

Seiler, Diana

Article — Digitized Version

Vorschläge zur Pflegeversicherung im Vergleich

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Seiler, Diana (1991) : Vorschläge zur Pflegeversicherung im Vergleich, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 71, Iss. 7, pp. 350-355

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/136775>

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.

Diana Seiler

Vorschläge zur Pflegeversicherung im Vergleich

Zur Absicherung des Pflegefallrisikos liegt eine Reihe von Vorschlägen auf dem Tisch. Wie unterscheiden sich die einzelnen Modelle voneinander? Welche Übereinstimmungen und Unterschiede sind insbesondere zwischen den Vorstellungen der CDU und denen der SPD festzustellen?

Die Diskussion über eine Absicherung des sozialen Tatbestandes „Pflegebedürftigkeit“ wird seit zwei Jahrzehnten geführt, ohne daß es zu einer Entscheidung gekommen ist. Nun scheint ein Ende der Abwägungen zu nahen: Die Bundesregierung hat sich in ihrer Koalitionsvereinbarung verpflichtet, bis Juni 1992 einen Gesetzentwurf vorzulegen.

Die im Laufe der Zeit eingebrachten Vorschläge reichen von einem Leistungsgesetz – der sogenannten Steuerlösung¹ – bis zu einer Versicherungslösung². Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Leistungsgesetz-Vorschläge. DIE GRÜNEN brachten im Dezember 1984 ein „Gesetz zur Finanzierung einer besseren Pflege – Bundespflegegesetz“ in den Bundestag ein. Es zielt darauf ab, die stationäre Pflege generell abzuschaffen, unterstellt also, daß ambulante Pflege in jedem Fall besser sei als stationäre.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt von Rheinland-Pfalz legte im März 1985 im Bundesrat den Entwurf eines „Pflegehilfen-Neuregelungsgesetzes“ vor und brachte eine aktualisierte Fassung im Juni 1990 als Gesetzesantrag ein. Er beinhaltet, daß nur Pflegebedürftige über 60 Jahre leistungsberechtigt sind, was eine Versorgungslücke zur Folge hätte, da Pflegebedürftigkeit schon in jungen Jahren auftreten kann.

Noch im Dezember 1990 traten die Deutsche Angestelltengewerkschaft, die Bundesärztekammer und der Marburger Bund für ein Pflegefinanzierungsgesetz ein. In den sich derzeit wieder häufenden Ausschußsitzungen, Anhörungen sowie Tagungen von Parteien, Verbänden und Institutionen zum Thema Pflegebedürftigkeit ist jedoch eine Steuerlösung – auch wegen des riesigen

Finanzbedarfes in den neuen Bundesländern – nicht mehr im Gespräch.

Die Diskussion über die Konzepte einer Versicherung hält dagegen an. Nachdem Bundesarbeits- und Sozialminister Norbert Blüm sein Modell für eine Pflegeversicherung der Pflegekommission der CDU vorgestellt hatte, formierten sich die politischen Streitpartner erneut: CDU/CSU-Mittelstandsvereinigung und FDP wollen einer gesetzlichen Versicherung nicht zustimmen, die SPD und Außenminister Hans-Dietrich Genscher signalisieren Vermittlungsbereitschaft zwischen dem von der SPD favorisierten und dem Blüm-Modell.

Inhaltlich liegen die Modelle von CDU und SPD gar nicht so weit voneinander entfernt. Es handelt sich um Sozialversicherungslösungen, die man anhand gängiger Gestaltungskriterien sozialer Sicherungssysteme anschaulich systematisieren kann. Im folgenden sollen sie anhand der Kriterien Leistungsform, Träger, „freiwillig/zwangswise“, einbezogener Personenkreis, Beitragshöhe und Finanzierungsform auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersucht werden. (Tabelle 2 zeigt neben dem CDU- und dem SPD-Entwurf noch andere Modelle zur Pflegeversicherung im Vergleich.)

Bei einer Sozialversicherungslösung an sich ergeben sich mindestens zwei Probleme: Zum einen erscheint aufgrund der Differenzierung nach Bevölkerungsgruppen die Rechtfertigung von Arbeitgeberbeiträgen zu einem

¹ Nach diesen Vorschlägen soll die Finanzierung aus dem allgemeinen Steueraufkommen erfolgen. Für das Leistungsgesetz sprachen sich DIE GRÜNEN, Rheinland-Pfalz, die Deutsche Angestelltengewerkschaft, die Bundesärztekammer und der Marburger Bund aus.

² Nach diesen Vorschlägen erfolgt die Finanzierung durch Versicherte in Form von Beiträgen. Sie wurden von der CDU, der CSU, der SPD, der FDP, dem Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesministerium für Finanzen, Baden-Württemberg, der ÖTV, dem Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderter und Sozialrentner Deutschlands (VdK), dem Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen, dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie von der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen befürwortet.

Diana Seiler, Dipl.-Volkswirtin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen.

fast unlösbaren Problem zu werden. Denn wenn man zugesteht, daß Pflegebedürftigkeit ein allgemeines Risiko darstellt und jeden Menschen von der Geburt an treffen kann und mit diesem Argument die Arbeitgeberbeiträge begründet, so kann man die Pflicht zur Versicherung nicht vom beruflichen Status abhängig machen. Es bliebe allenfalls die historische Begründung, daß auch die anderen vier Säulen der sozialen Sicherung³ Arbeitgeberbeiträge haben oder das Argument, die Arbeitgeber sollten ihren Beitrag als Chance zur Mitbestimmung in der

Selbstverwaltung sehen. Zum anderen impliziert eine Sozialversicherungslösung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der gesetzlichen Pflegeversicherung in der Regel Sachleistungen und Kostenersatzung. Diese Leistungsform ist nicht geeignet, die Konkurrenz unter den Anbietern zu fördern, wie wohl die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen eindrucksvoll veranschaulicht. Sachleistungen können zur Schwächung des Kostenbewußtseins und zum Abbau der Eigenverantwortung sowie zu einem mangelhaften

Tabelle 1
Vorschläge für ein Leistungsgesetz zur Pflegefinanzierung

	DIE GRÜNEN	Rheinland-Pfalz	Deutsche Angestelltengewerkschaft Bundesärztekammer Marburger Bund
Tatbestandsdifferenzierung	1. Minderschwere Pflegebedürftigkeit („Unterstützungsgeld“) 2. Pflegebedürftigkeit („Pflegegeld“)	1. Pflegebedürftigkeit 2. außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit 3. Pflegebedürftigkeit nach § 24 Abs. 2 BSHG	1. Erheblich- und Leichtpflegebedürftige 2. Schwerpflegebedürftige 3. Schwerstpflegebedürftige
Leistungshöhe (pro Monat)	1. 50 – 150 DM 2. 340 – 1400 DM	(auch bei teilstationärer Betreuung im vollen Umfang): – Grundpflegegeld 236,- DM + 50% bei außergewöhnlicher Pflege + 150% bei Leistungen nach § 24 Abs. 2 BSHG – Mehrkosten durch Heranziehung besonderer Pflegekräfte, wenn sie 50% des Grundpflegegeldes übersteigen – stationäre Pflege: Pflegekosten + 150% des Grundpflegegeldes, aber höchstens tatsächliche Kosten	1. 450 DM 2. 900 DM 3. 1800 DM
Leistungsform	Geldleistung (in Ausnahmefällen Sachleistung)	Dienst-, Sach- und Geldleistung	Geldleistung Sachleistung
Kosten (pro Jahr)	ca. 12 Mrd. DM bei einer Einkommensgrenze von 1200,- DM: 8 Mrd. DM	– ca. 3,3 Mrd. DM/Jahr (Bund) – ca. 3,4 Mrd. DM/Jahr brutto (Träger der Sozialhilfe) – ca. 0,46 Mrd. DM/Jahr (GKV)	Kostenaufteilung für amb. und stat. Versorgung gleich ca. 36 Mrd. DM brutto (–Einsparungen v. 18 Mrd. DM) = 18 Mrd. DM netto davon: – Bund und Länder 9 Mrd. DM – Pflegebedürftige 9 Mrd. DM
Finanzierung	je zur Hälfte von Bund und Ländern	Bund, Kommunen, GKV	– Vorhaltekosten von Ländern getragen – „Hotelkosten“: Selbstzahler – Med. Versorgung: Krankenkassen
Einkommensbezug	unabhängig vom individuellen Einkommen (außer Unterstützungsgeld)	unabhängig vom Erwerbseinkommen und Vermögen	abhängig von der Einkommenshöhe (20% des Einkommens anrechnungsfrei, darüber hinaus „Hotelkosten“ in Anlehnung an Sozialhilfe anrechnungsfrei)
Anreize zur häuslichen Pflege	Abschaffung stationärer Pflege binnen 10 Jahren	– für Pflegepersonen Beiträge zur GRV der Angestellten – Bemessung der Beiträge nach Durchschnittseinkommen von Krankenpflegehelfer/innen – für Berechnungen des Beitrags ist Grad der Pflegebedürftigkeit maßgeblich	Leistungen für ambulante und stationäre Pflege gleich hoch
sonstige Ausgestaltung	– besondere Schutzrechte Pflegebedürftiger – „Pflege-Ombudspersonen“ mit umfassenden Kontroll- und Einsichtsrechten im stat. und amb. Bereich – unabhängig von Einkommen und Hilfe von Angehörigen	– Nachrang hinter Leistungen anderer Sozialleistungsträger, Vorrang vor Sozialhilfe – Voraussetzung für Pflegegeld: Vollendung des 60. Lebensjahres	kein Rückgriff auf unterhaltsverpflichtete Angehörige

Wettbewerb unter den Leistungsanbietern führen. Andererseits gewähren sie „sach“-gerechte Leistungen insofern, als daß dem Patienten nur finanziert wird, was vom Arzt – dessen Kompetenz unterstellt – für notwendig gehalten wird⁴. Bei der Geldleistung besteht die Gefahr einer unsachgemäßen Leistungsverwendung, da das Geld vom Patienten für andere Dinge ausgegeben werden kann oder von Angehörigen beansprucht werden könnte. Vertreter der Geldleistung betonen die Wahlfreiheit des einzelnen, Leistungen entsprechend seinen individuellen Präferenzen nachzufragen. Außerdem würden Anreize zu kostengünstigen Leistungen gesetzt⁵. Die CDU befürwortet für die ambulante Pflege alternativ Geld- oder Sachleistungen, die SPD nur Geldleistungen.

CDU und SPD präferieren eine gesetzliche Pflegeversicherung mit eigenem Haushalt unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Lösung hat den Vorteil, daß eine schon bestehende Organisation mit all ihrem Know-how und ihrer Infrastruktur genutzt werden kann. Bei allen anderen denkbaren Trägern (gesetzliche Rentenversicherung, private Versicherungen) wäre das Problem der Abgrenzung der Leistungstatbestände Krankheit und Pflegebedürftigkeit größer und damit die Gefahr, daß die Kranken bzw. Pflegebedürftigen zwischen den verschiedenen Versicherungen hin und her geschoben würden⁶.

Vage Schätzungen

Endgültig entschieden scheint die Frage, ob es eine Pflicht zur Versicherung geben muß. Sowohl CDU als auch SPD sprechen sich dafür aus, wobei sich der CDU-Vorschlag auf die Pflichtmitglieder der GKV beschränkt. Nach Ansicht der SPD darf bei einem so allgemeinen Lebensrisiko wie der Pflegebedürftigkeit keine Differenzierung nach Bevölkerungsgruppen stattfinden. Sie fordert die Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung, also auch der Beamten, Selbständigen und Sozialhilfeempfänger, einschließlich der Ausländer.

Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es keinen Grund, eine Versicherungspflicht erst ab einem willkürlich ge-

wählten Zeitpunkt nach der Geburt (z.B. Volljährigkeit, Eintritt ins Erwerbsleben, Vollendung des 45. Lebensjahres) vorzuschreiben, wenn man zugesteht, daß Pflegebedürftigkeit ein Risiko von der Geburt an darstellt⁷. Es entstünden Versorgungslücken, die auch unter dem Gesichtspunkt der Austragung einer Schwangerschaft, bei der die Behinderung des erwarteten Kindes abzusehen ist, sehr bedenklich wären⁸.

Umstritten ist der Punkt der Befreiung von der Versicherungspflicht. Der Vorschlag der CDU sieht – analog zur GKV – die Befreiungsmöglichkeit für Pflichtmitglieder vor, wenn sie eine adäquate Privatversicherung nachweisen. Die SPD lehnt dies kategorisch ab. Nach ihren Vorstellungen würde für den gesamten einbezogenen Personenkreis nicht die Möglichkeit bestehen, sich privat zu versichern, und der gesetzlichen Pflegeversicherung bliebe eine breite Finanzierungsbasis erhalten. Die Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung und die höhere Beitragsbemessungsgrenze (das SPD-Modell legt die Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung, das CDU-Modell die der GKV zugrunde) erklären, daß die SPD einen Beitragssatz von höchstens 1,4%, die CDU jedoch von 2% errechnet hat.

Diese Schätzungen sind jedoch nur vage, weil sie schon für die gegenwärtige Situation auf unzureichendem, unvollständigem Zahlenmaterial beruhen⁹. Und für die Zukunft kann erst recht niemand genau voraussagen, wie sich die Kosten entwickeln, also ob z.B. die Gehälter des Pflegepersonals steigen werden oder wie groß die Anreize durch eine garantierte Leistungshöhe sind. Wenn beispielsweise die Pflegeheimkosten in voller Höhe (außer Unterbringung und Verpflegung, den sogenannten Hotelkosten) übernommen werden, könnten die Pflegebedürftigen in die teuren Heime ziehen wollen nach dem Motto: Ein teures Heim ist ein gutes Heim. Man könnte sich des weiteren vorstellen, daß bei einer finanziellen Gleich- oder Besserstellung der stationären gegenüber der ambulanten Pflege die Entwicklung hin zum Heim verläuft. Letzteres Argument ist unter dem Begriff „Einrichtungssog“ bekannt geworden. Daher sind die von der CDU oder SPD genannten Beitragssätze von 2 bzw. 1,4% mit Vorsicht zu genießen.

³ Unter den „vier Säulen der sozialen Sicherung“ versteht man die gesetzliche Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung.

⁴ Für das Sachleistungsprinzip sprechen sich in der Regel Sozialwissenschaftler aus. Siehe z.B. G. Bäcker: Pflegebedürftigkeit und Pflegenotstand, in: WSI Mitteilungen 2/91, S. 101.

⁵ Für das Geldleistungsprinzip sprechen sich in der Regel Ökonomen aus. Siehe z.B. K.-D. Henke: Die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos, in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (Hrsg.): Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, Köln 1991.

⁶ Zur Diskussion über mögliche Träger einer Pflegeversicherung siehe R. Thiede: Die gestaffelte Pflegeversicherung, Frankfurt 1990, S. 74 f.

⁷ Siehe dazu ausführlicher: G. Wagner: Pflegebedürftigkeit – Bei Versicherungspflicht sind die Unterschiede zwischen privatwirtschaftlicher und sozialversicherungsrechtlicher Vorsorge gering, DIW Discussion Paper, Berlin 1990, hektographiert.

⁸ Hiermit soll auf keinen Fall angedeutet werden, daß die Frau, sobald diese Versorgungslücke geschlossen ist, ein behindertes Kind austragen muß. Vergleiche zu diesem Argument J. Forster: Pflegeversicherung in der Sackgasse, in: Süddeutsche Zeitung vom 20. 12. 1990, S. 27.

⁹ Vergleiche W. Schmähl: Bevölkerungsentwicklung und soziale Sicherung, in: B. Felderer (Hrsg.): Beiträge zur Bevölkerungsökonomie, Berlin 1986.

Tabelle 2

Vorschläge zur Pflegeversicherung

	Wissenschaftlicher Beirat beim BMF	CDU	FDP	SPD	Baden-Württemberg	VDK
Träger	privat	staatl. (im Rahmen der GKV)	privat	staatlich (eigenständiger Sozialversicherungszweig, organisatorisch von der GKV durchgeführt, jedoch mit eigenem Haushalt)	privat	staatl. (Kassenführung bei GKV)
freiwillig/zwangsweise	Pflicht	Pflicht	freiwillig	Pflicht	Pflicht	Pflicht
Einbezogener Personenkreis	ab Geburt Versicherungspflicht	Pflichtmitglieder der GKV		gesamte Wohnbevölkerung einschl. Ausländer (auch Beamte, Selbständige und Sozialleistungsempfänger)	gesamte Bevölkerung ab 45. Lebensjahr (auch im Rentenalter, ggf. selbst nach Eintritt des Pflegefalles)	Versicherungspflicht ab 18. Lebensjahr (Ausnahme: erheblich Pflegebedürftige) Befreiung bei gleichwertiger privater Absicherung wenn möglich
Tatbestandsdifferenzierung	Grad der Pflegebedürftigkeit nach Punkteabgabe (Feststellung durch Sachverständigenteam)	1. erheblich Behinderte 2. Schwerpflegebedürftige 3. Schwerstpflegebedürftige		1. erheblich pflegebedürftig 2. außergewöhnlich pflegebedürftig 3. schwerstpflegebedürftig	1. Schwerpflegebedürftigkeit 2. gesteigerte Pflegebedürftigkeit 3. Schwerstpflegebedürftigkeit	erheblich Pflegebedürftige nach § 35 Abs. 1 BVG
Leistungsform	Geldleistung	Geld- (GL) und Sachleistung (SL)		Geld- und Sachleistung	Geldleistung	Geld- und Sachleistung
Leistungshöhe (pro Monat)	Mindestsicherung (Pflegekosten - Einkünfte = Pflegegeld) 2150 DM „Hotelkosten“: Selbstzahler	ambulant SL (bis zu) 1. 750 DM 400 DM 2. 1500 DM 800 DM 3. 2250 DM 1200 DM stationär: bis zu 2000 DM „Hotelkosten“: „Selbstzahler“		häusl. Pflegehilfe 1. 500 DM 2. 1200 DM 3. 1500 DM stationäre Pflege: - „Hotelkosten“: - Selbstzahler - Pflegekosten: Pflegeversicherung - Pflegebedingte Investitionskosten: Länder und Kommunen	1. 50% 2. 75% 3. 100% der gesetzlichen Mindestsicherung bei Schwerstpflegebedürftigkeit „Hotelkosten“: Selbstzahler	- bei häusl. Pflege Pflegegeld in Anlehnung an § 35 BVG + ergänzende Sachleistungen + Kosten für bezahlte Pflegekräfte - bei Heimpflege Übernahme der Pflegekosten, ggf. Pflegegeld
Finanzierungsform bei intertemporaler Umverteilung	Kapitaldeckungsverfahren	Umlageverfahren	Kapitaldeckungsverfahren	Umlageverfahren	Kapitaldeckungsverfahren	Kapitaldeckungsverfahren
Beitrags-/Prämienhöhe	Wettbewerbsmittel (z. B. Eintrittsalter 20 J. ca. 27,- DM/Monat)	ca. 2 Beitragsprozentpunkte		- hälftiger Beitrag durch Beschäftigte sowie Arbeitgeber; Selbständige sind allein beitragspflichtig - Nichterwerbstätige Pflegepersonen werden beitragsfrei versichert - Nichterwerbstätige Ehegatten werden beitragsfrei versichert, solange Erziehung minderjähriger Kinder, danach Beitragspflicht in Höhe des Mindestbeitragsatzes - Minderjährige Kinder werden beitragsfrei versichert Mindestbeitrag analog zu dem der GKV; BBG analog zu dem der GRV	bei Eintrittsalter 45 Jahre: ca. 500 - 600 DM pro Jahr (brutto) ca. 300 - 400 DM pro Jahr (netto). (Wer zwischen 45 und 65 Jahre alt ist, braucht nur den Beitrag eines 45 Jahre alten Versicherten zu zahlen; der Beitrag muß aber so hoch sein, daß er 50% der Mindestleistung sichert.)	- bei Einkünften bis Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der GKV und für nicht erwerbstätige Ehegatten 0,5% der BBG (23,60 DM/Monat) - bei Einkommen zwischen der Hälfte der BBG und dieser selbst 1% der BBG (47,25 DM/Monat) - bei Einkommen über BBG 1,5% der BBG (70,85 DM/Monat) - bei Rentnern 1% der Rente - für Schüler, Azubis, Arbeitslose und sozial Schwache werden Beiträge durch BAFOG, Arb. FOG SGB VI u. BSHG, übernommen - zusätzlicher Bundeszuschuß

SOZIALPOLITIK

Tabelle 2
Vorschläge zur Pflegeversicherung (Fortsetzung)

	Wissenschaftlicher Beirat beim BMF	CDU	FDP	SPD	Baden-Württemberg	VDK
Kosten (pro Jahr)		Gesamtdeutschland ambulant: 11 Mrd. DM stationär: 6 Mrd. DM GRV-Beiträge: 5 Mrd. DM		1. Pflegeversicherung 0,700 Mrd. DM (Verwaltungskosten) 0,350 Mrd. DM (flank. Maßnahmen.) 11,768 Mrd. DM (häusl. Pflege) 0,347 Mrd. DM (stat. Kurzzeit.pfl.) 11,340 Mrd. DM (stat. Pflege) 0,473 Mrd. DM (Ersatzpflegekraft) 0,111 Mrd. DM (Unfallvers. vom Pflegepersonal) Beitragssatz höchstens 1,4% 2. Bund: Erhöhung des Bundeszuschusses zur GRV für Rentenanwartschaften 0,510 Mrd. DM 3. Länder und Kommunen: Pflegebed. Teil der Investitionskosten 1,836 Mrd. DM	– Bund: ca. 1,76 Mrd. DM („soziale Entlastungsregelung“) – Sozialhilfeträger: ca. 0,19 Mrd. DM – BA: ca. 0,28 Mrd. DM – Verfahrenskosten: ca. 0,54 Mrd. DM	– Bund: rund 1 Mrd. DM – Beitragszahler: 17,45 Mrd. DM
steuerliche Behandlung	– nachgelagertes Korrespondenzprinzip – Vorsorgeaufwendungen voll abzugsfähig		– zusätzlicher Steuerabzugsbetrag für den Abschluß einer Pflegeversicherung – Versicherungsverträge (z.B. von Kindern zugunsten ihrer Eltern) sollten als Sonderausgaben zusätzlich steuerlich geltend gemacht werden können und ebenfalls den Rückgriff des Sozialhilfeträgers ausschließen.		Prämien steuerlich abzugsfähig	
Anreize zur häuslichen Pflege	– gleiche Stufe der Pflegebedürftigkeit = gleiches Pflegegeld – Sozialversicherungsansprüche für Pflegeperson	Rentenanwartschaften: 30,- DM/Monat Pflege	Pflegezeiten müssen rentenbegründend und rentensteigernd wirken	– Zahlung einer Ersatzpflegekraft od. stat. Kurzzeitpflege bei Urlaub und Erkrankung oder für Reha (30 Tage/Jahr) – Berücksichtigung von Pflegezeiten in der GRV (analog Kindererziehungszeiten)	Leistungen bei häusl. und stat. Pflege gleich hoch	– für Leistungen nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes versicherungrechtliche Absicherung – für Leistungen der Vergangenheit: einkommensabhängiger finanzieller Ausgleich
Sonstige Ausgestaltung	– Kontrahierungszwang für priv. Versicherungsunternehmen – freiwillige Zusatzversicherung möglich – bei niedr. Einkommen öffentl. Unterstützung	Beiträge von Pflegeversicherung an Rentenversicherung: 5 Mrd. DM/Jahr	– Begrenzung und Ausschluß des Rückgriffs der Sozialhilfe auf eigenes Vermögen des Pflegebedürftigen und auf seine Unterhaltspflichtigen ab einer Vorsorge-Mindesthöhe – Zweckgebundener Ausbau der Vermögensbildung um weitere 312,- DM nur für Pflegevorsorge	Kombination von häusl. Pflege und Tagespflege möglich	– Mindeststandards für private Pflegeversicherungen (z. B. mindestens 1500,- DM/Monat bei Schwerstpflegebedürftigkeit) – Kontrahierungszwang der Versicherungsunternehmen – Prämienzuschüsse nach Alter, Einkommen und Familiensituation (soz. Entlastungsregelung) – keine Risikozuschläge oder geschlechtsspezifischen Beitragsdifferenzierungen	Übergangszeit: Mischfinanzierung durch Bundeszuschuß, Zuschuß der Sozialhilfeträger, Zuschuß der Krankenversicherungsträger

Der Blick in die Zukunft führt zur Frage der Finanzierungsform. CDU und SPD favorisieren das in der Sozialversicherung gängige Umlageverfahren, bei dem die „in einer Periode erhobenen Beiträge so bemessen werden, daß die Einnahmen ausreichen, um die in dieser Periode fällig werdenden Leistungen zu finanzieren“¹⁰. Für diese Finanzierungsform spricht unter anderem die sofortige Bereitstellung von Leistungen. Bei der Einführung eines sozialen Sicherungssystems besteht grundsätzlich das Problem, für Individuen, bei denen der leistungsauslösende Tatbestand schon eingetreten ist, die Leistung zu finanzieren. Beim Umlageverfahren können von der Periode der Einführung an Leistungen durch laufende Beitragseinnahmen gedeckt werden. Folglich sind bei einer umlagefinanzierten Pflegeversicherung auch die heute schon Pflegebedürftigen abgesichert. Ein weiterer Vorteil ist die mit dieser Finanzierungsform verbundene relativ hohe Flexibilität. Bei einer hohen Unsicherheit über die zukünftig aufzubringenden Pflegekosten ermöglicht das Umlageverfahren ein flexibles Reagieren auf mögliche Kostensteigerungen im Pflegebereich, beispielsweise durch eine Anpassung der Beitragssätze¹¹.

Als Nachteil des Umlageverfahrens ist unter anderem seine relative Anfälligkeit gegenüber demographischen Veränderungen anzusehen. Zu einem gegebenen Zeitpunkt stehen sich in einer Versicherung eine bestimmte Anzahl von Beitragszahlern – hier Erwerbstätige – und Leistungsempfängern – hier Pflegebedürftige – gegenüber. Verändert sich nun, wie für die Bundesrepublik Deutschland längerfristig anzunehmen, der Altersaufbau der Bevölkerung dergestalt, daß eine geringer werdende Anzahl von Beitragszahlern einer steigenden Anzahl von Leistungsempfängern gegenübersteht, so kann dies zu Beitragssatzsteigerungen führen¹². Die Gefahr der Konflikte zwischen den Generationen, diskutiert als die „Aufkündigung des Generationenvertrages“, nimmt zu.

Große Herausforderungen

Die überblicksartige Darstellung der Vorschläge zur Pflegesicherung von CDU und SPD hat ergeben, daß sich

beide in den Hauptpunkten – insbesondere der Pflicht zur Versicherung, der Trägerschaft und dem Finanzierungsverfahren – nicht voneinander unterscheiden. Die wesentlichen Unterschiede ergeben sich in bezug auf den einzubeziehenden Personenkreis und die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze. Die Abweichungen zwischen den beiden Vorschlägen sind jedoch so gering, daß ein Konsens zwischen den beiden Positionen möglich scheint.

Bei der konkreten Ausgestaltung eines Kompromisses sollten heute schon absehbare Problemlagen berücksichtigt werden, die unter anderem durch den Beitritt der fünf neuen Länder und durch die Sozialunion im Rahmen der Europäischen Gemeinschaften entstehen können.

Die durch die Beitrittsländer verursachten Probleme liegen insbesondere bei einem vollkommenen Neuaufbau des Versorgungssystems im ambulanten Bereich¹³ sowie bei den nicht einzuschätzenden Pflegefallwahrscheinlichkeiten der Bevölkerung in diesen Bundesländern.

Die mit der Sozialunion verbundenen Einflüsse auf das bundesrepublikanische System¹⁴ einer Absicherung im Pflegefall sind aus heutiger Sicht schwer abzuschätzen. Würde den Vorschlägen von CDU und SPD gefolgt, hätte die Bundesrepublik Deutschland die neben den Niederlanden attraktivste Absicherung des Pflegerisikos¹⁵. Aus diesem Grunde könnten Wanderungen innerhalb der Europäischen Gemeinschaft in diese Länder erfolgen¹⁶.

Des weiteren ergeben sich Einwirkungen auf die Gestaltung der sozialen Sicherung durch die Institutionen der EG. Schon jetzt nehmen der Ministerrat, die EG-Kommission und der Europäische Gerichtshof (EuGH) Einfluß auf nationale Sicherungssysteme im Sozialbereich. Dies geschieht z.B. durch Verordnungen oder Richtlinien sowie durch die Rechtsprechung des EuGH¹⁷.

Da sich die beiden Vorschläge nur marginal unterscheiden, scheint der sich abzeichnende Kompromiß zur Pflegesicherung in seiner Grundstruktur festzustehen. Er wird großen Herausforderungen ausgesetzt werden. Durch die Einrichtung einer fünften Säule innerhalb der sozialen Sicherung für das Lebensrisiko Pflegefall wird das Gesamtsystem aber weniger anfällig gegenüber den sich abzeichnenden Herausforderungen sein.

¹⁰ H. Lampert: Das System der sozialen Sicherung, Berlin 1980, S. 224.

¹¹ G. Wagner, a.a.O.

¹² Unterstellt werden Konstanz der Kosten pro Pflegefall und des Pro-Kopf-Einkommens.

¹³ Vergleiche dazu H. Backhaus-Maul und T. Oik: Intermediäre Institutionen und die Transformation kommunaler Sozialpolitik – Ein innerdeutscher Vergleich, erscheint in: Zeitschrift für Sozialreform, Nr. 11/12 1991.

¹⁴ Zur grundsätzlichen Problematik unterschiedlich ausgestalteter Sicherungssysteme innerhalb der Europäischen Gemeinschaft zwischen den einzelnen Mitgliedsländern und deren Wirkungen auf die Systeme siehe insbesondere W. Schmähl (Hrsg.): Soziale Sicherung im EG-Binnenmarkt, Baden-Baden 1990.

¹⁵ Siehe dazu V. Leienbach: Eine große Vielfalt. Absicherung des Pflegerisikos in der Europäischen Gemeinschaft, in: Gesellschaftspolitische Kommentare, Bonn 1991, S. 138 ff.

¹⁶ Auf die Problematik der Anziehungskraft eines sozial attraktiven Staates weist z.B. Clever hin; vgl. P. Clever: Sozialleistungen außerhalb der Sozialversicherung, in W. Schmähl, a.a.O., S. 195.

¹⁷ Die Wirkungszusammenhänge sind dargestellt z.B. in W. Schmähl: Soziale Sicherung in Deutschland und der EG-Binnenmarkt, in: ders., a.a.O., S. 11-38.