portpflichtigkeit bestimmter Sozialleistungen statuiert, so daß von dieser Seite sehr große Unsicherheit für die Kostenentwicklung und Finanzierbarkeit entsteht.

Aus der großen Sorge über die zukünftige Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge, aus der Sorge um eine drohende Überlastung der heute schon bestehenden umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme und aus der Sorge um die zu erwartende Kostenexplosion wendet sich die FDP gegen die Absicherung des Pflegerisikos in der Sozialversicherung. Ziel der FDP ist eine Lösung, bei der die Bürger auf dem Wege über individuelle Sparleistungen zum Aufbau von Kapital beitragen, aus dem dann im Pflegefall die Kosten abgedeckt werden können. Angesichts der erfreulich guten Einkommens- und Vermögensentwicklung in den Nachkriegsjahren ist es auch gerechtfertigt und zumutbar, gegen ein individuelles Risiko, wie es die Pflegebedürftigkeit darstellt, auf diesem Wege Vorsorge zu treffen.

Soziale Ausgleichselemente

Das Konzept der FDP sieht die hälftige Mitfinanzierung der Beiträge durch den Arbeitgeber nicht vor. Die Versicherten werden aber bei der Finanzierung der Beiträge nicht alleine gelassen. Dabei bieten sich für ganz erhebliche Erleichterungen die Instrumente des Vermögensbildungsgesetzes an. Dieses müßte um einen speziellen Pflegevorsorgeteil erweitert werden. In den letzten Jahrzehnten ist die Vermögensbildung in breiten Schichten unserer Bevölkerung mit großem Erfolg durch dieses Instrument gefördert worden.

Dies bedeutet – unterstellt, daß die Tarifparteien wie in der Vergangenheit von dem Instrument Gebrauch machen –, daß speziell für Pflegevorsorge erhebliche Mittel vom Arbeitgeber zur Verfügung ge-

stellt würden. Über das Vermögensbildungsgesetz können zugleich Familienlastenausgleichselemente in die Finanzierung der Pflegeversicherung einbezogen werden. Nach Familienstand und Kinderzahl unterschiedliche Prämienzuschüsse machen dies möglich. Ein weiterer Teil der Unterstützung der Versicherten bei der Aufbringung der Beitragsmittel kommt aus den steuerlichen Förderungsmöglichkeiten. Dazu hat die FDP einen spezifischen Sonderausgabenabzugsbetrag vorgesehen. Mit diesen beiden Instrumenten können die Versicherten bei der Finanzierung der Beiträge merklich entlastet werden. Eine Erhöhung der Sozialversicherungsabgabenbelastung wird vermieden.

Das FDP-Modell sieht darüber hinaus soziale Ausgleichselemente vor. Der Beitragssatz soll nicht nach klassischen Versicherungsrisiken wie Geschlecht und Alter oder Vorerkrankungen differenziert werden. Auch die kostenlose Mitversicherung von Kindern ist im FDP-Modell als Element des sozialen Ausgleichs vorgesehen.

Darüber hinaus schlägt die FDP einen einheitlichen Beitragssatz vor, so daß der soziale Ausgleich zwischen Einzelpersonen und Familien, zwischen den unterschiedlichen Risikogruppen im FDP-Modell möglich wird. Anspruchsberechtigt sollen, vom Tage der Einführung der Pflegeversicherungen, alle Versicherten sein, die nach diesem Zeitpunkt zum Versicherungsfall werden. Jeder Beitragszahler hat damit Anspruch auf Leistungen. Für die bereits heute Pflegebedürftigen ist die Finanzierung über ein Bundesleistungsgesetz vorzunehmen, wobei hier die Mittel, die Sozialversicherungsträger einsparen, eingebracht werden müßten. Die Anspruchsberechtigung muß auch weiterhin an Bedürftigkeitskriterien geknüpft werden.

Die Realisierung der sozialen Ausgleichselemente absorbiert in der Anfangsphase einen Teil des Beitragsaufkommens. Darüber hinausgehende Beitragseinnahmen stehen zum Aufbau eines Kapitalstocks (Kapitaldeckungsverfahren) zur Verfügung. Bei Versorgung der „Altfälle“ über ein Bundesleistungsgesetz würde der größere Teil der Beitragseinnahmen dem Kapitalaufbau zugeführt werden können.

Der Einwand, daß dieses Verfahren dazu führt, daß die jetzt aktive Generation in zweifacher Weise belastet würde, ist ernst zu nehmen. Allerdings ist diese Last angesichts der guten wirtschaftlichen Entwicklung und der erfreulichen Einkommens- und Vermögenssituation heute eher zumutbar als in der Zukunft, wenn sich die demographische Entwicklung spürbar negativ auswirkt.

Ausgestaltung

Von der Vorsorgepflicht gegen das Pflegerisiko kann bei Zugrundelegung der Grundsätze einer Risikoversicherung keine Personengruppe befreit werden. Nur so kann verhindert werden, daß Personengruppen letztlich im Pflegefall der Allgemeinheit anheimfallen. Entsprechend umfassend ist auch die Beitragspflicht zu regeln. Mit Ausnahme von Kindern und Jugendlichen in der Ausbildung sowie von Versicherungsempfängern sollten alle Personengruppen beitragspflichtig werden. Beitragsermäßigungen oder Beitragsbefreiungen kann es in einem solchen Modell konsequenterweise nicht geben. Bei Bedürftigkeit muß die Beitragsfinanzierung über entsprechende Sozialleistungen sichergestellt werden. Wir haben bereits heute im Krankenversicherungsrecht zum Teil die Situation, daß die Sozialhilfeträger für Sozialhilfeempfänger Beiträge zur Krankenversicherung leisten.

Die Pflegeversicherung soll sowohl im ambulanten als auch im stationären Pflegefall leisten. Das Leistungsrecht muß so ausgestaltet werden, daß die häusliche Pflege durch besondere Anreize gefördert wird. Gemeinsam mit den Befürwortern einer Sozialversicherungslösung sieht das FDP-Modell vor, daß bei der stationären Pflege nicht die gesamten Kosten, sondern nur die reinen Pflegekosten über die Pflegeversicherung abzusichern sind. Kosten für Unterkunft und Verpflegung müßten – wie z.B. in einem Altenheim – von den Betroffenen selbst aufgebracht werden. Wo dies nicht möglich ist, müßte weiterhin die Sozialhilfe einspringen. Diejenigen, die die Last der Pflege übernehmen, sollten in der gesetzlichen Rentenversicherung rentenbegründend und rentensteigernd abgesichert werden.

Die gesetzliche Pflicht zur Absicherung des Pflegerisikos soll im FDP-Modell mit Wahlmöglichkeiten für den einzelnen Versicherungsnehmer hinsichtlich der Versicherungsanbieter und hinsichtlich zusätzlicher Leistungen ordnungskonform ausgestaltet werden. Anbieter der Pflegeversicherung sollten in erster Linie private Versicherungsunternehmen sein. Soweit von gesetzlichen Krankenkassen die Pflegeversicherung angeboten wird, muß dies unter den gleichen Wettbewerbsbedingungen wie in der privaten Versicherungswirtschaft erfolgen. Für den Insolvenzfall eines Versicherungsunternehmens sind Sicherungsvorkehrungen vorzusehen. Die Organisation der Versicherung durch private Versicherungsunternehmen ist die beste Gewähr dafür, daß dem Staat der Zugriff auf den Kapitalstock und die Erträge der Versicherung dauerhaft verwehrt bleibt. Die individuellen Ansprüche werden auf diese Weise dauerhaft unantastbar.

Das Haftpflichtmodell der FDP mit

sozialen Ausgleichselementen geht von der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Bürgers für seine persönliche Vorsorge aus. Ein solches Modell hat den Vorteil, daß eine Kombination zwischen notwendiger Absi-

cherung des Pflegerisikos und wünschenswerter Vermögensbildung ermöglicht wird. Die Eigenverantwortlichkeit wird gefördert und individuelle Gestaltungsmöglichkeiten bei der Absicherung werden geschaffen.

Eine Erhöhung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge wird verhindert und der ungünstigen demographischen Entwicklung in der Zukunft wird durch aktive Vorsorge entgegen gewirkt.

Rudolf Dreßler

Eine Sozialversicherungslösung ist unerlässlich

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände hat in ihrem Pressedienst Nr. 37 vom 13. Mai 1991 durch ihren Präsidenten Dr. Murmann folgende Feststellung getroffen: „Angesichts der zunehmenden Bedeutung des Risikos der Pflegebedürftigkeit und der damit verbundenen menschlichen und finanziellen Belastungen der Betroffenen und ihrer Familien besteht die Notwendigkeit, das Pflegefallrisiko für alle Bürger abzusichern.“ Diese Feststellung verdient nicht nur deshalb besondere Beachtung, weil sie einen Umdenkungsprozeß der Arbeitgeber signalisiert, sondern ist auch in höchstem Maße der Unterstützung würdig.

Nachdem die Arbeitgeber im Verein mit der Bundesregierung bis weit in die zweite Hälfte der achtziger Jahre beharrlich leugneten, daß Pflegebedürftigkeit ein allgemeines und nicht nur ein Einzelfallrisiko ist, wird mit der oben zitierten Feststellung ein wesentlicher Schritt in Richtung einer gesellschaftspolitisch einvernehmlichen Lösung des Pflegebedürftigkeitsproblems vollzogen. Die Formulierung „für alle Bürger“ belegt, daß auch die Arbeitgeber nunmehr von der Vorstellung abrücken, das Pflegebedürftigkeits-

risiko könnte auf rein freiwilliger und privater Basis gelöst werden.

Im Anschluß daran stellen die Arbeitgeberverbände ein Lösungsmodell vor, das sich – bedauerlich aus der Sicht Betroffener, aber verständlich aus Arbeitgebersicht – auf die Frage der Finanzierungsform konzentriert. Für mich als Sozialdemokrat steht zwar vielmehr die Frage im Vordergrund, wie notwendige Pflege optimal ausgestaltet werden kann, aber Auseinandersetzungen um neue Finanzierungsformen sind wohl unvermeidbar, solange es Entscheidungsträger und Meinungsbildner gibt, die eine soziale Absicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos für „Gänsebraten auf Krankenschein“ halten.

Verengte Diskussion

Dies vorausgeschickt, soll nachfolgend dargelegt werden, daß die auf den Gegensatz „Kapitaldeckungsverfahren“ versus „Umlagefinanzierung“ verengte Diskussion im Grunde eine Scheindiskussion ist, die in der Sache kaum weiterführt. Die Befürworter eines – wie auch immer im einzelnen auszugestaltenden – Kapitaldeckungsverfahrens vertreten die Auffassung, nur auf diesem Wege ließen sich „effiziente und befriedigende“ Lösungen

erreichen. Die Frage nach der „Befriedigung“ einer Lösung ist direkt abhängig vom subjektiven Standort des jeweiligen Betrachters und soll deshalb vorerst vernachlässigt werden. Es bleibt die Frage nach der „Effizienz“ und damit nach der Treffsicherheit eines Lösungsweges zu einem gewollten Ziel, hier also der Absicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos. Zur Gewährleistung eines möglichst effizienten Mitteleinsatzes muß das zur Deckung des Risikos erforderliche Kapital so genau wie möglich mit der zu erwartenden Nachfrage in Übereinstimmung gebracht werden.

Eine hinreichend exakte Kapitaldeckung aber ist in solchen Bereichen so gut wie unmöglich, bei denen das Niveau des abzusichernden Risikos unbekannt und deshalb das notwendige Sparvolumen nicht abgeschätzt werden kann. Ein Beispiel dafür ist der Bereich der Gesundheitsversorgung, in dem gesetzliche ebenso wie private Krankenversicherungen Kostensteigerungen auf die Versicherten umlegen. Die Altersrückstellungen der privaten Krankenversicherung reichen nicht aus, den Beitragssatz im Alter konstant zu halten. Dies resultiert aus dem Fehlen verlässlicher Kalkulationsgrundlagen.

Die Pflegekosten sind ebensowenig prognostizierbar wie die Kosten des Gesundheitswesens im allgemeinen. Kostensteigerungen durch Intensivierung der Apparate-Medizin im Bereich der Pflege sind ebenso schwer abschätzbar wie die Personalkosten im Pflegebetrieb, wenn Pflege optimal durchgeführt werden soll. Schließlich sind die demographischen Einflüsse ebenso wie die Frage nach dem Zusammenhang längerer Lebenserwartung mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit keineswegs endgültig geklärt.

Aufgrund mangelnder Vorhersehbarkeit des Ausmaßes des Pflegebedürftigkeitsrisikos müßte ein rein kapitalgedecktes System für eine Pflegeabsicherung ein Maximum an Finanzmitteln anhäufen, um für alle Fälle gewappnet zu sein. Dies wäre offensichtlich ineffizient, also nicht sparsam im Hinblick auf das zu erreichende Ziel. Nicht einmal die Effektivität wäre gewährleistet, da die Kostensteigerungen immer noch höher sein könnten als angenommen wurde. Würde umgekehrt der Fall eintreten, daß nicht das gesamte angesparte Kapital später für die Versicherungsleistung notwendig ist, entstünde die Gefahr, daß der Medizinbetrieb die hohe „Reserve“ dazu nutzt, um durch Erhöhung der Mengen und Preise gleichzeitig die eigenen Einkommen zu erhöhen.

Demographische Einflüsse

Die weiterhin von den Befürwortern des Kapitaldeckungsverfahrens geforderte „Unabhängigkeit der Pflegeabsicherung von demographischen Veränderungen“ kann durch Kapitaldeckung nicht eindeutiger gewährleistet werden als durch die Umlage. Umlagefinanzierte Versicherungen geraten immer dann in Akzeptanzprobleme, wenn das Verhältnis der Beitragszahler zu den Versicherten ungünstiger wird. Dann steigen entweder die Beitragssätze oder die Leistungen sinken. Selbst bei ab-

nehmender Bevölkerungszahl muß aber bei steigender Erwerbstätigkeit das Verhältnis von Beitragszahlern und Leistungsempfängern im Umlageverfahren nicht ungünstiger werden. Außerdem hat sich die populäre Prognose einer Bevölkerungsschrumpfung in der Bundesrepublik Deutschland bislang nicht erfüllt und sie wird eher immer stärker von der Wirklichkeit überholt. Bei der ständig noch wachsenden Bevölkerungszahl auf dieser Welt ist nicht nur Kapital mobil, sondern auch Menschen sind es und bewegen sich in Richtung auf Wohlstandszentren. Die dramatischen Veränderungen in Osteuropa lassen erwarten, daß auch Deutschland davon nicht unbeeinflusst bleiben wird.

Einwanderungen stellen nur bei kapitalgedeckten Pflegeversicherungen ein Problem dar. Einwanderer kommen schließlich nicht bereits mit einer angesparten Versicherung in das Land. Für sie würde das Sicherungsziel verfehlt. Für das Umlagesystem dagegen sind Einwanderer auf jeden Fall eine Hilfe, da in der Regel Jüngere einwandern. Im Durchschnitt kommen deshalb durch Einwanderungen mehr Beiträge in die Kasse einer umlagefinanzierten Versicherung als Ausgaben entstehen. Diese Situation ist bereits jetzt in der gesetzlichen Rentenversicherung zu beobachten.

Realistischerweise muß davon ausgegangen werden, daß private Versicherungsgesellschaften eine Pflicht-Pflegeversicherung wahrscheinlich im wesentlichen per Umlage abwickeln würden; ebenso wie bei privaten Krankenversicherungen wären die Prämien flexibel und die Altersrückstellungen würden eine eher untergeordnete Rolle spielen.

Nur über eine umlagefinanzierte Versicherung ist auch das Problem pflegenaher Jahrgänge zu lösen. Dieser im Jargon der Versicherungs-

mathematiker höchst uncharmant als „Altlast“ bezeichnete Personenkreis könnte nur zu sehr hohen Versicherungsprämien einen privaten Versicherungsschutz für Pflegebedürftigkeit erlangen. Für die meisten dieser älteren Menschen müßten die Beiträge hoch subventioniert werden. Selbst die in diesem Zusammenhang diskutierte Steuerbegünstigung würde vielfach nicht helfen, da Ältere zu geringe oder keine Steuern zahlen.

Der Gegensatz „Kapitaldeckungsverfahren“ versus „Umlageverfahren“ ist also eine vorgeschobene Konstruktion. Dahinter verbirgt sich die Forderung nach privater Versicherung. Die Absicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit aber kann privatversicherungsrechtlich nicht gelingen. Die dazu vorgetragenen Vorschläge sind Scheinlösungen. Ältere Menschen können sich in einer Privatversicherung nur zu einem sehr hohen, meist für sie untragbaren Beitragssatz versichern. Für sie scheidet dieser Weg also aus. Dies gilt erst recht für die bereits heute Pflegebedürftigen, die sofort Leistungen aus der Versicherung benötigen. Sie würde kein Unternehmen aufnehmen. Private Absicherung wäre also vor allem eine „Lösung“ für diejenigen, die jung und gesund sind, also jene, die im Rahmen der Solidargemeinschaft dringend benötigt werden, um den Solidarausgleich zu finanzieren.

Diese „Freiheit“ wäre also nur eine „Freiheit“ für wenige. Zudem: Würde sie in Anspruch genommen, würde sie das Solidargebäude zum Einsturz bringen. Eine Solidargemeinschaft, in der nur diejenigen Mitglied sind, die der Solidarität bedürfen, aber nicht die, die sie leisten müssen, kann nicht funktionieren. Die SPD wird daher allen Versuchen, ein derartiges Modell als „Lösung“ durchzusetzen, mit großer Entschlossenheit begegnen.