ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Spermann, Alexander

Article — Digitized Version

Allokative und distributive Effekte aktueller Pflegeversicherungsmodelle

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Spermann, Alexander (1993) : Allokative und distributive Effekte aktueller Pflegeversicherungsmodelle, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Nomos, Baden-Baden, Vol. 73, Iss. 10, pp. 526-532

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/137054

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.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Alexander Spermann*

Allokative und distributive Effekte aktueller Pflegeversicherungsmodelle

Zum 1. Januar 1994 soll nach dem Willen der Bundesregierung eine allgemeine Pflegeversicherung in Kraft treten, obwohl immer noch keine Klarheit darüber besteht, wie diese konkret ausgestaltet sein soll. Als Vorschläge liegen das Koalitionsmodell und ein mittlerweile modifiziertes Modell der Arbeitgeber vor. Welche allokativen und distributiven Effekte kennzeichnen diese beiden Vorschläge?

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Zur Zeit sind 1,6 Mill. Bundesbürger pflegebedürftig, darunter zu drei Vierteln alte Menschen. Etwa 1,1 Mill. Pflegebedürftige werden zu Hause, etwa eine halbe Million wird in Heimen betreut. Obwohl seit 1985 die Möglichkeit besteht, sich privat im Rahmen der Kranken- und Rentenversicherung gegen das Pflegerisiko zu versichern, sind die meisten Bundesbürger zur Zeit dennoch unversichert[1]. Wer keine freiwillige Versicherung gegen das Pflegerisiko besitzt, muß im Pflegefall auf eigenes Einkommen und Vermögen zurückgreifen. Bei stationärer Pflege reichen diese Mittel in der Regel jedoch nicht aus, um die hohen Pflege-, Unterhalts- und Verpflegungskosten in Heimen von durchschnittlich etwa 4500 DM pro Monat zu finanzieren – mit der Konsequenz, daß etwa 70% aller stationär Gepflegten in einem unterschiedlichen Ausmaß auf Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege" im Rahmen der „Hilfe in besonderen Lebenslagen") angewiesen sind.

Sozialhilfe wird jedoch nachrangig gewährt, so daß nicht nur die Pflegebedürftigen, sondern auch deren Ehegatten und Kinder zur Finanzierung der Pflegekosten herangezogen werden. Da ein Pflegebedürftiger in einem Heim voll versorgt ist, wird ihm regelmäßig sowohl der gesamte Einsatz seines Einkommens (z.B. Rente) als auch der Einsatz seines Vermögens bis zu einem „Schonvermögen" von 4500 DM zugemutet. Lebt der Pflegebedürftige nicht von seinem Ehegatten getrennt, so ist auch dessen Einkommen und Vermögen mit zu berücksichtigen; das Einkommen der Ehegatten wird bis zur besonderen Einkommensgrenze von 1450 DM/Monat (neue Bundesländer: 1325 DM/Monat) zuzüglich Miete herangezogen, das Schonvermögen erhöht sich um 1200 DM auf 5700 DM[2]. Aber auch Kinder sind im Rahmen des Unterhaltsrechts bis zu einem Selbstbehalt von etwa 1500 DM/Monat unterhaltspflichtig[3]. Sie haften auch mit ihrem Vermögen, wenn es „einen nicht unbedeutenden Wert" übersteigt[4]. Es herrscht weitgehender Konsens, daß dieser grob skizzierte Status quo reformbedürftig ist. Hierzu liegen zwei Reformvorschläge – das Arbeitgeber- und das Koalitionsmodell – vor, die beide eine Versicherungspflicht vorsehen.

Dr. Alexander Spermann, 31, ist wissenschaftlicher Assistent am Institut für Finanzwissenschaft der Universität Freiburg.

Ineffiziente Risikoallokation

Die Analyse der allokativen Effizienz des Status quo und der beiden Reformvorschläge geschieht im folgenden vor dem Hintergrund der ökonomischen Theorie der Versicherungsmärkte und der Entscheidungstheorie unter Unsicherheit. So wird in der Versicherungsökonomik traditionell ein risikoscheues, rational handelndes Individuum unterstellt, das vor der Entscheidung steht, das Pflegerisiko zu versichern oder unversichert zu bleiben. Rationales Handeln unter Unsicherheit impliziert die Maximierung des Erwartungsnutzens. Üblicherweise wird

* Professor Dr. Wolfgang Buchholz, Professor Dr. Hans-Hermann Francke und den Institutskolleginnen danke ich für ihre Diskussionsbereitschaft.

[1] Vgl. J. Gaulke: Kursbuch Versicherung, 1992, Frankfurt am Main, S. 408-413.

[2] Vgl. A. Brühl: Mein Recht auf Sozialhilfe, 10. Auflage, München 1993 (erscheint demnächst).

[3] Nach einem neuen BGH-Urteil muß dieser Selbstbehalt erhöht werden; eine Mindesthöhe wurde allerdings nicht festgelegt; vgl. NJW, 1992, S. 1393ff.

[4] Vgl. J. Apel u. a.: Unterhaltsrecht, München 1992, 8. Ergänzungslieferung, Kapitel 13, 13-10. Nach § 1601 BGB sind Verwandte in gerader Linie verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren. In der Praxis reduziert sich der Unterhaltsanspruch auf die Kleinfamilie (Eltern und Kinder).

eine Neumann-Morgenstern Nutzenfunktion unterstellt, bei der der Nutzen eine gewogene Summe einer Funktion des Vermögens im Schadensfall und im Nichtschadensfall ist, wobei die Gewichte die jeweiligen individuellen Einschätzungen über die Eintrittswahrscheinlichkeit widerspiegeln. Es läßt sich zeigen, daß der Erwartungsnutzen von Individuen, deren Präferenzen durch Risikoscheu gekennzeichnet sind, bei einer Versicherung höher ist als bei einer Nichtversicherung. Sie verhalten sich rational, indem sie eine Pflegeversicherung nachfragen[5].

Risikoneutrale Versicherungsunternehmen werden ihnen auch Kontrakte zu (aktuarisch) fairen Prämien anbieten; eine faire Versicherungsprämie entspricht dem Erwartungsschaden des Versicherungsvertrages. Unter diesen Bedingungen kommt folgende pareto-optimale Risikoallokation auf dem Versicherungsmarkt zustande, die als Referenzsituation dienen soll: Risikoscheue, rational handelnde Individuen fragen zu aktuarisch fairen Prämien angebotene Vollversicherungsverträge nach[6].

Die Besonderheit des Pflegerisikos liegt nun darin, daß im Schadensfall das Humanvermögen des Individuums betroffen ist: Insbesondere schwere Pflegebedürftigkeit ist mit Erwerbsunfähigkeit verbunden, so daß die hohen Kosten bei stationärer Pflege nicht oder nur kurzfristig durch eigenes Einkommen und Vermögen abgedeckt werden können. Deshalb findet die Existenz von Sozialhilfe, die ein Leben am sozialen Existenzminimum auch im Schadensfall garantiert, Eingang in das Entscheidungskalkül insbesondere von Individuen mit niedrigem Einkommen und Vermögen. Der Grund für die Verzerrung der Risikoallokation besteht darin, daß für risikoscheue Individuen mit niedrigem Einkommen wegen der Existenz von Sozialhilfe eine Nichtversicherung rational ist. Sie verlassen sich auf die Finanzierung der Pflegekosten durch die steuerfinanzierte Sozialhilfe. Deshalb fällt die freiwillige Pflegeversicherungsnachfrage zu gering aus. Die sich einstellende Risikoallokation ist jedoch nach dem Pareto-Kriterium ineffizient. So lautet eine zentrale Botschaft der neoklassischen Analyse von Buchholz/Wiegard[7].

Sinnvolle Mindestversicherung

Wie wird sich die Nachfrage nach Pflegeversicherung unter den Bedingungen des Status quo entwickeln? Da die Kosten der personalintensiven Pflege voraussichtlich überproportional zur allgemeinen Einkommensentwicklung zunehmen werden und die Pflegewahrscheinlichkeit bei zunehmender Lebenserwartung steigen wird, dürften immer mehr einkommensschwache Individuen die Existenz von Sozialhilfe in ihr Entscheidungskalkül aufnehmen. Deshalb dürfte sich auch die Pflegeversicherungsnachfrage voraussichtlich weiter verringern. Die allokative Effizienz des Status quo wird sich demnach in Zukunft verschlechtern, weil die Pflegekosten und die Pflegewahrscheinlichkeit angesichts der demographischen und medizinischen Entwicklung weiter ansteigen werden.

Das wichtigste Ergebnis des Buchholz/Wiegard-Modells besteht darin, daß ein allgemeiner Versicherungszwang der Gewährleistung von Sozialhilfe im Status quo allokativ eindeutig überlegen ist, da sich die Versicherungsnachfrage zwangsweise durch diese effizientere Maßnahme erhöht. Als optimale Lösung skizzieren sie den staatlichen Zwang zum Abschluß einer Mindestversicherung für den Pflegefall. Die Beiträge zu dieser Mindestversicherung sollten risikoproportional ausgestaltet sein. Die Höhe der Versicherungsleistung müßte dabei so festgesetzt werden, daß die Summe aus eigenen Einkünften bzw. Vermögen und Versicherungsleistung gerade die anfallenden Kosten bei Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit abdeckt. Risikoscheue Individuen würden über Zusatzverträge sogar eine Vollversicherung anstreben; eine Vollversicherung ist dadurch gekennzeichnet, daß sie die gesamten Pflegekosten abdeckt, während die Unterhalts- und Verpflegungskosten („Hotelkosten" bei stationärer Pflege) aus dem eigenen Einkommen und Vermögen getragen werden müssen. Eine Vollversicherung würde von Versicherungsunternehmen auch angeboten, da die wichtigsten Risikomerkmale für die Bemessung der Prämien – Alter und Geschlecht – sich leicht beobachten lassen.

Sollte aus sozialen Gerechtigkeitsüberlegungen eine Prämiendifferenzierung nach dem Alter und Geschlecht vermieden werden, so ließe sich dies mit einem Kontrahierungszwang für die Versicherungsanbieter verbinden. Einkommensschwache Individuen, die im Status quo an der Finanzierung von Pflegekosten über Steuern nicht oder nur unwesentlich beteiligt sind, könnten sich durch Einführung der Versicherungspflicht schlechter stellen, da sie Prämien bezahlen müssen. Wenn diese Individuen durch allokativ begründete staatliche Prämienzuschüsse subventioniert werden, dann wäre eine Versicherungspflicht für den Pflegefall effizient und pareto-superior zur geltenden Regelung.

---

[5] Die unterstellte Erwartungsnutzenmaximierung der Individuen ist angesichts entscheidungstheoretischer Anomalien als adäquate Analysemethode durchaus kritisierbar; vgl. B. S. Frey, R. Eichenberger: Zur Bedeutung entscheidungstheoretischer Anomalien für die Ökonomik, in: Jahrbücher für Nationalökonomik und Statistik, Bd. 206/2, 1989, S. 81-101.

[6] Eine ausführliche Darstellung bietet W. Strassl: Externe Effekte auf Versicherungsmärkten, Tübingen 1988.

[7] Hierbei wird ein Marktversagen annahmegemäß ausgeschlossen; vgl. W. Buchholz, W. Wiegard: Allokative Überlegungen zur Reform der Pflegevorsorge, in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 209/5-6, 1992, S. 441-457.

Arbeitgebermodell

In der Diskussion der letzten Jahre haben sich zwei grundsätzlich verschiedene Modelle herausgeschält: das Arbeitgebermodell und das Koalitionsmodell. Beide sehen eine Versicherungspflicht mit einer Grundsicherung in Höhe von 2100 DM/Monat vor. Das Arbeitgebermodell kommt der von liberalistisch-neoklassischen Ökonomen[8] als optimal identifizierten Lösung sehr nahe. Die Arbeitgeber schlagen eine private, auf dem Kapitaldeckungsverfahren beruhende Pflichtpflegeversicherung für alle Bürger ab Vollendung des 25. Lebensjahres von 1995 an vor[9]. Für die Versicherungsnehmer bestünde Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Anbietern, die Versicherungsgeber unterlägen dem Kontrahierungszwang. Die Prämien wären nur vom Alter, nicht vom Geschlecht abhängig. Nach den Berechnungen der Versicherungswirtschaft belaufen sich die monatlichen Prämien zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr dann auf 26,50 DM und 35 DM, einschließlich der Mitversicherung von Kindern. Dies würde zu Leistungsansprüchen führen, die dem Koalitionsmodell entsprechen. Personen im Eintrittsalter über 35 Jahren und bis zum Höchstalter von 70 Jahren sollten eine einheitliche Monatsprämie von 35 DM zahlen, wobei ihr Leistungsanspruch mit zunehmendem Alter geringer würde; bei einem Eintrittsalter von 50 Jahren betrüge ihr Anspruch 53%, bei 70 Jahren 17% des vollen Leistungsanspruchs[10].

Für akute Pflegefälle und für einkommensschwache Pflegebedürftige sollten Leistungen auf der Grundlage eines Leistungsgesetzes aus einem umlagefinanzierten Fonds gewährt werden. Die Sozialhilfeträger hätten einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Fonds in Höhe von 50%. Der Erstattungsfonds würde auf gesetzlicher Grundlage bei der Deutschen Ausgleichsbank, einer öffentlichrechtlichen Institution, gebildet. Zur Finanzierung des Fonds sollte der Feiertagslohn für diejenigen Feiertage[11], die bundesweit für alle Beschäftigten gelten und auf einen Werktag fallen, um 15% gemindert werden. Diese Regelung sollte auch für Beamte gelten, Selbständige und Freiberufler würden einen entsprechenden Pauschbetrag zahlen.

Die neueste Version des Arbeitgebermodells weicht explizit von den klassischen Versicherungsmerkmalen – Alter und Geschlecht – ab: Eine geschlechtsspezifische Prämiendifferenzierung ist nicht mehr vorgesehen, und Kinder wären kostenlos mitversichert. Damit entspricht es in seinem Kern dem ursprünglich von der FDP politisch vertretenen „Risikoversicherungsmodell"[12]. Das Arbeitgebermodell impliziert auch den für eine Optimallösung abgeleiteten allokativ begründeten Prämienzuschuß, zumindest für einen Teil der betroffenen Individuen: Die Sozialämter übernehmen die Pflegeversicherungsprämien für die einkommensschwachen Individuen, die durch die Prämienzahlung unter die Sozialhilfeschwelle fallen.

Steigende Pflegeversicherungsnachfrage

Wie ist das Arbeitgebermodell aus allokativer Sicht zu beurteilen? Es ist zu erwarten, daß sich die allokative Ineffizienz des Status quo verringert, da sich die Versicherungsnachfrage bei der Einführung sprunghaft und in den kommenden Jahren langsam erhöht[13]. Die zwangsweise Pflegeversicherungsnachfrage nach Versicherungsleistungen im Pflegefall in Höhe von 2100 DM/Monat führt allerdings nur zu einer teilweisen Abdeckung des Pflegerisikos. Doch könnte sie zusammen mit der freiwilligen Pflegeversicherungsnachfrage, die aufgrund der ebenfalls vorgeschlagenen Erhöhung des Freibetrags für Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der Sonderausgaben und der inzwischen erfolgten öffentlichen Sensibilisierung für das Pflegerisiko zunehmen dürfte, zur Vollversicherung führen. Je weniger Menschen Sozialhilfe in ihr Entscheidungskalkül einbeziehen, desto höher wird die allokative Effizienz sein.

Zur Beurteilung der distributiven Effekte der beiden Reformvorschläge wird der Status quo als Referenzsituation herangezogen. Analog zur neoklassischen Analyse von Breyer basiert die Beurteilung auf Kriterien, die in der politischen Diskussion breite Akzeptanz finden[14]. So wird eine Zunahme des Umverteilungsvolumens zwischen

---

[8] Auch der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesfinanzministerium und der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung haben ähnliche Konzepte entwickelt.

[9] Das Arbeitgebermodell wurde im Laufe der öffentlichen Diskussion kontinuierlich überarbeitet. Die aktuelle Version ihres Alternativmodells präsentierten die Spitzenverbände der deutschen Wirtschaft am 9. 9. 1993.

[10] Wartezeiten sind indes nicht vorgesehen: Wer sich im nächsten Jahr mit 70 Jahren für 35 DM/Monat pflichtversichert, erwirbt bereits unmittelbar nach Vertragsabschluß einen Anspruch auf die Versicherungsleistung von 357 DM/Monat (17% von 2100 DM), wenn der Pflegefall eintritt.

[11] Die folgenden zehn gesetzlichen Feiertage gelten im gesamten Gebiet der Bundesrepublik: Neujahr, Karfreitag, Ostermontag, Maifeiertag (Tag der Arbeit), Christi Himmelfahrt, Pfingstmontag, Tag der Deutschen Einheit, Buß- und Bettag, erster und zweiter Weihnachtsfeiertag.

[12] Vgl. D.-J. Cronenberg: Für eine eigenverantwortliche Pflegeabsicherung, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 6, S. 277-280.

[13] Darüber hinaus fordern die Arbeitgeberverbände eine Verbesserung der sozialen Absicherung der häuslichen Pflegekräfte durch eine fondsfinanzierte Beitragszahlung für die Pflegekräfte an die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung (Mittelbedarf: etwa 2,9 Mrd. DM pro Jahr).

[14] Breyer betont, daß distributive Kriterien immer einem größeren Maß an persönlichem Geschmack oder gar Willkür ausgesetzt sind, als es beim universell anerkannten Pareto-Kriterium für Fragen der Allokation der Fall ist; vgl. F. Breyer: Verteilungswirkungen unterschiedlicher Formen der Pflegevorsorge, in: Finanzarchiv, N.F., 49, 1991/92, S. 84-103.

den Generationen (*inter*generationale Transfers) im Vergleich zum Status quo als ungerecht eingeschätzt. Für die Umverteilungswirkungen innerhalb einer Generation (*intra*generationale Transfers) gilt, den Ärmsten zu helfen und die Reichsten nicht noch reicher zu machen. Vor dem Hintergrund dieser Kriterien zeigt Breyer im Rahmen eines Modells überlappender Generationen mit Erwartungsnutzenmaximierung der Individuen, daß eine Zwangsversicherung mit risikoabhängigen Prämien dem Status quo distributiv überlegen ist[15]. Diese Überlegenheit besteht zum einen darin, daß sich *inter*generationale Transfers im Vergleich zum Status quo außer in der Einführungsperiode auf Null reduzieren. Zum anderen entstehen *intra*generationale Transfers – beschränkt man die Betrachtung auf die Finanzierung der Versicherungsbeiträge – nur dann, wenn ältere einkommensschwache Individuen in der Einführungsperiode durch die Prämienzahlung auf die teilweise von älteren Erwerbstätigen mitfinanzierte Sozialhilfe zurückgreifen müssen.

Ändert sich dieses Ergebnis durch die spezifische Arbeitgebervariante? Der Umfang der *inter*generationalen Transfers ändert sich im Vergleich zum Status quo in zweifacher Hinsicht. Zum einen reduzieren sich die Transfers der Erwerbstätigen an die alte Generation, da die steuerfinanzierte Sozialhilfe in geringerem Umfang von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden muß. Volumenmäßig geringere Transfers bleiben aber auch nach einer mehrere Jahrzehnte andauernden Einführungsperiode bestehen. Denn nach offiziellen Schätzungen werden immer noch etwa 30% der Pflegebedürftigen in unterschiedlichem Umfang auf Sozialhilfe angewiesen sein[16]. Dies ist darauf zurückzuführen, daß die Gesamtkosten eines Pflegeplatzes (Pflegekosten sowie Hotelkosten für Unterkunft und Verpflegung) mit durchschnittlich etwa 4500 DM pro Monat die Summe aus vorgesehener Versicherungsleistung und Durchschnittsrente übersteigen. Der Differenzbetrag muß weiterhin über die Sozialhilfe finanziert werden[17]. Zum anderen erhöhen sich aber die Transfers der Erwerbstätigen an die ältere Generation, da zur Finanzierung der akuten Pflegefälle die Kürzung der Feiertagsentlohnung vorgesehen ist. Nach der Einführungsperiode, wenn alle Bürger privat pflichtversichert sind, werden sich die saldierten *inter*generationalen Transfers im Vergleich zum Status quo verringern.

Hinzu kommt, daß sich der Zugriff der Sozialhilfe auf Vermögenswerte von Pflegeversicherten sowie deren Ehegatten und Kindern im Umfang der monatlichen Versicherungsleistung von 2100 DM verringern wird. Dadurch werden auch potentielle Erben begünstigt. Außerdem mindert die Pflegesozialversicherung das verfügbare Einkommen von (jungen) Erwerbstätigen, während es bei altersbedingter Pflegebedürftigkeit das kumulierte Vermögen der älteren Generation schont[18].

*Intra*generationale Transfers treten nur in dem Umfang auf, in dem Einkommensschwache durch die Prämienzahlung unter die Sozialhilfegrenze fallen. Die Finanzierungsmittel für diese Gruppe müssen von den Erwerbstätigen derselben Periode aufgebracht werden – zur Hälfte über Steuern und zur Hälfte über Lohnkürzung (Erstattungsfonds). Die Ausgestaltung des Arbeitgebermodells läßt erwarten, daß dieser Verteilungseffekt – aufgrund der geringen monatlichen Prämien – zu vernachlässigen ist.

Das Arbeitgebermodell führt schließlich zu einer Umverteilung von den Erwerbstätigen zu den Kommunen, da der über Lohnkürzung finanzierte Erstattungsfonds die finanzielle Entlastung bei der Sozialhilfe in Höhe von etwa 6 Mrd. DM jährlich ermöglicht. Denn es darf nicht erwartet werden, daß die Kommunen die geringere Ausgabenlast in Form niedrigerer Steuern an die Finanziers des Erstattungsfonds weitergeben. So wird die Versicherungsleistung durch eine zusätzliche Belastung der Erwerbstätigen – eine altersabhängige Prämie und Feiertagslohnkürzung – erkauft.

Koalitionsmodell

Dem Vorschlag der Arbeitgeber steht das von den Koalitionsparteien auf den Weg gebrachte Gesetzespaket zur Pflegeversicherung – das Koalitionsmodell – gegenüber, das eine Pflichtpflegeversicherung in Höhe von monatlich 2100 DM nach dem Umlageverfahren[19] mit hälftiger Finanzierung durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-

---

[15] Distributive Effekte wurden in dieser Zeitschrift auch von S. Dudey: Verteilungswirkungen einer Gesetzlichen Pflegeversicherung, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 7, S. 356-359, und S. Winters: Verteilungswirkungen einer Gesetzlichen Pflegeversicherung: eine Replik, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 71. Jg. (1991), H. 9, S. 478-480, diskutiert.

[16] Vgl. Handelsblatt vom 3. 6. 1993.

[17] Die Versicherungsleistung beträgt für 25-35jährige 2100 DM/Monat und sinkt auf 357 DM/Monat für Bürger, die mit 70 Jahren in die Pflegeversicherung eintreten. Ein Durchschnittsverdiener bezieht nach 45 Versicherungsjahren derzeit lediglich 1830 DM an Rente. Da der Anteil der Frauen in Pflegeheimen aufgrund der höheren Lebenserwartung dominiert, ist sogar ein niedrigerer Betrag anzusetzen – vor allem bei Bezug von Witwenrente.

[18] Dies gilt ebenfalls für das Koalitionsmodell zur Pflegeversicherung.

[19] Die kontroverse Diskussion „Kapitaldeckungs- versus Umlageverfahren" wird in diesem Beitrag ausgeklammert. So eindeutig, wie häufig im Rahmen von Modellen überlappender Generationen für das Kapitaldeckungsverfahren plädiert wird (vgl. z.B. S. Homburg: Theorie der Alterssicherung, Berlin 1988), dürfte dessen Vorteilhaftigkeit jedoch nicht sein (vgl. z.B. W. Schmähl: Zum Vergleich von Umlageverfahren und kapitalfundierten Verfahren zur Finanzierung einer Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 10 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Stuttgart 1992).

beiträge vorsieht. Die Pflegeversicherung soll unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung in zwei Stufen eingeführt werden. Die erste Stufe – von 1994 an – bezieht sich auf Leistungen der häuslichen Pflege und ist mit einem Beitragssatz in Höhe von 1% des sozialversicherungspflichtigen Bruttoeinkommens verbunden. Erst mit der zweiten Stufe – von 1996 an – soll die stationäre Pflege mit einbezogen und der Beitragssatz auf 1,7% angehoben werden[20]. Die Kostenbelastung der Arbeitgeber sollte nach dem ursprünglichen Gesetzentwurf[21] durch die Einführung von Karenztagen kompensiert werden. Das aktuelle Finanzierungsmodell[22] sieht nun jedoch vor, die Lohn- und Gehaltszahlung an den zehn bundeseinheitlichen Feiertagen um 20% zu kürzen. Die Arbeitnehmer können aber auch auf zwei Urlaubstage verzichten. Für Selbständige und Freiberufler ist die Zahlung eines Pauschbetrages vorgesehen, für Beamte sollen zwei Urlaubstage oder zwei Arbeitszeitverkürzungstage gestrichen werden. Damit hat die Koalition im wesentlichen den Finanzierungsvorschlag der Arbeitgeber übernommen.

Wie ist das Koalitionsmodell unter allokativen Gesichtspunkten zu beurteilen? Da eine Zwangsversicherung mit einer Grundsicherung von 2100 DM/Monat für alle bereits Krankenversicherten vorgesehen ist, wird sich die zwangsweise Pflegeversicherungsnachfrage gegenüber dem Status quo in diesem Umfang erhöhen. Durch den vorgesehenen zusätzlichen Sonderausgabenabzug im Rahmen der Vorsorgeaufwendungen in Höhe von 360 DM pro Person und Jahr für eine freiwillige Pflege-Zusatzversicherung könnte sich aber auch die freiwillige Pflegeversicherungsnachfrage erhöhen. Wie beim Arbeitgebermodell gilt auch hier, daß die allokative Effizienz um so höher sein wird, je weniger Menschen Sozialhilfe in ihr Entscheidungskalkül einbeziehen.

Die *inter*generationalen Verteilungseffekte des Koalitionsmodells – Transfers von den Erwerbstätigen an die Rentner – unterscheiden sich von der Referenzsituation des Status quo darin, daß die Gruppe der Steuerzahler durch die Gruppe der Beitragszahler teilweise substituiert wird; die Steuerzahler müssen für die weiterhin von Sozialhilfe abhängigen Pflegebedürftigen aufkommen. Die Gruppe der Beitragszahler setzt sich allerdings ausschließlich aus Erwerbstätigen zusammen – Arbeitgeber werden durch die Finanzierungsregelung ausgeschlossen. Das Volumen der Umverteilungsströme reduziert sich voraussichtlich nicht.

*Intra*generationale Verteilungseffekte treten in zweifacher Hinsicht auf. Zum einen führt die Beitragsbemessungsgrenze[23] zu einer unterproportionalen Beitragsbelastung der gesetzlich versicherten Besserverdienenden. Je weiter ihr Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, desto geringer ist deren relative Belastung im Vergleich zu Erwerbstätigen mit Einkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze[24]. Zum anderen besteht für Besserverdienende mit Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze die Möglichkeit, sich privat zu versichern. Sie können dadurch aus dem Solidarvertrag zur umlagefinanzierten Pflegeversicherung aussteigen[25]. De facto dürften sich die gutverdienenden Leistungsträger (darunter vor allem Doppelverdiener und jüngere unverheiratete Personen) aus der gesetzlichen Kranken-/(Pflege-)versicherung längst verabschiedet haben. Die distributiven Effekte des Koalitionsmodells sind aus diesen Gründen – im Vergleich zur derzeit weitgehend steuerfinanzierten Pflegeabsicherung – äußerst negativ zu beurteilen[26].

Die Reformvorschläge der Koalition wurden häufig als Finanzierungsinstrument für die von Kostensteigerungen in der Sozialhilfe stark belasteten Gemeinden und Länder kritisiert. Im Koalitionsmodell ist indes vorgesehen, daß deren Einsparungen dem Bund in Höhe von 3,6 Mrd. DM zugeführt werden. Dies könnte beispielsweise durch die Neuverteilung des Umsatzsteueraufkommens zugunsten des Bundes oder durch die Erhöhung des Länderanteils im Rahmen von Bundesleistungsgesetzen erreicht werden. Der Bund muß diese zusätzlichen Mittel der Pflegeversicherung zur Verfügung stellen. Nach Angaben des Deutschen Landkreistages reduziert sich damit der jährliche Einspareffekt bei Ländern und Gemeinden von den erhofften 8 Mrd. DM auf etwa 1,5 Mrd. DM.

---

[20] Vgl. ausführlich Entwurf des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 24. 6. 1993.

[21] Der Gesetzentwurf wurde am 23. 6. 1993 im Bundeskabinett verabschiedet. Am 24. 6. 1993 wurde er von den Bundestagsfraktionen der Koalition wortgleich übernommen und damit beschleunigt auf den parlamentarischen Weg gebracht. Die erste Lesung im Bundestag fand am 1. 7. 1993 statt.

[22] Vgl. Süddeutsche Zeitung vom 22. 9. 1993.

[23] In der Pflegeversicherung soll die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung gelten, die – auf das Jahreseinkommen bezogen – in diesem Jahr 64 800 DM (West) bzw. 47 700 DM (Ost) beträgt.

[24] Die negativen Verteilungseffekte des Mischsystems aus sozialer und privater Versicherung könnten zwar durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze abgemildert werden, doch ändert dies nicht das grundsätzliche Problem; beispielsweise schlagen ÖTV und SPD vor, die höhere Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosen- und Rentenversicherung in Höhe von 86 400 DM (West) bzw. 63 600 DM (Ost) als Referenzgröße heranzuziehen.

[25] Zur Zeit sind in Westdeutschland 10,8% (Ostdeutschland: 0,5%) privat krankenversichert; vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Statistisches Taschenbuch Gesundheit 1992, Tab. 10.2.

[26] Stephan Winters scheint diese negativen Verteilungseffekte zu unterschätzen: „..., so erweist sich die Sozialversicherungslösung gegenüber dem jetzigen Finanzierungsmodus als klar überlegen"; vgl. S. Winters: Verteilungswirkungen einer gesetzlichen Pflegeversicherung, a.a.O., S. 480; S. Winters: Blüm und Pareto – Überlegungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 73. Jg. (1993), H. 6, S. 300-304.

Umstrittene Karenztage

In den letzten Monaten wurden verschiedene Vorschläge zur Kompensation der Arbeitgeber für den im Koalitonsmodell vorgesehenen Arbeitgeberanteil zur Pflegeversicherung diskutiert. Im ursprünglichen Gesetzentwurf war die – inzwischen verworfene – Einführung von Karenztagen vorgesehen. Sie wurde als „Selbstbeteiligung bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall"[27] interpretiert. Sie sollte am 1. 1. 1994 in Kraft treten und auch die Beamten umfassen. Nach diesem Vorschlag sollten Erwerbstätige je Krankheitsfall an den ersten beiden Krankheitstagen zwischen Lohnverzicht (Variante 1) und Verzicht auf Urlaubstage (Variante 2) wählen können. Die Selbstbeteiligung sollte bei mehrfacher Erkrankung auf höchstens sechs Tage pro Jahr beschränkt werden[28].

Gegen dieses Finanzierungsmodell bildete sich eine ungewöhnliche Opposition: Arbeitgeber und Arbeitnehmer zogen zusammen an einem Strang – allerdings mit unterschiedlichen Begründungen. Die Arbeitgeber[29], denen in den beiden Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung wegen des zunächst niedrigeren Beitragssatzes sogar eine Überkompensation zugute gekommen wäre, sträubten sich mit Vehemenz. Sie sprachen von einer „Farce", weil lediglich die Einstiegskosten gedeckt würden, und von einer „Milchmädchenrechnung", weil die in einer umlagefinanzierten Pflegeversicherung angelegte Kostendynamik schon wegen der demographischen Entwicklung „jede Kompensation zum Witz werden läßt". In der jetzigen konjunkturellen Situation sei das von der Konzeption her falsche Koalitionsmodell nicht zu finanzieren. Statt dessen verwiesen sie auf ihr Alternativmodell.

Die Gewerkschaften[30] verstanden Karenztage als Kampfansage und drohten mit Streikmaßnahmen. Um gesetzliche Karenztage durchzusetzen, müßten Tarifverträge außer Kraft gesetzt werden, da 84% der Beschäftigten durch Tarifregelungen vor einer eventuellen gesetzlichen Beschränkung der Verdienstfortzahlung geschützt sind[31]. Zusammen mit dem Deutschen Industrie- und Handelstag (DIHT) hielten sie Karenztage für verfassungswidrig.

Für kurzzeitig erkrankte Erwerbstätige, die beispielsweise einer beginnenden Grippe prophylaktisch entgegenwirken wollen, ist die Einführung von Karenztagen ökonomisch äquivalent mit einer Lohnsteuererhöhung. Karenztage wirken also wie eine Art „Grippesteuer". Besserverdienende Kurzzeitkranke werden stärker besteuert als Einkommensschwache, da ihr „Karenztageslohn" entsprechend höher ist. Der Ertrag dieser Steuer – jährlich pro Karenztag etwa 6 Mrd. DM[32] – fließt den Arbeitgebern in unterschiedlicher Form zu. Verzichten die betroffenen Arbeitnehmer auf Lohn (Variante 1), so handelt es sich für die Arbeitgeber um Lohnkostensenkungen[33]. Dagegen kommt der Verzicht auf Urlaubstage (Variante 2) einem Mehreinsatz des Produktionsfaktors Arbeit ohne Kostensteigerung und damit einer Senkung der „Stundenlöhne" im Vergleich zum Status quo gleich.

Welche Variante würden die Arbeitnehmer wählen? Würden sie niedrigere Jahreseinkommen oder niedrigere „Stundenlöhne" in Kauf nehmen? Es wäre zu erwarten, daß Einkommensschwache auf Urlaubstage verzichteten, weil sie eine Einkommenskürzung nicht verkraften könnten. Besserverdienende könnten sich zwar den Lohnverzicht eher leisten, doch müßten sie absolut höhere Einkommensverzichte in Kauf nehmen[34]. So spricht einiges für die Einschätzung des Bundesarbeitsministeriums, daß eine Karenztageregelung voraussichtlich den Verzicht der Arbeitnehmer auf Urlaubstage nach sich ziehen würde. Die Einführung von Karenztagen wäre dann mit einer „Stundenlohnsenkung" für Kurzzeitkranke im Vergleich zum Status quo gleichzusetzen. Den gleichen Effekt hätte es, wenn sich – als Reaktion auf die „Grippesteuer" – die Zahl der Krankmeldungen verringern würde.

---

[27] Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber beträgt zur Zeit sechs Wochen. Im Anschluß daran zahlt die Krankenkasse maximal 78 Wochen Krankengeld. Erst dann muß auf Sozialhilfe zurückgegriffen werden.

[28] Ausgeschlossen werden sollten Erkrankungen bei Schwangerschaft sowie wegen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Auf Mindesturlaub – nach dem Bundesurlaubsgesetz drei Wochen – hätte nicht wahlweise verzichtet werden dürfen. Zum Vergleich: Der durchschnittliche Tarifurlaub beträgt 28,8 Tage; vgl. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) des DGB (Hrsg.): Tarifpolitisches Taschenbuch 1993.

[29] Zitiert wird aus Stellungnahmen des Präsidenten des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI), Tyll Necker, und des Präsidenten der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Klaus Murmann.

[30] Zitiert wird aus Stellungnahmen des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV).

[31] Dies ergab eine Auswertung der tariflichen Regelungen zur Lohn- und Gehaltsfortzahlung für knapp 16 Mill. Beschäftigte in rund 160 regionalen bzw. bundesweiten Tarifbereichen von 48 verschiedenen Branchen bzw. Wirtschaftszweigen in den alten Bundesländern durch das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) des DGB; vgl. Tarifarchiv des WSI: Lohnfortzahlung im Krankheitsfall – Was regeln die Tarifverträge?, Juli 1993.

[32] Diese Berechnung des Bundesarbeitsministeriums erfolgte auf der Grundlage des aktuellen Krankenstandes unter deutschen Arbeitnehmern und der derzeitigen Höhe der Löhne und Gehälter; vgl. Süddeutsche Zeitung vom 27. 5. 1993.

[33] Der Vorschlag des Handwerkspräsidenten, Heribert Späth, den Lohn im Krankheitsfall zu kürzen, entspricht der Variante 1; vgl. Süddeutsche Zeitung vom 23. 7. 1993.

[34] Der Einkommenseffekt, der bei einer Lohnsenkung auf die Ausweitung des Arbeitsangebots hinwirkt, dürfte sowohl bei Einkommensschwachen als auch bei Besserverdienenden den Substitutionseffekt, der auf die Verringerung des Arbeitsangebots hinwirkt, dominieren; vgl. J. A. Hausman: Taxes and Labor Supply, in: A. J. Auerbach, M. Feldstein (Hrsg.): Handbook of Public Economics, 1985, Bd. 1, S. 213-263.

Der Status quo würde sich jedoch de facto nicht ändern, wenn sich die Arbeitnehmer um durchschnittlich zwei Tage länger krankschreiben ließen.

Budgeteffekte von Kompensationsregeln

Die Auswirkungen auf die Einnahmeseite der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen unterscheiden sich in Abhängigkeit von der von den Arbeitnehmern gewählten Variante. Die voraussichtlich gewählte Variante 2, Verzicht auf Urlaubstage, hätte keine direkten Auswirkungen auf die staatliche Einnahmeseite. Verzichten die Arbeitnehmer jedoch auf Lohn (Variante 1), so würden die anteiligen Sozialabgaben an Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung in Höhe von 1,4 bis 1,8 Mrd. DM als Einnahmeverluste verbucht werden[35]. Dabei würde der Einkommensverzicht von Besserverdienenden mit einem Jahreseinkommen über den Beitragsbemessungsgrenzen – soweit sie nicht privat versichert sind – sich so lange nicht auf die Einnahmen der Sozialversicherung auswirken, wie ihr Einkommen trotz Karenztagen über diesen Grenzen bleibt. Hinzu kämen Lohnsteuermindereinnahmen: Je mehr Besserverdienende auf Lohn verzichteten, desto höher wären die Steuerausfälle.

Als Alternative zur Einführung von Karenztagen wurde die Streichung von Feiertagen vorgeschlagen. Diese Regelung entspräche einer Arbeitszeitverlängerung für alle Erwerbstätigen. Die Streichung von Bundesfeiertagen würde die Arbeitszeit aller Arbeitnehmer in der Bundesrepublik gegenüber dem Status quo verlängern, die Streichung von Landesfeiertagen nur die Arbeitszeit in den entsprechenden Bundesländern[36]. In Bayern und Baden-Württemberg könnten drei Feiertage gekürzt werden, dagegen reicht das Kürzungspotential in Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt nicht aus, in den restlichen Bundesländern fehlen sogar länderspezifische Feiertage. In Frage kommen deshalb nur die bundeseinheitlichen Feiertage. Ihre Streichung hätte auch keine direkten Auswirkungen auf das Budget der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen.

Das am 1. Oktober verabschiedete „Gesetz über die Zahlung an Feiertagen und im Krankheitsfall" (Entgeltfortzahlungsgesetz) sieht für Arbeitnehmer eine Lohnkürzung um 20% an den zehn bundeseinheitlichen Feiertagen oder eine Arbeitszeitverlängerung um zwei Tage vor. Die Kürzung der Feiertagsentlohnung entspricht der auf alle Arbeitnehmer ausgedehnten Variante 1 (Verzicht auf Lohn). Die Arbeitszeitverlängerung entspricht der Variante 2 (Verzicht auf Urlaubstage) und soll auch für Beamte gelten. Für sie sowie für Selbständige und Freiberufler sollen im Pflegegesetz entsprechende Regelungen wie im Entgeltfortzahlungsgesetz getroffen werden. Legt man die Überlegungen zu den Karenztagen zugrunde, so werden sich die Arbeitnehmer für die zweite Variante entscheiden, also für Arbeitszeitverlängerung und damit für geringere „Stundenlöhne", woraus keine direkten Budgeteffekte resultieren werden.

Fazit

Als Indikator für die allokative Effizienz der diskutierten Reformmodelle erscheint der Anteil der stationär Pflegebedürftigen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, geeignet. Denn die allokative Verzerrung in Form einer zu geringen freiwilligen Nachfrage nach einer Versicherung aufgrund der Existenz von Sozialhilfe verringert sich mit der Abnahme des Anteils der sozialhilfefinanzierten Pflegefälle. Eine pareto-optimale Risikoallokation wird nur dann erreicht, wenn kein Pflegebedürftiger mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist. So lassen sich folgende Schlußfolgerungen ziehen: Der Status quo zeichnet sich dadurch aus, daß etwa 70% der stationär Pflegebedürftigen auf Sozialhilfe zurückgreifen müssen. Im Arbeitgebermodell würde dieser Anteil bei der Einführung auf ein niedrigeres Niveau gesenkt und über mehrere Jahrzehnte auf das 30%-Niveau sinken. Dagegen würde durch das Koalitionsmodell sofort ein Anteil von etwa 30% erreicht. Kurzfristig erscheint demnach das Koalitionsmodell sowohl dem Status quo als auch dem Arbeitgebermodell allokativ überlegen zu sein. Da beide Modelle lediglich als Grundsicherung konzipiert sind, werden sie langfristig – bei gleicher freiwilliger Nachfrage nach einer Pflege-Zusatzversicherung – den Anteil der von Sozialhilfe abhängigen stationär Pflegebedürftigen lediglich auf 30% absenken. Die allokative Ineffizienz des Status quo bleibt auf niedrigerem Niveau erhalten.

Die kurzfristigen distributiven Effekte des Arbeitgebermodells sind mit Hilfe des gewählten Kriteriums schwierig zu beurteilen, da das Volumen der intergenerationalen Umverteilungsströme schwer einzuschätzen ist. Langfristig folgt aus dem Modell jedoch eine distributive Verbesserung gegenüber dem Status quo. Dagegen stellt das Koalitionsmodell im Vergleich zum Status quo kurz- und langfristig eine distributive Verschlechterung dar. Eine finanzwissenschaftliche Analyse kommt somit zu einer eindeutigen Präferenz für das Arbeitgebermodell, das von seiner Grundkonzeption dem ursprünglich von der FDP politisch vertretenen „Risikoversicherungsmodell" entspricht. Die politische Ablehnung dieses Modells kann als Kritik an den hier zugrunde gelegten Beurteilungskriterien gewertet werden.

---

[35] Vgl. Süddeutsche Zeitung vom 27. 5. 1993.

[36] Unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern gelten für folgende Tage: Heilige Drei Könige, Fronleichnam, Mariä Himmelfahrt, Reformationstag und Allerheiligen.