

Winters, Stephan

Article — Digitized Version

Blüm und Pareto: Überlegungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Winters, Stephan (1993) : Blüm und Pareto: Überlegungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Nomos, Baden-Baden, Vol. 73, Iss. 6, pp. 300-304

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/137014>

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.

Stephan Winters*

Blüm und Pareto – Überlegungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung

Auch nach dem Beschluß der Regierungskoalition vom 27. Mai 1993 über die Einführung einer Pflegeversicherung noch in dieser Legislaturperiode ist weiterhin unklar, ob und in welcher Form dies geschehen wird. Im Mittelpunkt der aktuellen Diskussion stehen dabei Aspekte der Verteilungsgerechtigkeit. Welche Implikationen folgen hieraus für eine adäquate und effiziente Gestaltung der Beitragsseite? Wie könnte die sich in der Startphase der Versicherung ergebende Finanzierungslücke geschlossen werden?

Im Frühjahr 1993 ist die Debatte um eine Absicherung des Pflegefallrisikos nach einigen Monaten weitgehender Stille erneut aufgeflammt. Ende Mai haben sich die Koalitionsparteien nach zähem Ringen auf die Einführung einer gesetzlichen Pflegeversicherung geeinigt. Gleichzeitig wurde die Einführung von Karenztagen bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall beschlossen, um die Unternehmen für den Anstieg der Lohnnebenkosten infolge der Pflegeversicherung zu entschädigen. Da diese Regelung jedoch juristisch umstritten ist und auf heftigen politischen Widerstand trifft, erscheint es weiterhin fraglich, ob die geplante Versicherung tatsächlich zustande kommt. Auch von Unternehmerseite wird das Blüm-Konzept trotz der angebotenen Kompensation nach wie vor rundweg abgelehnt. Einem Teil der Kritiker schwebt dabei im Unterschied zum Diskussionsstand des letzten Jahres offenbar ein Verzicht auf jedwede grundlegende Änderung der derzeitigen Lage vor.

Die Beibehaltung der gegenwärtigen Finanzierung der Pflege aus Mitteln der Sozialhilfe wäre aber nicht nur sozialpolitisch, sondern auch aus allokativer Sicht äußerst unbefriedigend, da sie die Entfaltung von Marktnachfrage nach Versicherungsschutz behindert und somit Wohlfahrtsverluste bewirkt¹. Auch der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesfinanzministerium folgert aus dieser Erkenntnis, es seien „also staatliche Regelungen erforderlich“².

Vor diesem Hintergrund wird in der öffentlichen Debatte neuerdings vor allem ein Verteilungsargument ge-

gen die Pflegesozialversicherung immer häufiger angeführt, das hier – zunächst unabhängig von der Kompensationsdebatte und ihrem Ergebnis – näher untersucht werden soll: die These nämlich, daß die neue Institution vorrangig den Wohlhabenden zugute komme, während Kleinverdiener allein zusätzliche Beitragslasten, aber keine nennenswerten Verbesserungen auf der Leistungsseite zu erwarten hätten. Für diese Benachteiligten nämlich werde einzig der „heutige steuerfinanzierte Sozialhilfeanspruch durch die neue Versicherungsleistung ersetzt“³. In den Genuß zusätzlicher Leistungen kämen hingegen diejenigen, die die Pflegekosten auch selbst zu tragen imstande wären. Von unerwarteter Seite wird das Blüm-Modell daher als „Erbschafts- und Vermögensschonprogramm“⁴ oder gar als „soziales Skandalon ohnegleichen“⁵ apostrophiert.

Das Argument greift insofern zu kurz, als es die eigentlichen Ziele der Pflegeversicherung ignoriert und nur Teile der vorgesehenen Regelung in Betracht zieht. In erster Linie ist beabsichtigt, die spezifische Lage Pflegebedürftiger sowie ihrer privaten Betreuerinnen und Betreuer ohne Ansehen ihres Einkommens zu verbessern. Im Blüm-Konzept geschieht dies beispielsweise durch rela-

* Mit Dank an Christine Dieterich für den Denkanstoß und die kritische Überwachung seiner Folgen.

¹ W. Buchholz, W. Wiegand: Allokative Überlegungen zur Reform der Pflegevorsorge, in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 209 (1992), S. 441, hier insbesondere S. 448 ff., haben dies formal gezeigt.

² Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.): Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates beim Bundesministerium der Finanzen zur Finanzierung von Pflegekosten, Bonn, Dezember 1990, S. 5.

³ H. Schmitz: Soziale Schieflage, in: Handelsblatt vom 1. 7. 1992.

⁴ So der Präsident der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, Klaus Murmann, laut Handelsblatt vom 15. 4. 1993.

⁵ R. Merklein: Gewinne für die Rabenbrut, in: Handelsblatt vom 1. 4. 1993.

Stephan Winters, 30, Dipl.-Volkswirt, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für ausländisches und internationales Finanz- und Steuerwesen der Universität Hamburg.

tiv großzügige Pflegegelder bzw. Kostenerstattungsregeln im Bereich der häuslichen Pflege, wie sie im Rahmen der Sozialhilfe oder auch der Krankenversicherung bislang eben nicht vorgesehen sind⁶.

Eine solche Kritik an einer allein auf das Einkommen fixierten Verteilungssicht der Pflegeversicherung soll hier nicht weiter verfolgt werden⁷. Es ist vielmehr beabsichtigt, auf der Basis einer genaueren Analyse des oben referierten Einwands modellhaft zu zeigen, welche Implikationen er für eine adäquate und effiziente Gestaltung der Beitragsseite einer möglichen Versicherung birgt. Die Betrachtung konzentriert sich auf den Fall der stationären Pflege, den auch die Vertreter des genannten Verteilungsarguments im Auge haben. Als Zielkriterium dient ihr die Pareto-Regel: Es soll durch die Einführung der Versicherung möglichst niemand schlechter gestellt werden als zuvor.

Blüm-Modell paretooptimal?

Es zeigt sich, daß die im Blüm-Modell vorgesehene Beitragsfinanzierung nach dem in der Sozialversicherung üblichen Verfahren einer Lösung im Sinne dieses Anspruchs recht nahe kommt. Sehr viel näher jedenfalls, als etwa die Einführung einer Versicherungspflicht mit einkommensunabhängigen Prämien, wie sie zum Beispiel gerade der oben zitierte Präsident der Arbeitgeberverbände bislang verfochten hat⁸. Insofern – das heißt im Rahmen der hier gewählten Modellsicht – erweist sich die Pflegesozialversicherung anhand des Pareto-Kriteriums und damit aus allokativen Gründen als die Lösung der Wahl. Zur Behebung der dabei zunächst ausgeklammerten Probleme intergenerativer Verteilung, die zum einen in der Einführungsphase der Versicherung, zum anderen in späteren Stadien aufgrund demographischen Wandels auftreten, wird ein ergänzendes steuerliches Finanzierungsinstrument zur Diskussion gestellt. Gesondert behandelt wird am Schluß des Beitrags die vorgesehene Einschränkung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Wird sie in die Betrachtung einbezogen, so erscheint die von der Pflegeversicherung ausgehende Lastenverteilung in einem weit weniger günstigen Licht.

Richtig ist an der vorgetragenen Argumentation zu-

⁶ Siehe im einzelnen dazu den Wortlaut der jüngsten Koalitionsvereinbarung in Süddeutsche Zeitung vom 29. 5. 1993: „Wirtschaftliche Lage erfordert Absenken der Lohnnebenkosten“.

⁷ Siehe ausführlicher dazu S. Winters: Verteilungswirkungen einer Gesetzlichen Pflegeversicherung: eine Replik, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 9, S. 478, als Erwiderung auf den Beitrag von S. Dudev: Verteilungswirkungen einer Gesetzlichen Pflegeversicherung, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 7, S. 356.

⁸ Siehe beispielsweise Handelsblatt vom 28. 8. 1991: „Arbeitgeber wollen Blüm-Modell verhindern“.

nächst, daß die Referenzlage, an der die Wirkungen einer Pflegeversicherung zu messen sind, durch die Existenz der Sozialhilfe in ihrer heutigen Funktionsweise gekennzeichnet ist. Dabei ist freilich zu beachten, daß solche Leistungen erst dann in Anspruch genommen werden können, wenn nicht nur das eigene Vermögen des Empfängers, sondern auch die Fähigkeit direkter Angehöriger, ihm Unterhalt zu gewähren, erschöpft ist. Letzterer Aspekt wird im oben referierten Argument meist vernachlässigt und sei deshalb auch hier mit der Annahme ausgeblendet, daß keine oder nur unterhaltsunfähige Verwandte vorhanden seien oder daß dem Leistungsempfänger der Zugriff auf die Mittel seiner Angehörigen gleichgültig sei. Zunächst beschränkt sich die Untersuchung zudem auf unterschiedliche Einkommensniveaus, klammert also das Vermögen aus. Auf diese Restriktion wird allerdings noch zurückzukommen sein.

Zwei markante Fälle

Zur Beschreibung der jeweiligen Effekte der Versicherung lassen sich nun typisierend einige markante Fälle konstruieren. Dabei bezeichne P die Kosten der Lebenshaltung im Pflegefall (also Heimkosten plus „Taschengeld“ zur freien Verfügung), r das übliche Verhältnis der Rente zum Arbeitseinkommen der aktiven Zeit und S die Selbstbeteiligung eines Pflegeversicherten im Fall der Heimpflege. Die Leistung der Versicherung in diesem Fall beträgt dann $P-S$.

Im Fall A verfüge der Pflegeversicherte über ein Arbeitseinkommen von S/r , so daß seine Rente genau dem Selbstbeteiligungssatz entspricht. Wird er als Rentner pflegebedürftig, so muß für den Fehlbetrag $P-S$ die Sozialhilfe aufkommen, solange eine Pflegeversicherung nicht existiert. Bei deren Einführung wird die Sozialhilfezahlung durch eine Versicherungsleistung in identischer Höhe ersetzt, der (materielle)⁹ Zugewinn ist gleich Null. Für Einkommen unterhalb von S/r gilt dasselbe insofern noch verschärft, als nun sogar auch hier Sozialhilfe bezogen werden muß. Versicherungsleistung und Rente allein reichen zur Deckung der Pflegekosten nicht aus.

Da S/r ein recht bescheidenes Arbeitseinkommen repräsentieren dürfte, kann angenommen werden, daß die betreffende Person vor Eintritt der Versicherung nur unterproportional über Steuerzahlungen an der Finanzierung pflegebedingter Sozialhilfekosten beteiligt war¹⁰.

⁹ In der Wahrnehmung Betroffener mag der Bezug von Sozialhilfe mit größerem Unbehagen verbunden sein.

¹⁰ Bei dieser Unterstellung ist Vorsicht geboten. Schließlich enthält das hier relevante allgemeine Steueraufkommen neben der progressiven Einkommensteuer auch eine Reihe eher regressiv wirkender Einzelsteuern. Dies wird gelegentlich übersehen.

Wird ihr im Rahmen einer Pflegesozialversicherung nun ein zum Einkommen proportionaler Beitrag abgefordert, so stellt deren Einführung sie schlechter als zuvor.

Im Fall B betrage das Arbeitseinkommen P/r , so daß der Empfänger als pflegebedürftiger Rentner ohne Versicherung gerade sein gesamtes Alterseinkommen (in Höhe von P) einsetzen muß, um seinen Lebensunterhalt im Heim bestreiten zu können. Von der Sozialhilfe profitiert er mithin nicht. Folglich stellt die gesamte Versicherungsleistung $P-S$ für ihn einen Zugewinn dar. In diesem Umfang wird sein Einkommen geschont. Gleiches gilt für alle Bezieher noch höherer Einkommen.

Für Einkommen zwischen den markierten Grenzwerten erschließt sich unmittelbar, daß der versicherungsinduzierte Einkommenszuwachs mit steigender Rente linear von Null auf $P-S$ ansteigt. Er ergibt sich jeweils als Differenz zwischen der einheitlichen Versicherungsleistung und dem Kostenanteil, den der Versicherte ohnehin nicht selbst hätte zahlen können und müssen.

Einkommensproportionale Prämien

Will man die Beitragsseite so gestalten, daß sie der skizzierten Verteilung der von einer Versicherung jeweils zu erwartenden Zugewinne entspricht, so gelangt man zur Forderung nach einkommensproportionalen Prämien, wobei allerdings neben der oberen Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von P/r auch eine untere, also ein Freibetrag in Höhe von S/r vorzusehen wäre. Sind die Individuen einer gebräuchlichen Unterstellung gemäß Risikoavers, ist das Risiko für Angehörige einer Altersstufe jeweils gleich und entsprechen die von einer Altersgruppe gezahlten Prämien der Summe nach den an sie vergebenen Leistungen¹¹, so wäre sogar sichergestellt,

¹¹ Dies ist freilich unter den Bedingungen des Umlageverfahrens bei steigendem Bevölkerungsanteil alter Menschen normalerweise nicht der Fall. Bei der Erörterung einer möglichen Zusatzfinanzierung am Schluß des Beitrags wird diesem Vorbehalt Rechnung getragen.

¹² W. Strassl: Externe Effekte auf Versicherungsmärkten, Tübingen 1988, S. 220 ff., zum Resultat in Analogie zum hier präsentierten, insbesondere S. 234 f., tut dies in systematischer Weise für die Gesetzliche Krankenversicherung.

daß die Einführung einer derart finanzierten Pflegeversicherung eine Pareto-Verbesserung bewirkt. Die scheinbar willkürliche Umverteilung, wie sie oftmals zum einen in der Einkommensabhängigkeit von Sozialbeiträgen, zum anderen in der Existenz einer Bemessungsgrenze gesehen wird, ließe sich im Fall der Pflegeversicherung allotativ begründen¹².

Freilich weicht die im Blüm-Konzept vorgesehene Gestaltung der Beitragsseite von der modellhaft abgeleiteten Struktur in einigen Punkten ab: Der geforderte Freibetrag bei der Beitragsbemessung ist eben nicht vorgesehen¹³, und die obere Bemessungsgrenze soll nicht nach dem skizzierten Verfahren bestimmt, sondern eher willkürlich aus der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden¹⁴. Diese Einwände implizieren aber offensichtlich allein die Forderung nach konsequenterer Bindung der Beiträge an das Einkommen.

Daß die Bindung der Beiträge an das Einkommen im Rahmen der Sozialversicherungslösung überhaupt erfolgt, muß als grundsätzlich richtig gewertet werden. So würde etwa ein Einheitsbeitrag, wie er gelegentlich in Verbindung mit der Pflicht zum Abschluß einer privaten Pflegeversicherung vorgeschlagen worden ist, im Gegensatz zur proportionalen Prämie eine weit größere Verletzung des Pareto-Kriteriums zur Folge haben. Und auch „risikogerechte“, das hieße im wesentlichen nach Alter und Geschlecht differenzierte Prämien, wie sie sich im Fall einer reinen Marktlösung bei Versicherungspflicht ergäben, sind insofern eben nicht adäquat, als sie vom oben skizzierten Einfluß der Sozialhilfe auf die effektive Schutzwirkung völlig absehen: Für die Kalkulation eines privaten Versicherers spielt die Existenz der Sozialhilfe keine Rolle. Auch die Kombination solcher Marktprämien mit

¹³ Bei der Konfrontation eines auf die Realität bezogenen Vorschlags mit den Resultaten einer schematischen Modellbetrachtung sind deren vereinfachende Prämien im Auge zu behalten: Grundsätzlich lassen sich Beitragszahlungen „armer“ Versicherter wie oben angedeutet z.B. mit dem neuerworbenen Anspruch auf erweiterte ambulante Betreuung rechtfertigen.

¹⁴ Von einem Versuch, die Größe P/r zu quantifizieren, wird hier abgesehen.

¹⁵ Dafür sprechen sich W. Buchholz, W. Wiegand, a.a.O., aus.

VERÖFFENTLICHUNGEN DES HWWA-INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG-HAMBURG

KONJUNKTUR VON MORGEN

Jahresbezugspreis
DM 135,-
ISSN 0023-3439

Der vierzehntäglich erscheinende Kurzbericht des HWWA – Institut für Wirtschaftsforschung – Hamburg über die Binnen- und Weltkonjunktur und die Rohstoffmärkte

NOMOS VERLAGSGESELLSCHAFT BADEN-BADEN

Beitragssubventionen für Bedürftige¹⁵ heilt den Mangel nur ansatzweise, da außer Betracht bleibt, daß auch oberhalb des Grenzfalles (A) der Schutzeffekt mit dem Einkommen variiert¹⁶.

Offen geblieben ist in den bisherigen Überlegungen der Aspekt des Vermögens, das durch die Pflegeversicherung ebenfalls eine Schonung erfährt. Ist etwa im Fall A Vermögen vorhanden, so läßt sich nicht länger behaupten, die Einführung der Versicherung sei für ein entsprechendes Individuum folgenlos. Während nämlich Sozialhilfe erst nach dem restlosen Verzehr des Vermögens in Anspruch genommen werden könnte, bliebe es im Versicherungsfall unberührt. Mithin ist der Gedanke naheliegend, auch die Vermögenshöhe in die Beitragsbemessung einfließen zu lassen. Dies freilich ist nicht nur aus erhebungstechnischen Gründen kaum praktikabel, sondern scheitert auch daran, daß das relevante Altersvermögen im voraus, also während (großer Teile) der beitragspflichtigen Zeit noch gar nicht bekannt sein kann.

Man würde sich als damit behelfen müssen, das Vermögen in grober Näherung als Funktion des Einkommens aufzufassen und nicht eigens zu berücksichtigen. Tragbar erscheint ein solches Vorgehen indes nur, wenn die unter den Schutz der Versicherung gestellten Vermögensinhaber während ihres Erwerbslebens in entsprechendem Umfang Beiträge entrichtet haben. Genau dies aber ist in der Einführungsphase der Sozialversicherung naturgemäß nicht der Fall. Vielmehr „erhält ein vermögiger Klein-Rentner für ein paar Beitrags-Mark Leistungsanwartschaft die im Pflegefall sein Erbe schonen“¹⁷.

Andererseits ist es das erklärte sozialpolitische Ziel der Pflegeversicherung, auch in jetzigen bzw. baldigen Pflegefällen Abhilfe zu schaffen. Angestrebt wird dabei der für jede Versicherung konstitutive Effekt einer Umverteilung zwischen den vom jeweiligen „Schaden“ Betroffenen und den „Glücklichen“, denen dieses Schicksal erspart bleibt. Es soll nicht vom an sich schon äußerst nachteiligen Zufallsereignis der (langwierigen) Pflegebedürftigkeit abhängen, welcher Rentner unter sonst gleichen Bedingungen vermögend bleibt und wer zum Sozialhilfeempfänger herabsinkt.

Deckung der Finanzierungslücke

Vor diesem Hintergrund erhebt sich die Frage, ob man nicht die Generation der beitragsfreien Nutznießer einer Pflegeversicherung im Einführungsstadium kollektiv –

¹⁶ In diesem Punkt ergibt sich eine Abweichung zur Arbeit von W. Strassl, a. a. O., S. 232 ff., dessen Modell nur untereinander identische „Arme“ und „Reiche“ kennt. Daher erscheinen ihm Beitrags-subventionen und einkommensproportionale Prämien als quasi funktionsgleich.

¹⁷ H. Schmitz, a. a. O.

also ohne sie vom eigentlichen Versicherungsschutz auszuschließen – an deren Finanzierung beteiligen könnte. Der dafür geeignete Anknüpfungspunkt wäre nun in der Tat das Vermögen als Ausfluß des unbelastet gebliebenen (und überwiegend längst angefallenen) Arbeitseinkommens. Praktisch auszugestalten wäre ein solches „Nachzahlungsverfahren“ wohl am ehesten als eine Nachlaßsteuer¹⁸, von der mit hoher Zielgenauigkeit der gemeinte Personenkreis betroffen wäre. Ihr Aufkommen wäre als Bundeszuschuß in die Pflegesozialversicherung einzubringen und könnte dort die Finanzierungslücke schließen helfen, um deren Verteilung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern derzeit so heftig gerungen wird.

Ob dies im Wege einer formell zweckgebundenen Sonderabgabe geschehen könnte und sollte, soll hier nicht diskutiert werden¹⁹. Angemerkt sei nur, daß der Tarif in Analogie zum oben entwickelten Beitragsmuster proportional zu verlaufen und eine Obergrenze der Bemessung aufzuweisen hätte. Letztere bestimmt sich nach den Kosten, die eine langanhaltende Schwerstpflegebedürftigkeit unter realistischen Annahmen maximal zu verursachen droht. Ein Freibetrag hingegen könnte hier mit der Begründung entfallen, daß auch die Sozialhilfe kein Vermögensminimum schützt.

Neutralisierung demographischer Einflüsse

In Konsequenz der hier vorgetragenen Begründung eines solchen zusätzlichen Finanzierungsinstruments wäre die Nachlaßsteuer prima facie dann wieder abzuschaffen, wenn eine Generation mit vollständiger Beitragsbiographie das (hohe) Alter erreicht hat, in dem Pflegebedürftigkeit typischerweise eintritt²⁰. Ein solcher Schritt aber erscheint insofern problematisch, als er vermutlich in eine Zeit fiel, in der aufgrund der bekannten Verschiebungen im Altersaufbau ein Anstieg der Pflegekosten und Beitragssätze zu befürchten steht²¹. Daher ließe sich die Steuer in einem solchen Stadium mit modifizierter Begründung beibehalten: Sie diene nunmehr als Ausgleich dafür, daß relativ stark besetzte Generationen trotz durchgängig bestehender Beitragspflicht in der

¹⁸ Eine solche Steuer ist in der Weimarer Republik neben der Erbschaftsteuer für kurze Zeit erhoben worden. Ihre Abschaffung wurde vor allem damit begründet, daß sie nur als nachholender Ersatz einer wirksamen Vermögensteuer zu Lebzeiten gedient und sich mit deren Einführung erübrigt habe. Vgl. Institut für Finanzen und Steuern (Hrsg.): Zur Steuerreform – Die Erbschaftsteuer, Bonn 1972, S. 19.

¹⁹ Die dafür wesentliche Bedingung, daß das Aufkommen der Abgabe den damit Belasteten als Gruppe wieder zugute kommt, scheint dem juristischen Laien auf den ersten Blick immerhin erfüllt zu sein.

²⁰ Strenggenommen wäre ihr Satz bereits vorher schrittweise abzuschmelzen.

²¹ Siehe etwa die – im methodischen Ansatz allerdings anfechtbare – Prognose von B. Felderer: Die langfristige Entwicklung einer gesetzlichen Pflegeversicherung, München, Mai 1992.

Summe weniger einzahlen, als sie an Leistungen in Anspruch nehmen.

Es ist dabei allerdings zu betonen, daß in der Pflegeversicherung nicht jeder Saldo in der Beitrags-Leistungsbilanz einer Generation den Tatbestand einer intergenerativen Umverteilung erfüllt. Vielmehr gilt es in Rechnung zu stellen, daß von den Leistungen der Versicherung indirekt auch pflegende Angehörige profitieren, die vielfach selbst zur Generation der aktuellen Beitragszahler gehören²². Eine vollständige Neutralisierung demographischer Einflüsse auf den Beitragssatz ist daher wohl kein sinnvolles Ziel. Bedenken in Hinblick auf zunehmende Spannungen im „Generationenvertrag“, wie sie speziell gegen die gesetzliche Pflegeversicherung in Erwartung drastisch steigender Beiträge geltend gemacht werden, ließen sich aber durch einen partiellen Ausgleich der oben skizzierten Art entkräften.

Wenn ein solcher Ausgleich gelingt, würde der gewichtigste Einwand gegen die Einstufung der Gesetzlichen Pflegeversicherung als wirkliche Pareto-Verbesserung entfallen. Spätestens nach einer entsprechenden Modifikation also hätte das Blüm-Projekt auch von seiten derjenigen Ökonomen, die die Würdigung sozialpolitischer Argumente lieber anderen überlassen, deutlich mehr Beifall verdient, als ihm bislang zuteil geworden ist.

Beitragslastverteilung durch Karenztage

In den letzten Wochen allerdings hat ein anderer Aspekt im Vordergrund der öffentlichen Debatte gestanden: die vom Arbeitgeber abzuführende Beitragshälfte und die im Kabinettsbeschuß vom 30. Juni 1992 dafür in Aussicht gestellte Kompensation. Dazu ist zunächst zu bemerken, daß die hälftige Verteilung des individuellen Beitrags auf Arbeitgeber und Beschäftigte eine bloß formale Zuweisung darstellt und damit aus ökonomischer Sicht letztlich irrelevant ist²³. Beide Beitragshälften gleichermaßen gehören für die Unternehmen zu den Lohnkosten und schmälern aus der Sicht der Lohnempfänger das verfügbare Einkommen. Über die tatsächliche Verteilung der zusätzlichen Last wird am Arbeitsmarkt bzw. in Tarifverhandlungen entschieden. Würde zum Beispiel abweichend von der bisherigen Sozialversicherungstradition auf die Erhebung eines Arbeitgeberanteils zu La-

sten der Arbeitnehmer gänzlich verzichtet²⁴, so müßte dies über steigende Bruttolohnforderungen im Endeffekt zur gleichen Verteilung führen wie das herkömmliche Verfahren.

Dessen ungeachtet versucht die Bundesregierung, die Unternehmen im Umfang der auf sie entfallenden Beitragshälfte an anderer Stelle zu entlasten. Vorgesehen ist zu diesem Zweck die Einführung von zwei Karenztagen pro Krankheitsfall bei einer Obergrenze von sechs Tagen pro Kopf und Jahr. Bezieht man diese flankierende Maßnahme in die oben vorgenommene Analyse ein, so wird das Bild (weitgender) Pareto-Optimalität massiv durchkreuzt: Von der Regelung Betroffene büßen im ungünstigsten Fall über 2,5% ihres Jahreseinkommens zusätzlich ein, das ist deutlich mehr als die gesamte auf sie entfallende Beitragslast.

Eine derart stark überproportionale Heranziehung bestimmter Versicherter ließe sich im Sinne der oben entwickelten Argumentation eventuell dann rechtfertigen, wenn der betroffenen Gruppe auch ein überdurchschnittlicher Nutzen aus der so finanzierten Versicherung zugeschrieben werden könnte. Es müßte also gezeigt werden, daß häufiger Kranke auch einem erhöhten Pflegerisiko ausgesetzt seien²⁵. Ein solcher Zusammenhang – auf den ersten Blick nicht ganz unplausibel – wird sich aber nicht herstellen lassen. Stabile Gesundheit im Erwerbsalter verbessert vielmehr die Aussicht, ein hohes Lebensalter zu erreichen. Gerade dieses aber geht mit drastisch erhöhter Pflegewahrscheinlichkeit einher²⁶. Es kommt hinzu, daß von der Karenztageverordnung möglicherweise nur die Arbeitnehmer betroffen wären, in deren Tarifverträge die bislang gültige gesetzliche Regelung zur uneingeschränkten Lohnfortzahlung nicht ausdrücklich übernommen worden ist. Damit erhielte die von der Mehrbelastung getroffene Gruppe einen vollends willkürlichen Zuschchnitt. Wenn trotz des oben genannten theoretischen Einwands eine Kompensation für sinnvoll und nötig gehalten wird, so stellt die alternativ vorgeschlagene Streichung von Feiertagen aus der hier gewählten Perspektive die weitaus unbedenklichere Lösung dar. Die mit ihr für alle Erwerbstätigen verbundene Mehrarbeit kommt einer gleichmäßigen Kürzung der Löhne pro Zeiteinheit gleich. Das aus allokativer Sicht als grundsätzlich wünschenswert dargestellte Muster einer proportionalen Verteilung der Lasten bliebe insoweit gewahrt.

²² In der auf die intergenerative Dimension konzentrierten Untersuchung von F. Breyer: Verteilungswirkungen unterschiedlicher Formen der Pflegevorsorge, in: Finanzarchiv, Neue Folge, Bd. 49 (1991/92), Heft 1, S. 84, bleibt dieser Aspekt unberücksichtigt.

²³ Vgl. dazu: Pflegeversicherung – Einbeziehung in die Krankenversicherungen mit allgemeiner Versicherungs- und Kontrahierungspflicht, in: DIW-Wochenbericht Nr. 46/1991, S. 659.

²⁴ Eine solche Lösung hat kürzlich der Sozialverband VdK vorgeschlagen. Vgl. ogm: Pflegeversicherung. Finanzierungstage, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 73. Jg. (1993), H. 5, S. 225.

²⁵ Ob eine solche Argumentation als sozialpolitisch vertretbar gelten kann, sei dahingestellt.

²⁶ Zur Illustration: Unter den 75-79jährigen in der Bundesrepublik bedürfen 6,2% regelmäßiger Pflege, bei den über 84jährigen gilt dies für mehr als ein Viertel. Siehe Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.): Hilfe- und Pflegebedarf in Deutschland 1991, München 1992, S. 26.