

Rösner, Hans Jürgen

Article — Digitized Version

Absicherung des Pflegefallrisikos: Modellfall einer ordnungspolitischen Reform?

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Rösner, Hans Jürgen (1992) : Absicherung des Pflegefallrisikos: Modellfall einer ordnungspolitischen Reform?, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 72, Iss. 2, pp. 106-112

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/136853>

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.

Hans Jürgen Rösner

Absicherung des Pflegefallrisikos – Modellfall einer ordnungspolitischen Reform?

In der aktuellen Diskussion über die geplante Einführung einer Pflegeversicherung haben bislang vor allem Fragen der möglichen Finanzierbarkeit im Vordergrund gestanden.

Dr. Hans Jürgen Rösner weist auf die ordnungspolitischen Aspekte einer Absicherung des Pflegefallrisikos hin und plädiert für eine Kombination aus Sozialversicherungslösung und privater Zusatzversorgung.

Das in der Bundesrepublik Deutschland bestehende Sozialleistungssystem beruht in seinen wesentlichen Konstruktionsprinzipien noch immer auf der nun schon mehr als hundertjährigen Bismarckschen Sozialgesetzgebung und damit auf Leitvorstellungen, die die heutige soziale Wirklichkeit nur noch höchst unzureichend abzubilden vermögen. So lag dieser Gesetzgebung zum Beispiel ein Familienmodell zugrunde, in der allein die abhängige Vollzeiterwerbstätigkeit des Ehemannes als Ernährer und Familienvorstand den Sozialversicherungsschutz begründen sollte, wohingegen die Ehefrau sowie weitere Familienmitglieder nur einen daraus abgeleiteten Versorgungsanspruch geltend machen konnten.

Damit blieben insbesondere die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten der Ehefrau versorgungsrechtlich weitgehend unberücksichtigt, obwohl doch erst diese geschlechtsspezifische Arbeitsteilung die erwerbswirtschaftliche Tätigkeit des Mannes wirkungsvoll ergänzte, indem Haushaltsführung, Kinderpflege und Kindererziehung sowie die Betreuung älterer Familienmitglieder übernommen wurden. Konzeptioneller Orientierungspunkt dieser auf die berufliche Arbeitswelt bezogenen sozialen Sicherung war damit weniger ein gegebener Tatbestand an Schutzbedürftigkeit, sondern vielmehr das Vorliegen einer bestimmten Erwerbsbiographie, nach der sich der Versichertenstatus in seinen Beiträgen und Leistungen bemessen sollte. Wer nicht in dieses Raster paßte, blieb auf die Leistungen der öffentlichen Sozialfürsorge als letzter Auffanginstanz angewiesen.

Individualisierung der Lebensentwürfe

Vor allem hinsichtlich der früheren Funktionen und

Formen der Familie haben sich zwischenzeitlich zahlreiche Änderungen ergeben. So stellt vor allem das frühere Leitmodell der Familie als Drei-Generationen-Gemeinschaft heute eher die Ausnahme als den Regelfall dar. Bedingt durch die hohen Mobilitätsanforderungen der modernen Arbeitswelt, aber ebenso durch Ehescheidungen und Geburtenrückgänge ist die durchschnittliche Haushaltsgröße kontinuierlich gesunken, die Anzahl der Einpersonenhaushalte hat dagegen rapide zugenommen.

Daneben haben sich aber mit dem Wunsch nach veränderten Modalitäten in den zwischenmenschlichen Beziehungen auch vielfältige neue Formen nichtehelicher Lebens- und Wohngemeinschaften entwickelt, wobei vielfach auch maßgeblich gewesen ist, daß die Ehe ihren früheren Ausschließlichkeitsanspruch als familienbegründende Lebens- und Versorgungsgemeinschaft weitgehend verloren hat. Seinen wohl deutlichsten Ausdruck hat dieser gesellschaftliche Wandel in der verbesserten beruflichen und rechtlichen Stellung der Frau gefunden. Damit haben nicht nur die Möglichkeiten und die Attraktivität der weiblichen Erwerbstätigkeit zugenommen, sondern vor allem haben die Frauen auch in ihrem daraus abgeleiteten versorgungsrechtlichen Status eine größere Unabhängigkeit erlangt, als dies je zuvor der Fall gewesen ist.

Zugleich ist aber mit dieser Entwicklung sowohl die sozialrechtliche Leitvorstellung der Familie als auch die zugrunde gelegte standardisierte Erwerbsbiographie als primäre Bemessungsgrundlage von Beiträgen und Leistungen der sozialen Sicherung zweifelhaft geworden. Statt dessen vollzieht sich die Erwerbstätigkeit heute weitgehend unabhängig von Kinderzahl und Familientypus und ist zudem auch insgesamt abwechslungsreicher geworden. Die kontinuierliche Vollzeiterwerbstätigkeit wird im Regelfall nicht nur wesentlich später aufgenommen, sondern auch häufiger in bestimmten Lebensabschnitten und auf vielfältige Weise unterbrochen. Vor allem durch das erheblich ausgeweitete Angebotsspek-

Dr. Hans Jürgen Rösner, 44, ist Privatdozent für Sozialpolitik an der Universität der Bundeswehr in Hamburg. Seine Hauptarbeitsgebiete sind Arbeits- und Sozialökonomik, Soziale Ordnungspolitik und Entwicklungsökonomik.

trum zur Teilzeitarbeit, aber auch durch verbesserte Möglichkeiten für Beurlaubungs- und Erziehungszeiten sowie eingeschobene Perioden beruflicher Aus- und Weiterbildung ist das „Normalarbeitsverhältnis“ als Standarderwerbsbiographie durchbrochen worden.

Mit dieser steigenden Individualisierung der Lebensentwürfe haben sich aber nicht nur die Erwerbsbiographien strukturell verändert, sondern ebenso die insgesamt an das System sozialer Sicherung gestellten Ansprüche und Erwartungen. Statt der früher vorherrschenden Familienversorgung als Bezugsgröße, sind es heute vermehrt Einzelpersonen, die eine ganz oder doch vorwiegend auf sich selber bezogene soziale Versorgung anstreben und diese zudem häufig auf ein möglichst vielschichtiges Konglomerat von abgeleiteten und eigenständig erworbenen Versicherungsansprüchen abzustützen versuchen. Damit sind die bestehenden Einrichtungen sozialer Sicherung heute vielfach auch zu einem bewußt eingesetzten Instrument aktiver Lebensgestaltung geworden¹.

Kritik an kollektiver Sicherung

Die wachsende Diskrepanz zwischen dem zunehmenden Wunsch nach einer „selbstverwirklichenden“ Realisierung individueller Lebensentwürfe und einem weitgehend noch nach den Erfordernissen eines vergangenen Jahrhunderts konstruierten sozialen Sicherungssystem sollte allerdings nicht dahingehend mißverstanden werden, daß der einzelne der kollektiven Sicherung überdrüssig geworden wäre. Wie schon die jüngsten Reformbestrebungen zum Beispiel in den Niederlanden und in Schweden zeigen, verhält es sich wohl eher so, daß insgesamt durchaus eine umfassende sozialstaatliche Versorgung gewünscht wird, und zumindest insoweit erscheint es als voreilig, schon von anstehender „sozialer Demontage“ zu sprechen. Das wachsende Unbehagen gründet sich eher darauf, daß das kollektive Sicherungsmodell in seiner Beitrags- und Leistungsgestaltung vielfach undurchschaubar, oft auch unberechenbar geworden ist, so daß der Eindruck resultiert, daß „die einen“ vorwiegend einzuzahlen haben, wohingegen es „die anderen“ sind, die vorwiegend davon profitieren.

Das Entstehen dieses Eindrucks ist weitgehend darauf zurückzuführen, daß die Sozialversicherungen in der beschriebenen Weise auf standardisierte Versorgungsansprüche von Familien zugeschnitten worden sind, die

heute so zumindest nicht mehr durchgehend vorliegen. Entsprechend müssen dann bei den gesetzlichen Versicherungen häufig Leistungen „im Paket“ mitbezahlt werden, die der einzelne entweder gar nicht oder doch nur in eher unwahrscheinlichen Ausnahmefällen in Anspruch zu nehmen erwartet. Diese „Versorgungsredundanz“ belastet die Solidaritätsbereitschaft, weil es günstiger erscheint, eine mehr auf die individuelle Lebens- und Risikosituation abstellende Beitrags- und Leistungsgestaltung der Standardlösung vorzuziehen. Da sich die gesetzlichen Versicherungsträger in dieser Hinsicht zu meist eher unbeweglich zeigen und wegen ihrer allgemeinen Versorgungsverpflichtung oft auch gar nicht anders handeln können, melden sich viele Versicherungsnehmer nach Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze ab und wenden sich privaten Versicherungsträgern zu, die ihnen entweder Einsparungen bei den Beiträgen oder ein verbessertes Leistungsangebot anzubieten vermögen. Dies führt dann häufig zu einer tendenziell negativen Risikoselektion für die gesetzlichen Versicherungen, die damit dann noch weniger attraktiv werden.

Des weiteren hat das die Sozialversicherungen kennzeichnende Umlageverfahren nicht selten zu einem finanzpolitischen Hin- und Hergeschiebe von Lasten bzw. Einnahmen zwischen verschiedenen Bereichen der sozialen Sicherung geführt, so daß für den einzelnen kaum noch ein direkter Zusammenhang zwischen seinen Beiträgen und den daraus zu erwartenden Leistungen erkennbar ist. Vor allem zwischen der Renten- und der Arbeitslosenversicherung haben, zum Beispiel durch das vorgezogene Altersruhegeld, wiederholt derartige Lastenverschiebungen stattgefunden, obwohl doch unterschiedliche soziale Tatbestände und Personengruppen davon betroffen wurden. Insgesamt wurde zu wenig beachtet, daß sozialpolitische Äquivalenz nicht nur die interpersonelle Gleichwertigkeit von Beitragsbelastung und individueller Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen hat, sondern in gleicher Weise auch zu einer wenigstens annähernd nachvollziehbaren Proportionalität zwischen gezahlten Beiträgen und daraus zu erwartenden Versorgungsansprüchen führen sollte.

Ergänzende Selbstvorsorge notwendig

All dies hat aber, zumindest scheinbar, solange noch keine oder doch nur eine untergeordnete Rolle gespielt, wie der Bestand des zugrundeliegenden Generationenvertrags noch eine unangefochtene Glaubwürdigkeit bei den Versicherten verzeichnen konnte. Dies ist aber schon aufgrund der Belastungen, die aus demographischen Gründen für das Gesamtsystem der Sozialen Sicherung zu erwarten sind, nur noch sehr begrenzt der Fall. Mit fortschreitender Überalterung der deutschen Bevölkerung

¹ Dies ist vor allem im Bereich der Sozialhilfeleistungen deutlich erkennbar geworden. Während die Sozialfürsorge konzeptionell eigentlich erst die letzte Auffanginstanz vor sozialer Not bilden sollte und früher dementsprechend oftmals nur verschämt in Anspruch genommen worden ist, wird sie heute vielfach auch von gesunden und durchaus arbeitsfähigen jungen Menschen, wie zum Beispiel Studenten, als eine Art von staatlich garantierten Mindesteinkommen fest in die Lebensgestaltung eingeplant.

aufgrund zunehmender Lebenserwartung und niedriger Geburtenraten wachsen die Zweifel daran, ob der Generationenvertrag in seiner bisherigen Form auf Dauer überhaupt noch tragfähig bleiben wird oder ob nicht heute Beiträge gezahlt werden, die morgen schon verloren sein werden². Schon die im Januar 1992 in Kraft getretene Rentenreform wird erste Leistungskürzungen bringen. Es entspricht daher sowohl ökonomischer Vernunft als auch der vom Subsidiaritätsprinzip geforderten Selbstvorsorge, sich nicht auf einen zunehmend ungewisser werdenden Versorgungsanspruch aus kollektiver Sicherung zu verlassen, sondern vermehrt auf privatem Wege vorzubeugen, so zum Beispiel durch eine Kapitallebensversicherung oder auch durch das Ansparen von Vermögen, das man dann im Alter zusätzlich zur Rente aufzehren könnte.

Gleiches gilt hinsichtlich der häufig unterschätzten Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die finanzielle Situation in der Krankenversicherung. Auch hier sind schon für die nächsten Jahre wachsende Kostensteigerungen aus der Behandlung von altersbedingten Krankheiten sowie schließlich für geriatrische Rehabilitation und aktivierende Pflege zu erwarten. Entsprechend sind nicht nur steigende Beitragssätze zu erwarten, sondern vor allem auch wachsende Selbstbeteiligungsforderungen bei Medikamenten und Behandlungskosten. Wer dennoch ein hohes Niveau an medizinischer Versorgung aufrechterhalten möchte, wird künftig entweder unkalkulierbar steigende Anteile seines verfügbaren Einkommens dafür aufzuwenden haben oder aber versuchen müssen, sich den Solidarlasten aus der medizinischen Mitversorgung der älteren Generation zu entziehen, soweit dies überhaupt möglich ist, und dafür private Sicherungsmaßnahmen vorzunehmen.

Die drückender werdende Lastenverteilung zwischen den Generationen verringert also nicht nur über steigende Abgaben die Bereitschaft, sondern insbesondere auch die Fähigkeit zu solidarischem Verhalten, weil die antizipierten Versorgungsrisiken eine ergänzende Eigenvorsorge notwendig erscheinen lassen. Damit schlägt aber das dem kollektiven Sicherungsmodell zugrundeliegende „Do-ut-des-Kalkül“ eine auch qualitativ veränderte Richtung ein: Solidarisches Handeln und ökonomische Rationalität beginnen auseinanderzufallen.

² Dagegen wird häufig eingewandt, daß sich dieses Problem durch Zuwanderung entschärfen könnte. Da jedes Zuwanderungskonzept aber eine weitgehend willkürliche Berechnungsgrundlage darstellen würde, bleiben derartige Überlegungen hier außer Ansatz. Es erscheint in dieser Hinsicht auch als abwegig, wenn die frühere gezielte Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte mit dem unkontrollierten heutigen Zustrom von Spätaussiedlern und Flüchtlingen gleichgesetzt wird, zumal die aktuellen Finanzierungs- und Akzeptanzprobleme bereits deutlich werden lassen, welche Belastungen eine unkontrollierte Zuwanderung mit sich bringt.

Einige der daraus zu erwartenden Konsequenzen sind bereits in der öffentlichen Auseinandersetzung mit den verschiedenen zur Wahl gestellten Lösungsvorschlägen für die geplante Einführung einer Pflegeversicherung deutlich hervorgetreten³, werden doch auch hier letztlich Lösungen für ein ganz überwiegend altersbedingtes Problem gesucht. Dabei scheint der sozialpolitisch zu schützende Tatbestand drohender Verarmung durch die mit Pflegebedürftigkeit verbundenen Kosten auf den ersten Blick eher besonders dafür geeignet zu sein, Bestandteil einer umfassenden Sozialversicherung zu werden, denn

□ das Pflegefallrisiko bedroht grundsätzlich jedes Gesellschaftsmitglied ohne Rücksicht auf Beruf, Alter oder sonstigen Gesundheitszustand;

□ derzeit wird nur ein relativ kleiner Prozentsatz der Gesellschaftsmitglieder tatsächlich pflegebedürftig, so daß bei einer hinreichend breiten Versichertenbasis für den einzelnen eher geringe Beitragsbelastungen zu erwarten wären;

□ schließlich ist der Tatbestand sozialer Schutzbedürftigkeit im Pflegefall offensichtlich und auch unter allen Parteien weitgehend unumstritten.

Trotz dieser begünstigenden Faktoren läßt sich die Diskussion um die Gestaltungsmodalitäten einer Pflegeversicherung mittlerweile bis in das Jahr 1974 zurückverfolgen, ohne daß sie seitdem wesentlich von der Stelle gekommen wäre. Es lohnt sich daher, den dafür maßgeblichen Ursachen nachzugehen.

Gemäß ihrem arbeitsweltbezogenen Charakter entstanden die Sozialversicherungen bekanntlich als – gesetzlich erzwungene – Solidargemeinschaften zur Vorsorge gegen die existenzbedrohenden Risiken beschäftigter Arbeitnehmer. Das Pflegefallrisiko ist dagegen weder in vergleichbarer Weise existenzbedrohend, noch läßt es sich im Regelfall unmittelbar auf die vorherige Ausübung einer Erwerbstätigkeit zurückführen⁴. Es ist daher durchaus nicht zutreffend, die Aufnahme der Pflegeversicherung in die arbeitsentgeltfinanzierte Sozialversicherung damit begründen zu wollen, daß dies dem Prinzip einer möglichst gleichartigen Sicherung vergleichbarer Risiken entspräche⁵. Statt dessen wäre wohl eher

³ Siehe dazu R. Thiede: Neue Ansätze zur Absicherung des Pflegerisikos – Überblick über die sozialpolitische Diskussion des Jahres 1990, in: Sozialer Fortschritt, H. 3/1991, S. 62-67; und D. Seidler: Vorschläge zur Pflegeversicherung im Vergleich, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 7, S. 350-355.

⁴ Vgl. Ch. Tophoven: Die Absicherung des Pflegerisikos aus Sicht der GKV, in: Arbeit und Sozialpolitik, H. 3-4/1991, S. 38.

⁵ So zum Beispiel K. Jung: Den Weg zu einer sozialen Pflegeversicherung ebnen. Der Vorschlag von Bundesarbeitsminister Blüm zur Sicherung bei Pflegebedürftigkeit, in: Soziale Sicherheit, S. 248.

danach zu fragen, ob es wohl angemessen und mit dem Subsidiaritätsprinzip vereinbar sei, für einen insgesamt doch relativ kleinen Betroffenenkreis dem Sozialversicherungssystem eine „Fünfte Säule“ hinzuzufügen, oder ob der sozialen Schutzbedürftigkeit nicht effizienter durch ein staatliches Leistungsgesetz oder eine obligatorische Privatversicherung entsprochen werden könnte.

Zweifel an der Notwendigkeit

Auch die mit der beabsichtigten Umlagefinanzierung nur zu offensichtlich verbundenen Nebenabsichten könnten Zweifel an der Notwendigkeit einer Pflegesozialversicherung aufkommen lassen. So drängen zum Beispiel die Kommunen auf eine möglichst rasche Entlastung von dem beträchtlichen Sozialhilfeaufwand, der ihnen durch die Übernahme von Pflegekosten entsteht. Diese Forderung ist ordnungspolitisch auch berechtigt, da die Pflegefallvorsorge nicht den Kommunen, sondern vielmehr der Kranken- oder auch der Rentenversicherung zuzuordnen wäre.

Allerdings hoffen auch die Krankenversicherungen offenbar darauf, wenigstens einen Teil ihrer jetzigen Behandlungskosten bei der stationären geriatrischen Versorgung auf eine künftige Pflegesozialversicherung abwälzen zu können. Jedenfalls wäre die beabsichtigte Eingliederung als „Auftragsangelegenheit“ der gesetzlichen Krankenkassen vorrangig dazu geeignet, diesen den finanziellen Rückgriff auf die Pflegebeiträge zu ermöglichen und so durch die „Ausgrenzung“ von Leistungen und ihre Überweisung an die neue Pflegeversicherung die ungestüme Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wenigstens optisch etwas bremsen zu können.

Als Begründung wird zumeist darauf verwiesen, daß es Aufgabe der Krankenversicherung sei, die zur Heilung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit notwendigen Kosten zu tragen, nicht aber therapieresistente Pflegefälle zu versorgen. Dies hat in der medizinischen Praxis – auch ohne Pflegeversicherung – schon zu einer mitunter ziemlich rigorosen Verlegungspraxis geführt, um durch die Umstufung zum Pflegefall knappe und teure Klinikbetten freizubekommen.

Tatsächlich werden aber mit der scharfen Trennung der medizinischen Sachverhalte Krankheit und Pflegebedürftigkeit häufig die komplexen Beziehungen zwischen objektiv diagnostizierbaren Krankheitssymptomen und den psychosomatischen Rückwirkungen auf die Selbsteinschätzung des Patienten vernachlässigt. Dieser empfindet seine Einstufung als pflegebedürftig häufig als Abschiebung in eine ausweglose „Warteschleife vor dem

Tod“⁶, zumal die Einweisung ins Heim schon aufgrund der mangelhaften Qualifizierung des Pflegepersonals zu meist mit einem weitgehenden Verzicht auf weitere Behandlung verbunden sein wird. Die Integration einer künftigen Pflegesozialversicherung in den Kompetenzbereich der gesetzlichen Krankenversicherung könnte damit die ohnehin schon tendenziell feststellbare Vernachlässigung der geriatrischen Prävention und Rehabilitation noch weiter verstärken.

Auf der anderen Seite würden private Träger einer Pflegeversicherung vermutlich gleichermaßen bestrebt sein, den Rahmen medizinisch notwendiger Behandlung möglichst weit, die Definition von Pflegebedürftigkeit hingegen möglichst eng zu fassen, um so den Eintritt ihrer Leistungspflicht hinauszuzögern. Jedenfalls sind so oder so schwierige Abgrenzungsprobleme zu erwarten, so daß es aus versicherungstechnischer und sozialmedizinischer Sicht sogar als vernünftiger erscheinen könnte, auf die wie auch immer geartete Einführung einer neuen Versicherung gänzlich zu verzichten und statt dessen den Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen so zu erweitern, daß er die ambulante und stationäre Versorgung von Pflegebedürftigen mit umfassen würde⁷. Die privaten Krankenversicherungen würden dann schon von sich aus mit vergleichbaren Leistungsangeboten nachziehen müssen.

Da eine derartige Lösung naheliegt, ist zu vermuten, daß genau dies auch die eigentlich mehr oder weniger insgeheim mit den Vorschlägen für eine Pflegesozialversicherung verbundene Absicht ist. Der Weg über einen neuen Versicherungsträger würde dann vorrangig deswegen gewählt werden, weil die beträchtlichen resultierenden Mehrkosten dem Beitragszahler leichter akzeptabel gemacht werden können, wenn sie unter einem neuen thematischen „Aufhänger“ angeboten werden.

Solidaritätsbereitschaft wird geschwächt

Da es bei der Einführung einer Pflegeversicherung aber nicht darum gehen kann, für die unaufhaltsam steigenden Kosten im Gesundheitswesen auf elegante Weise neue Finanzierungsquellen zu erschließen, sondern vielmehr darum, für den Tatbestand sozialer Schutzbedürftigkeit im Pflegefall eine leistungsgerechte und kosteneffiziente Lösung zu finden, sind Bedenken an einer umlagefinanzierten Pflegesozialversicherung angebracht.

Als weiterer Faktor kommt in diesem Zusammenhang hinzu, daß Pflegebedürftigkeit zwar prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten kann, ganz überwiegend aber doch

⁶ Ch. Tophoven, a. a. O., S. 36.

⁷ Ebenda.

erst im Rentenalter auftritt. Diese zeitliche Risikoverteilung ermöglicht dem Beitragszahler einen zumeist doch ziemlich langen Vorsorgehorizont. Nun könnte man zwar argumentieren, daß sich dies ja bei der Rentenversicherung ganz ähnlich verhielte, doch kommt hier als zweites die unterschiedliche personale Risikohäufigkeit hinzu. Rentenbedürftig werden, sofern überhaupt ein hohes Lebensalter erreicht wird, schließlich alle. Pflegebedürftig wird hingegen wahrscheinlich (und hoffentlich) nur ein relativ kleiner Prozentsatz der Bevölkerung werden. Damit könnte es sogar als rational erscheinen, auf den Abschluß einer Pflegeversicherung zu verzichten und sich für den als unwahrscheinlich erachteten Fall der Pflegebedürftigkeit auf die Sozialhilfe zu verlassen⁸.

Aber auch wenn man private Vorsorge treffen möchte, so wäre dies in vielen Fällen vermutlich günstiger über eine entsprechende Kapitallebensversicherung oder andere Formen der Vermögensbildung zu erreichen. Und angesichts der geringen Eintrittswahrscheinlichkeit hätte man dann sogar noch eine faire Chance, die angesparte Absicherung gegebenenfalls für andere Zwecke verwenden zu können. Damit – und weil es sich ja nur um eine Zusatzversorgung zum Renteneinkommen handeln müßte – läßt die Absicherung des Pflegefallrisikos durchaus verschiedene Finanzierungsmodalitäten und Organisationsformen offen.

Gegen die Wahl einer umlagefinanzierten Pflegesozialversicherung spräche dabei wohl vor allem ihre konstruktionsbedingt unzureichende Vorsorge gegenüber demographischen Strukturverschiebungen. Wenn sich nämlich der Altersaufbau der deutschen Bevölkerung tatsächlich so drastisch wie erwartet verändern sollte, so müßte eine jeweils schrumpfende Beitragszahlergeneration nicht nur einen fortwährend steigenden aktuellen Pflegeaufwand finanzieren, es würde gleichzeitig auch die Wahrscheinlichkeit, selber später einmal auf adäquate Leistungen zurückgreifen zu können, immer geringer werden.

Eine derartige Bestandsgarantie wäre aber notwendig, wenn die Pflegeversicherung glaubwürdig und die Solidaritätsbereitschaft erhalten bleiben soll. Gelingt dies nicht, so werden sich die beschriebenen Individualisierungsbestrebungen vermutlich verstärken. Neben dem berechtigten Anliegen, eine den individuellen Lebensentwürfen besser angepaßte soziale Sicherung zu erreichen, stellen sie ja letztlich auch den Versuch dar, sich überall dort Finanzierungszwängen zu entziehen, wo diese angesichts der noch zu erwartenden Schutzfunktion als unangemessen empfunden werden. Wenn es daher sozialpoli-

tisch für erforderlich gehalten wird, eine institutionalisierte Absicherung des Pflegefallrisikos vorzusehen, so sollte diese nach Konstruktionsprinzipien angelegt werden, die sich auf die Solidaritätsbereitschaft förderlich und nicht zusätzlich belastend auswirken.

Notwendige Aspekte der Absicherung

Dafür könnte vor allem eine über die tagespolitischen Bedrängnisse hinausreichende Rückbesinnung auf das eigentlich mit der Einführung der Pflegeversicherung verbundene Ziel materieller Vorsorge gegen eine drohende Verarmung durch hohe Pflegekosten sowie auf die inhaltliche Struktur des zugrundeliegenden sozialen Tatbestandes hilfreich sein. Festzuhalten wäre dabei insbesondere folgendes:

- ☐ Das Pflegefallrisiko bedroht prinzipiell jedes Gesellschaftsmitglied, eine Versicherung sollte daher möglichst umfassend und beitriffssoffen gestaltet werden;
- ☐ Pflegebedürftigkeit kann, auch wenn sie zumeist altersbedingt auftritt, doch in jedem Lebensalter eintreten, so daß ein früher Versicherungsschutz anzustreben wäre;
- ☐ die Pflegefinanzierung müßte wegen der zu erwartenden demographischen Veränderungen eine Bestandsgarantie für den Generationenvertrag enthalten;
- ☐ eine private Pflegevorsorge muß zwar als möglich, zumeist und insbesondere für die pflegenahen Jahrgänge aber als nicht hinreichend angesehen werden.

Wenn ein dem Risiko entsprechender Versicherungsschutz erreicht werden soll, so müßte wohl eine alle Gesellschaftsmitglieder einbeziehende Versicherungspflicht vorgesehen werden. Ob man dabei nur die Bundesbürger oder auch die gesamte Wohnbevölkerung als Bezugsgröße wählt, wäre zwar primär eine politisch zu treffende Entscheidung, bei der aber unter Kostengesichtspunkten die aus dem europäischen Einigungsprozeß resultierenden Konsequenzen bedacht werden sollten. Die zu erwartende Herstellung völliger Freizügigkeit und einer Sozialunion zwischen den Mitgliedsländern könnten möglicherweise Wanderungsbewegungen in dasjenige Land auslösen, das die im Vergleich großzügigste Versorgung für den Pflegeanfall anbietet⁹. Auch die Auswirkungen eines „offenen“ sozialen Sicherungssystems auf den (weiteren) Zustrom von nicht der Europäischen Gemeinschaft angehörenden Ausländern sollten in dieser Hinsicht bedacht werden.

In Anbetracht dessen, daß auch schon Kleinkinder auf-

⁸ Ebenda, S. 35.

⁹ Vgl. D. Seiler, a. a. O., S. 355.

grund angeborener Behinderungen zum dauerhaften Pflegefall werden können, müßte ein wirksamer Versicherungsschutz praktisch schon mit der Geburt einsetzen. Dies könnte für Kinder und Jugendliche zum Beispiel durch eine Mitversicherung über die Eltern erfolgen¹⁰.

Die wohl am einfachsten durchzusetzende Kombination von allgemeiner Versicherungspflicht mit frühzeitigem Versicherungsschutz wäre vermutlich durch eine Koppelung der Pflegeversicherung an die Krankenversicherung zu erreichen, so etwa durch eine Verpflichtung aller gesetzlichen und privaten Versicherungsträger, den Abschluß einer Kranken- mit dem einer Pflegeversicherung zu verbinden oder zumindest einen entsprechenden Bestandsnachweis zu verlangen. Da praktisch die gesamte Wohnbevölkerung durch eigene oder abgeleitete Beiträge krankenversichert ist, würden kaum noch Versorgungslücken übrigbleiben¹¹.

Der Aspekt eines umfassenden und frühzeitigen Versicherungsschutzes würde daher zunächst für eine bei den Krankenkassen angesiedelte obligatorische Pflegeversicherung mit einem einheitlichen einkommensbezogenen Beitragssatz sprechen, um so die unterschiedliche finanzielle Leistungsfähigkeit innerhalb der Bevölkerung berücksichtigen zu können. Die sich daraus ergebende Umlagefinanzierung bliebe allerdings mit den finanziellen Risiken belastet, daß sich eine zunehmende Überalterung in steigenden Beitragssätzen niederschlagen müßte und daß jede pflegebedürftige Person unabhängig von erbrachten Beiträgen mitzuversorgen wäre. Letzteres ist aber im wesentlichen auch jetzt schon der Fall, so daß praktisch nur der Sozialhilfeaufwand durch Versicherungsleistungen ersetzt werden würde. Das wäre ordnungspolitisch an sich sinnvoll, doch blieben als Kernprobleme einer umlagefinanzierten Regelabsicherung ihre unzureichende Bestandssicherung und daß von ihr kaum Anreize zu privater Vorsorge und Pflegebereitschaft ausgehen würden. Statt dessen wäre ein verstärktes „Abschieben“ von heute noch familiär betreuter Personen in Heime und damit eine äußerst kostenträchtige Verlagerung von der ambulanten in die stationäre Versorgung zu erwarten¹².

Kombination der Finanzierungsverfahren

Als Gegenmodell würde eine vollständige Thesaurierung der Versicherungsbeiträge nach dem Kapitaldeckungsverfahren zwar eine glaubwürdige Bestandsga-

rantie für die Pflegeversicherung darstellen und auch das Kostenbewußtsein erhöhen, doch stünde einer derartigen Lösung der wichtige Einwand entgegen, daß eine ausschließliche Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens zu Sicherungslücken bei den pflegenahen Jahrgängen führen würde, vor allem aber die jetzt schon Pflegebedürftigen zwangsläufig unberücksichtigt lassen müßte. Wenn nämlich der aktuelle Versorgungsaufwand von der jetzigen Beitragszahlergeneration neben der eigenen Zukunftssicherung aufgebracht werden müßte, so käme der vorgesehene Kapitalstock erst gar nicht oder doch nur unzureichend zustande.

Nun ist dieser Einwand zwar prinzipiell richtig, gilt aber doch nur für die Übergangsphase, in der die Neuversicherten den Altbestand an Pflegebedürftigen mitfinanzieren müssen. Mit dem Nachwachsen der Beitragszahler würde sich das Problem dann aber allmählich von selbst lösen. Die anfängliche Kapitalstocklücke könnte zudem durch ein Leistungsgesetz des Bundes oder auch durch Zuschüsse der Sozialhilfeträger aufgefüllt werden, zumal diese schließlich unmittelbar entlastet werden. Darüber hinaus wäre noch zu berücksichtigen, daß durch die Anlage der thesaurierten Beiträge auf den Kapitalmärkten erhebliche Zinserträge entstehen¹³, mit denen die Pflegeversicherung nicht nur kostengünstiger gestaltet werden könnte, sondern die auch den Beitragszahlern der Einführungsphase gutgeschrieben werden könnten. Die Wiederanlage der längerfristigen Zinserträge könnte auch das Dynamisierungsproblem zumindest entschärfen. Eine dabei eventuell noch verbleibende Selbstbeteiligung wäre zudem geeignet, das Kostenbewußtsein zu stärken.

Ein weiterer Einwand gegen das Kapitaldeckungsverfahren bezieht sich darauf, daß es aufgrund seiner für alle Einkommen festen Beitragssätze unsozial sei. Tatsächlich findet eine vertikale Umverteilung über proportional oder sogar progressiv steigende Beiträge nicht statt. Im Gegensatz dazu wird die Umlagefinanzierung in der öffentlichen Meinung als besonders sozial angesehen, was sie aber tatsächlich zumindest nicht in jeder Hinsicht ist. Für die einkommensschwächeren Bevölkerungskreise würde sich nämlich im Pflegefall wenig ändern, die Leistungen der Sozialhilfe werden lediglich durch die der Versicherung ersetzt, nur daß dafür nun gegebenenfalls über Jahrzehnte hinweg Beiträge erbracht werden müßten. Die eigentlich und unmittelbar Profitierenden wären hingegen die einkommensstärkeren Bevölkerungskreise, denn sie hätten zuvor keinen Anspruch auf Sozial-

¹⁰ Vgl. G. Wagner: Geringe Unterschiede zwischen privatwirtschaftlicher und sozialversicherungsrechtlicher Vorsorge, in: Arbeit und Sozialpolitik, H. 3-4/1991, S. 44.

¹¹ Ebenda, S. 47.

¹² Siehe dazu R. Thiede, a. a. O., S. 67.

¹³ Siehe dazu S. Dudey: Verteilungswirkungen einer Gesetzlichen Pflegeversicherung, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 7, S. 357.

hilfe geltend machen können, sondern für die Pflegekosten ihr Privatvermögen einsetzen müssen. Jetzt aber könnten sie in gleicher Weise auf die Versicherungsleistungen zurückgreifen¹⁴.

Trotzdem bleibt der berechtigte Vorwurf, daß die ausschließliche Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens gegen eine interpersonell äquivalente Lastenverteilung verstoßen würde, weil es bekanntlich einkommensunabhängige Beiträge vorsieht. Im Vergleich dazu berücksichtigt das in der Sozialversicherung übliche Umlageverfahren zwar stärker die individuelle Leistungsfähigkeit, verletzt dafür aber die gleichermaßen wünschenswerte Äquivalenz zwischen erbrachten Beiträgen und den daraus zu erwartenden Leistungen. Um beiden Dimensionen sozialpolitischer Äquivalenz zu genügen, könnte sich die einzurichtende Pflegeversicherung aus zwei ordnungspolitisch und finanztechnisch unterschiedlichen Stufen zusammensetzen. Dabei würde eine umlagefinanzierte Mindestabsicherung mit proportional zur Einkommenshöhe steigenden Beiträgen den Grundstock bilden. Darauf aufbauend könnte dann eine nach dem Kapitaldeckungsprinzip funktionierende freiwillige Privatversicherung als zweite Stufe eingeführt werden. Entscheidend wäre, daß die umlagefinanzierten Beiträge nicht in der allgemeinen Sozialversicherung aufgehen und daß die beitragsfinanzierten individuellen Anwartschaften einen eigenständigen Versorgungsanspruch begründen.

„Neue Subsidiarität“?

Da die finanziellen Belastungen steigender Pflegebedürftigkeit unabweisbar auf die Gesellschaft zukommen, sollte die Frage nach den Modalitäten bei der Kostenaufteilung gründliche Beachtung finden. Es geht dabei nicht nur um die Pflegevorsorge, sondern zumindest ebenso um die grundlegendere Frage, ob es angesichts dieser

neuen sozialpolitischen Herausforderung noch angemessen sein könnte, lediglich die überkommenen Leitvorstellungen kollektiver Sicherungspolitik fortzuschreiben, oder aber ob es nicht vielmehr angebracht sein könnte, diese ordnungspolitisch zu überdenken und gegebenenfalls zu reformieren.

Umfassende Solidarität kann heute nicht mehr stillschweigend vorausgesetzt werden, und sie weiterhin nur erzwingen zu wollen, widerspräche den selbstverständlich gewordenen Ansprüchen auf eine freiheitliche und individualisierte Lebensgestaltung. Statt dessen sollte verstärkt das Prinzip Beachtung finden, daß schon von der ordnungspolitischen Konstruktion der sozialpolitischen Institutionen Anreize für die bei den Wirtschaftssubjekten erwünschten Verhaltensweisen ausgehen müßten.

Einer derartigen „neuen Subsidiarität“ würde es zum Beispiel entsprechen, das Sozialleistungssystem schrittweise und zunächst nur in Teilbereichen in eine Richtung zu entwickeln, die man zutreffend mit dem „Pay-as-you-use-Prinzip“ kennzeichnen könnte und die sich ansatzweise auch im Gesundheitswesen bereits abzuzeichnen beginnt. Das heißt, es wird zu einem nach Umfang und Qualität stärker differenzierten Leistungskatalog der Versicherungsträger kommen, bei dem nur noch die Kosten einer Grundversorgung für bestimmte, eng definierte soziale bzw. medizinische Tatbestände ohne finanzielle Selbstbeteiligung des Patienten übernommen werden. Für alle darüber hinausreichenden Risiken, wie sie zum Beispiel aus ungesunder Lebensführung oder auch aus mit Gesundheitsrisiken belasteter Freizeitgestaltung resultieren können, würde dann verstärkt auf die Selbstverantwortung und Risikoversorge des einzelnen abgestellt werden. Die Pflegeversicherung als Kombination von umlagefinanzierter Grundversorgung mit privatfinanzierten Zusatzleistungen könnte damit zu einem Modellfall für eine neue ordnungspolitische Weichenstellung in der sozialen Sicherung werden.

¹⁴ Ebenda, S. 356 f.

HERAUSGEBER: HWWA – Institut für Wirtschaftsforschung – Hamburg (Präsident: Prof. Dr. Erhard Kantzenbach, Vizepräsident: Prof. Dr. Hans-Jürgen Schmah) **Geschäftsführend:** Dr. Otto G. Mayer

REDAKTION: Dr. Klaus Kwasniewski (Chefredakteur), Wiebke Bruderhausen, Dipl.-Vw. Claus Hamann, Dipl.-Vw. Christoph Kreienbaum, Dipl.-Vw. Ira Lanz, Helga Wenke, Dipl.-Vw. Irene Wilson, M.A.

Anschrift der Redaktion: Neuer Jungfernstieg 21, 2000 Hamburg 36, Tel.: (040) 3562306/307

VERLAG UND VERTRIEB:

Verlag Weltarchiv GmbH, Neuer Jungfernstieg 21, 2000 Hamburg 36, Tel.: (040) 3562500

Bezugspreise: Einzelheft: DM 9,-, Jahresabonnement DM 106,- (Studenten: DM 53,-) zuzüglich Porto

Anzeigenpreisliste: Nr. 13 vom 1. 1. 1983

Erscheinungsweise: monatlich

Druck: AMS Wunsch Offset-Druck GmbH, 8430 Neumarkt/Opf.

Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages Weltarchiv GmbH ist es nicht gestattet, die Zeitschrift oder Teile daraus auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie) oder auf eine andere Art zu vervielfältigen. Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Besprechungsexemplare wird keine Haftung übernommen. Beiträge werden nur zur Alleinveröffentlichung angenommen. Die Redaktion behält sich bei zur Veröffentlichung vorgesehenen Aufsätzen eine Bearbeitung vor. Das Copyright liegt beim Verlag Weltarchiv GmbH.