

Rothgang, Heinz; Vogler, Anke

Article — Digitized Version

Was soll mit den Überschüssen in der gesetzlichen Pflegeversicherung geschehen?

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Rothgang, Heinz; Vogler, Anke (1998) : Was soll mit den Überschüssen in der gesetzlichen Pflegeversicherung geschehen?, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 78, Iss. 3, pp. 157-163

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/40076>

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.

Heinz Rothgang, Anke Vogler*

Was soll mit den Überschüssen in der gesetzlichen Pflegeversicherung geschehen?

Entgegen pessimistischen Prognosen hat die Gesetzliche Pflegeversicherung seit ihrer Einführung „freie“ Finanzreserven von rund 5 Mrd. DM gebildet. Angesichts knapper Kassen weckt dieser Überschub Begehrlichkeiten, die verschiedene Vorschläge zur Verwendung der Überschüsse nach sich zogen. Welche langfristigen Konsequenzen haben diese Optionen?

Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV) „steht finanziell auf sicheren Füßen“¹. Wie Tabelle 1 zeigt, liegen die Ausgaben der Pflegeversicherung regelmäßig über den Einnahmen, so daß bis Mitte 1997 ein Überschub von insgesamt 8,63 Mrd. DM erwirtschaftet wurde. Werden für das zweite Halbjahr 1997 ähnliche Werte wie für die erste Jahreshälfte unterstellt², so beträgt der Mittelbestand der GPV Ende 1997 mehr als 9 Mrd. DM. Gesetzlich gefordert ist jedoch eine Finanzreserve von 1,5 Monatsausgaben (§§ 63, 64 Sozialgesetzbuch (SGB) XI), was knapp 4 Mrd. DM entspricht. Die Pflegeversicherung verfügt somit um eine „freie“ Liquidität von mehr als 5 Mrd. DM.

Dieser Überschub entstammt nicht zuletzt der „Anlaufphase“ der Pflegeversicherung, als von Januar bis März 1995 zwar Beiträge abgeführt, aber keine Leistungen gewährt wurden. Allerdings zeigen die Rechnungsergebnisse für 1996 und 1997, daß sich der Überschub auch danach noch weiter erhöht hat.

Verwendung der Überschüsse

Es ist daher nicht weiter erstaunlich, daß inzwischen eine intensive Diskussion über die Verwendung dieses Überschusses eingesetzt hat. Dabei sind im großen und ganzen drei Vorschläge zu erkennen, die als

- Senkung des Beitragssatzes
 - zugunsten von Arbeitnehmern (und Arbeitgebern) oder
 - zur „Umleitung“ der Überschüsse der Pflegeversicherung in den Bundeshaushalt bzw. in die Haushalte andere Sozialversicherungsträger,
- Kapitalbildung für „schlechte Zeiten“ oder
- Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung gekennzeichnet werden können.

Bereits im März 1997, nach Bekanntwerden der Rechnungsergebnisse für 1996, wandten sich Mitarbeiter des Bundesarbeitsministeriums gegen eine Forderung der SPD, aufgrund der „hervorragenden Finanzsituation“ Spielräume für Verbesserungen bei den Leistungen der Pflegeversicherung zu nutzen³. Begründet wurde dies damit, daß die Pflegeversicherung ein finanzielles Polster zur Abfederung der erwarteten demographischen Entwicklung benötige.

* Dieser Aufsatz entstand im Rahmen der von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten ökonomischen Teilstudie des Projekts „Implementation der Pflegeversicherung“.

¹ Norbert Blüm: Pflegeversicherung: Positive Zwischenbilanz, in: Bundesarbeitsblatt 10/1997, S. 5-8, hier S. 8.

² In seinem Bericht vom Dezember 1997 verweist das Bundesarbeitsministerium (BMA) darauf, daß sich der Mittelbestand auch im zweiten Halbjahr 1997 erhöhen werde, ohne daß eine genaue Schätzung zum Zeitpunkt der Berichtlegung möglich sei. Bei der Präsentation des Berichts äußerte Bundesarbeitsminister Norbert Blüm die Erwartung, daß der Überschub für 1997 bei rund einer Milliarde DM liegen werde (Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 19. 12. 1997). In der im Februar 1998 ausgefochtenen Debatte um eine Absenkung des Beitragssatzes ging die F.D.P. dann von einem aktuellen Überschub von 9,5 Mrd. DM aus (Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 9. 2. 1998).

³ Handelsblatt vom 14. 3. 1997.

Dr. Heinz Rothgang, 35, und Anke Vogler, 28, Dipl.-Volkswirtin, sind wissenschaftliche Mitarbeiter in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen.

Tabelle 1
Finanzentwicklung in der Gesetzlichen
Pflegeversicherung

Jahr	Einnahmen	Ausgaben	Überschuß	
			während des Zeitraums	am Ende des Zeitraums
1995 ^a	16,44	9,72	6,72	5,62
1996	23,55	21,24	2,30	7,92
1. Halb- jahr 1997	15,13	14,43	0,71 ^b	8,63

^a Vom Überschuß wurden 1,1 Mrd. DM als Darlehen zur Investitionsfinanzierung in den neuen Bundesländern an den Bund vergeben.

^b Abweichungen in den Summen resultieren aus Rundungen.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Erster Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung gemäß § 10 Abs. 4 SGB XI. Bundestagsdrucksache 13/9528, S. 21 f.

Allerdings vereinbarten die Koalitionsparteien im Spätherbst 1997 gemeinsam mit der SPD eine begrenzte nominelle Leistungsausweitung im Umfang von 260 Mill. DM, die sich auf eine Übernahme der Kosten der Kontrolluntersuchung nach § 37 III SGB XI durch die zuständige Pflegekasse, die Anpassung der Höchstleistungen für Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI an die Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI, den Verzicht auf tagesgenaue Abrechnung des Pflegegeldes im Sterbemonat und die Verringerung der Leistungsvoraussetzungen für den Erwerb von Rentenansprüchen für Pflegepersonen (§ 44 SGB XI) beziehen sollte⁴.

Überlegungen zur Umleitung der Überschüsse in den Bundeshaushalt wurden im Sommer 1997 laut. Ein von „namhaften Sozialexperten der Koalitionsparteien“ diskutiertes Verfahren – so die Welt am Sonntag vom 8. 6. 1997 – bestehe darin, den Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte zu senken, den Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung entsprechend anzuheben und dadurch den Bundeszuschuß zur Bundesanstalt für Arbeit zu reduzieren. Angesichts der drohenden Erhöhung der Rentenversicherungsbeiträge wurde von dem FDP-Finanzpolitiker Thiele und dem CSU-Sozialpolitiker Ramsauer im November 1997 dann der Vorschlag gemacht, den Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte zu senken, um damit die Erhöhung des Rentenbeitrags abzumildern⁵ und die Überschüsse zur Kompensation eines anderen Sozialversicherungszweiges zu nutzen. Jeweils ist es Norbert Blüm gelungen,

sich mit seiner Position, den Überschuß nicht anzutasten und den Beitragssatz zur GPV nicht zu senken, durchzusetzen.

Die aktuelle politische Kontroverse

Allerdings hat die Präsentation des Ersten Berichts des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zur Situation der Pflegeversicherung, der eine weitere Steigerung des Überschusses ausweist, den Befürwortern eines Zugriffs auf die Reserven weitere Nahrung gegeben. Blüms Ankündigung, sich gegen „einen Verschiebeparkplatz zu Lasten der Pflegebedürftigen oder ihrer Pflegekassen“ zu wehren und die Rücklagen der GPV „wie ein Schäferhund“ zu bewachen⁶, wurde so zu Beginn des Jahres 1998 auf eine weitere Probe gestellt: Die Forderung der F.D.P., den Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte zu senken, fand zunächst auch die Zustimmung einiger CDU-Politiker. So sprachen sich der Vorsitzende der Mittelstandsvereinigung der CDU/CSU, Rauen, ebenso wie der sozialpolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Louven, für eine solche Beitragssatzsenkung aus, während der Vorsitzende der CSU-Landesgruppe, Glos, eine solche Maßnahme zumindest für möglich hielt⁷.

Nach Intervention des Bundeskanzlers lehnte der CDU-Vorstand (einschließlich Rauen) eine Beitragssenkung dann aber einstimmig ab⁸. Im Gegenzug erklärte die F.D.P., daß sie den bereits vereinbarten nominellen Leistungserhöhungen im Volumen von insgesamt 260 Mill. DM nicht zustimmen werde. Um eine Abstimmung im Bundestag zu vermeiden, wurden die Anträge auf Leistungsverbesserungen von der Bundestagsmehrheit an die Ausschüsse verwiesen. Damit ist die Debatte über die Verwendung der Überschüsse aber keineswegs abgeschlossen. Vielmehr kündigte die F.D.P. an, Gespräche hierüber unmittelbar nach der Bundestagswahl wieder aufzunehmen⁹.

Sollen die dargestellten Vorschläge einer Bewertung unterzogen werden, erscheint es sinnvoll, jeweils auch die langfristigen Effekte der einzelnen Optionen zu berücksichtigen. Deshalb werden im folgenden Abschnitt zunächst die Ergebnisse eines Projektionsmodells zur weiteren Beitragssatzentwicklung dargestellt. Hierbei wird auf den notwendigen Beitragssatz abgestellt, der sich durch Division der GPV-Ausgaben durch die Gesamtsumme der beitragspflichtigen

⁴ Focus vom 2. 11. 1997.

⁵ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 6. 11. 1997.

⁶ Handelsblatt vom 22./23. 8. 1997.

⁷ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 9. 12. 1998.

⁸ Süddeutsche Zeitung vom 10. 2. 1998.

⁹ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 11. 2. 1998.

Einnahmen (Bemessungsgrundlage) der gesetzlichen Pflegeversicherung ergibt. Dieses Szenario fungiert als Referenzgrundlage für die Abbildung der Effekte der verschiedenen Handlungsoptionen.

Ein Referenzmodell

Die Ausgaben- und Einnahmendynamik in der gesetzlichen Pflegeversicherung hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, deren langfristige Entwicklung nur schwer vorherzusagen ist¹⁰. Alle Modellrechnungen erfordern daher die Setzung von Annahmen.

Die Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung ergeben sich durch Multiplikation von Fallzahlen und durchschnittlichen Ausgaben pro Fall. Die Fallzahlen wiederum können durch Verknüpfung eines demographischen Szenarios mit altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten bestimmt werden. In der hier als Referenz verwendeten Modellrechnung wird dabei auf die untere Variante der achten koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes und auf im Zeitablauf als konstant angenommene alters- und geschlechtsspezifische relative Pflegefallhäufigkeiten zurückgegriffen, die von Infratest in zwei Querschnittserhebungen zur Pflegebedürftigkeit in häuslicher und vollstationärer Pflege ermittelt wurden¹¹.

Die Ausgaben pro Fall können zunächst anhand der gesetzlich fixierten Leistungshöhe und dem empirisch ermittelten Inanspruchnahmeverhalten ermittelt werden, das ebenfalls als im Zeitablauf invariant angenommen wird¹². Allerdings können die GPV-Leistungen angesichts inflationärer Tendenzen und mög-

licherweise auch real steigender Preise für Pflegeleistungen nicht nominal konstant bleiben, ohne daß die reale Kaufkraft der GPV-Leistungen implodiert. Da Pflege eine personalintensive Dienstleistung ist, deren Kosten im wesentlichen von der Lohnentwicklung der Pflege abhängt, wird im folgenden ab dem Jahr 1998 eine jährliche Leistungsdynamisierung in Höhe der durchschnittlichen Bruttolohn- und -gehaltsentwicklung unterstellt, die die Kaufkraft der Pflegeleistungen real erhält – aber auch nicht steigert – und gleichzeitig bei konstanter Beschäftigtenzahl beitragsneutral ist¹³.

Für die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter und die Zahl der Beschäftigten werden die Ergebnisse eines Gutachtens zugrunde gelegt, das die Prognos AG für den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) 1995 angefertigt hat¹⁴. Der zur Finanzierung der GPV-Ausgaben notwendige Beitragssatz ergibt sich dann als Quotient aus den Ausgaben und der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einkommen aller Beitragszahler (Bemessungsgrundlage). Um die Aussagefähigkeit auch in der kurzfristigen Betrachtung zu steigern, wurden die errechneten Ausgaben und die Bemessungsgrundlage nach Prognos mit einem Korrekturfaktor versehen, der so bestimmt wurde, daß die tatsächlichen Werte für 1997 genau erreicht werden¹⁵.

Langfristige Entwicklung

Die Entwicklung des derart errechneten notwendigen Beitragssatzes ist in Abbildung 1 dargestellt. Im Jahr 1998 beträgt er 1,62 Prozentpunkte und liegt damit noch unter dem gesetzlich fixierten Beitragssatz von 1,7. Solange der errechnete Beitragssatz unter dem tatsächlich gültigen liegt, entstehen in der Pflegeversicherung weitere Überschüsse. Dem Referenz-

¹⁰ Vgl. H. Rothgang, W. Schmähl: Die langfristige Entwicklung von Ausgaben und Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung, in: U. Fachinger, H. Rothgang: Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes, Berlin 1995, S. 155-175, hier S. 156; H. Rothgang: Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung, Frankfurt 1997, S. 236 f.; H. Rothgang, A. Vogler: Der Einfluß demographischer Faktoren auf die Finanzentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung, ZeS-Arbeitspapier 18/1997, Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, 6 f.

¹¹ Vgl. hierzu im einzelnen H. Rothgang, A. Vogler: Die zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 und ihre Einflußgrößen, ZeS-Arbeitspapier 6/1997, Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

¹² Die Annahme eines konstanten Inanspruchnahmeverhaltens dürfte zu einer Unterschätzung der GPV-Ausgaben führen, da für die Zukunft nicht zuletzt aufgrund einer rein demographisch induzierten Verringerung der Zahl der potentiellen Pflegepersonen pro Pflegebedürftigen, einer zu erwartenden steigenden Frauenerwerbsquote und einer Zunahme der Einpersonenhaushalte gerade auch bei älteren Menschen mit einer steigenden Inanspruchnahme professioneller Pflege zu rechnen ist, die zu merklichen Ausgabensteigerungen der GPV führen kann (vgl. hierzu H. Rothgang: Ziele und Wirkungen ... a.a.O., S. 131-141, S. 290-293; sowie H. Rothgang: Die Wirkungen der Pflegeversicherung. Analyse von Effekten des Pflege-Versicherungsgesetzes, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Nr. 3/1997, S. 191-219, hier S. 198 ff.

¹³ Da auch Rentner, Arbeitslose und weitere Beitragspflichtige Beiträge zahlen, setzt die Beitragssatzneutralität einer solchen Leistungsdynamisierung streng genommen auch eine entsprechende Entwicklung der Bemessungsgrundlage dieser Beitragszahler voraus. Niedrigere Steigerungsraten bei den mit den Nettolöhnen dynamisierten Renten können dabei annäherungsweise durch eine steigende Rentnerzahl kompensiert werden.

¹⁴ Prognos AG: Perspektiven der gesetzlichen Rentenversicherung für Gesamtdeutschland vor dem Hintergrund veränderter politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen für den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, DRV-Schriften, Band 4, 1995. Da auch Rentner, registrierte Arbeitslose und andere quantitativ kleinere Personengruppen zur Beitragszahlung herangezogen werden, sind deren Zahl und beitragspflichtiges Einkommen ebenso zu berücksichtigen. Auch hierfür wird auf das genannte Prognos-Gutachten zurückgegriffen.

¹⁵ Dieser Korrekturfaktor beträgt für die endogen errechneten Ausgaben 1,0396 und für die von Prognos übernommene Beitragsbemessungsgrundlage 0,9337. Auf die derart „geeichten“ Startwerte werden dann die im Modell errechneten Steigerungsraten angewandt.

szenario zufolge ist dies bis ins Jahr 2004 der Fall. Danach ist zur Deckung der laufenden Ausgaben ein steigender Beitragssatz notwendig, der bis zum Jahr 2040 auf 2,67 Prozentpunkte ansteigt¹⁶.

Auch wenn der Beitragssatz von 1,7 Prozentpunkten ab dem Jahr 2004 nicht mehr ausreicht, um die laufenden Ausgaben zu decken, sind sofortige Beitragssatzsteigerungen dann nicht notwendig, wenn die bis dahin angelaufenen Überschüsse verzinslich angelegt und ab 2004 langsam aufgebraucht werden. Wird mit einer realen Verzinsung von 3% p.a. gerechnet, so belaufen sich die Überschüsse den Modellrechnungen zufolge im Jahr 2004 auf knapp 18 Mrd. DM (in heutigen Preisen)¹⁷. Bis zum Jahre 2011 sind diese Überschüsse dann auf die Höhe der gesetzlich vorgeschriebenen Finanzreserve abgeschmolzen, so daß ab 2012 wieder die Beitragssätze des Referenzszenarios angesetzt werden müssen¹⁸.

Wie verändert sich die Situation nunmehr, wenn der Beitragssatz – wie von der F.D.P. vorgeschlagen – um 0,2 Prozentpunkte abgesenkt wird? Wird eine solche Beitragssatzsenkung (rückwirkend) ab dem 1. 1. 1998 angenommen, schließt die Pflegeversicherung bereits 1998 mit einem Defizit von 2,25 Mrd. DM und 1999 mit mehr als 2,5 Mrd. DM ab. Bereits im Jahr 2000 muß dann der Beitragssatz wieder angehoben werden und entspricht ab dem Jahr 2001 dem notwendigen Beitragssatz im Referenzszenario. Der Beitragssatz von 1,7 Prozentpunkten wird 2004 erreicht und liegt im Zeitraum von 2005 bis 2011 dann deutlich

über dem Wert, der sich bei unverändertem Beitragssatz mit Kapitalbindung ergibt (vgl. Abbildung 1).

Eine merkliche Beitragssatzsenkung ergibt sich nach diesem Vorschlag somit nur für einen Zeitraum von zwei Jahren. Der Entlastungseffekt für den Einzelnen ist letztlich gering, denn selbst beim Höchstbeitrag zur Pflegeversicherung, der ab einem monatlichem Einkommen von 6200 DM (Stand: 1998) erzielt wird, beträgt die Entlastung nur 12,40 DM pro Monat, bei dem im Jahr 2000 geltenden Satz dann nur noch 4,34 DM. Für Durchschnittseinkommen liegen die Beträge entsprechend niedriger. Hierbei wäre noch zu diskutieren, ob die Entlastung auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsprechend ihrer Beitragstragung um-

¹⁶ Die Beitragssatzsteigerung kann noch höher ausfallen, wenn mit verändertem Inanspruchnahmeverhalten gerechnet wird (s.o.) oder wenn ein weiterer Rückgang der Mortalität (bei im wesentlichen konstanter altersspezifischer Morbidität) unterstellt wird (vgl. H. Rothgang, A. Vogler: Der Einfluß demographischer Faktoren ..., a.a.O.). Andererseits würde eine geringere Leistungsdynamisierung ceteris paribus beitragsatzsenkend wirken – allerdings auf Kosten der Kaufkraftstabilität (vgl. H. Rothgang: Ziele und Wirkungen ... a.a.O., S. 290-293, ders.: Die Wirkungen ..., sowie ders.: Vom Bedarfs- zum Budgetprinzip? Die Einführung der Pflegeversicherung und ihre Folgen für die gesetzliche Krankenversicherung, in: L. Clausen (Hrsg.): Gesellschaften im Umbruch. Beiträge des 27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Band I, Frankfurt 1996, S. 930-946).

¹⁷ Ohne Berücksichtigung der Verzinsung liegt dieser Betrag um gut 3 Mrd. DM niedriger.

¹⁸ Wird unterstellt, daß der Überschuß – ohne Berücksichtigung der Verpflichtung zur Rücklagenbildung – vollkommen aufgezehrt wird, reicht auch für 2012 ein Beitragssatz von 1,7 Prozentpunkten aus und erst ab 2013 werden die in der Abbildung ausgewiesenen Beitragssätze benötigt.

Wer in einer Zeit fortschreitender Entpolitisierung und Individualisierung

Ich möchte die **Insel im Unsinn:**

- ein Jahresabo für 121,80 DM,
(Mindestpreis 97,80 DM), Porto incl.
- ein Probeabo – zwei aktuelle Hefte
für 19 DM, keine autom. Verlängerung
- ein kostenloses älteres Probeheft.

Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Wirtschaftsdienst

Coupon senden an: Blätter Verlag
Postfach 28 31 D-53 018 Bonn
Tel. 0228 - 65 01 33 Fax 0228 - 65 02 51

... noch die Notwendigkeit verspürt, über den Gang der öffentlichen Angelegenheiten zu debattieren, der kann sich in den **Blättern** bestens informieren und munitionieren. WDR

Blätter für deutsche und internationale Politik

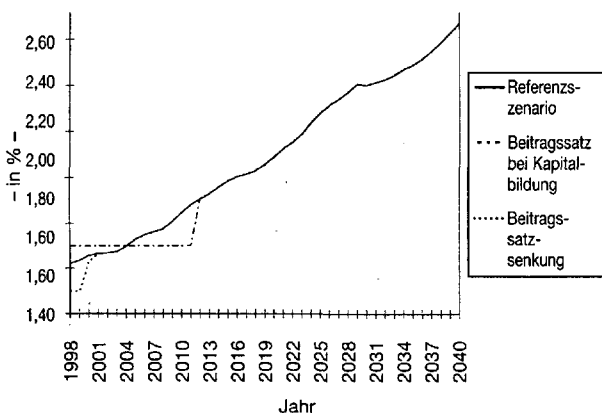


Die **Blätter** für deutsche und internationale Politik sind das Forum für aktuelle und grundsätzliche Streitfragen in Politik und Gesellschaft. Hier führen Wissenschaftler und Publizisten heute die Debatten über entscheidende Fragen von morgen. Auch deshalb sind die **Blätter** die meistabbonnierte politisch-wissenschaftliche Monatszeitschrift im deutschen Sprachraum.

Die **Blätter** werden herausgegeben von Norman Birnbaum, Micha Brumlik, Dan Diner, Günter Gaus, Jürgen Habermas, Detlef Henschke, Rudolf Hickel, Jörg Huffschmid, Walter Jens, Walter Kreck, Reinhard Kühnl, Claus Leggewie, Ingeborg Maus, Klaus Naumann, Paul Neuhöffer, Ute Osterkamp, Jens G. Reich, Helmut Ridder, Rainer Rilling, Irene Runge, Karen Schönwälder, Friedrich Schorlemmer, Gerhard Stuby, Marie Veit und Rosemarie Will.

Information im Internet: www.blaetter.de

Abbildung 1
Beitragssatzentwicklung bei Kapitalbildung
und Beitragssatzsenkung



gelegt wird¹⁹, oder ob sie nur den Arbeitnehmern zu- steht, da der Arbeitgeberanteil bei Einführung der Pflegeversicherung ja – so das erklärte Ziel der Bundesregierung – vollständig kompensiert wurde.

Den Leistungsstand aufrechterhalten

Im Unterschied zu den Regelungen in allen anderen Sozialversicherungszweigen werden die Leistungen in der Pflegeversicherung nicht automatisch dynamisiert²⁰. Eine Dynamisierung erfolgt vielmehr diskretionär durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates (§ 30 SGB XI). Ohne eine regelmäßige Anhebung der im PflegeVG festgeschriebenen Beträge führen die allgemeine Preissteigerung und die Preissteigerung für Pflegeleistungen aber zu einem realen Leistungsabbau. Reale

¹⁹ In 15 Ländern werden die Beiträge je zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen, in Sachsen, das bei der Einführung der ersten Stufe der Pflegeversicherung keinen Feiertag abgeschafft hat, trägt der Arbeitnehmer 1,35 und der Arbeitgeber 0,35 Prozentpunkte. Hierbei handelt es sich jeweils um die formale Inzidenz. Wem – unter Berücksichtigung von Vor- und Rückwälzungsprozessen – materiell tatsächlich die Beiträge angelastet werden, ist eine ganz andere Frage.

²⁰ In den Leistungssystemen, in denen Geldleistungen mit Lohner-satzcharakter überwiegen (Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung), sind diese systematisch mit der Lohnentwicklung verknüpft. In der Krankenversicherung erfolgt die Anpassung der Sachleistungen durch den Anspruch jedes Versicherten auf alle notwendigen Leistungen nach dem „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ unter Berücksichtigung des „medizinischen Fortschritts“ (§ 2 II 3 SGB V).

²¹ Gemäß den Angaben des Statistischen Bundesamtes betrug die Preissteigerung der Lebenshaltung aller privaten Haushalte in Deutschland von April 1995 bis Januar 1998 3,93% und von Juli 1996 bis Januar 1998 1,79%. Bezogen auf die im Modell für 1998 ausgewiesenen Ausgaben von 15 Mrd. DM (ambulanter) und 13 Mrd. DM (stationärer Bereich) führt ein entsprechender Inflationsausgleich zu Mehrausgaben von etwa 0,6 Mrd. DM (ambulanter) und ca. 0,2 Mrd. DM (stationärer Bereich).

Leistungskonstanz setzt daher eine regelmäßige nominale Anhebung der GPV-Leistungen voraus.

Seit ihrer Einführung am 1. 4. 1995 (ambulanter Bereich) bzw. am 1. 7. 1996 (stationärer Bereich) wurden die GPV-Leistungen bislang noch nicht erhöht. Tatsächlich hat somit ein realer Leistungsabbau stattgefunden. Würden nur die zum Inflationsausgleich notwendigen Anpassungen vorgenommen, so würde dies jährliche Mehrausgaben von knapp einer Milliarde DM nach sich ziehen, ohne daß von einem realen Leistungsausbau gesprochen werden kann²¹. Dieser Betrag liegt deutlich über den Mehrausgaben von 260 Mill. DM, die das bereits beschlossene, auf Druck der F.D.P. dann aber wieder zurückgenom-men Maßnahmenpaket nach sich gezogen hätte²². Sollte dieses Maßnahmenbündel doch noch in diesem Jahr realisiert werden, entspricht dies lediglich einer nominalen Leistungsausweitung.

Leistungsausweitungen

Daneben werden aber auch Forderungen nach realen Leistungsausweitungen erhoben. Diese lassen sich unter anderem damit begründen, daß es – insbesondere im stationären Bereich – nicht gelungen ist, die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit in dem vom Gesetzgeber angestrebten Maße zu senken²³. Dies wirkt um so schwerer, als die Einführung einer Pflegesozialversicherung über zwei Jahrzehnte hauptsächlich mit dem Ziel eines Abbaus der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit begründet wurde²⁴. Welchen Umfang eine Leistungsausweitung haben müßte, um hier nachhaltig Abhilfe zu schaffen, läßt sich derzeit noch nicht sagen²⁵.

Neben einer breit gestreuten Leistungsausweitung kann auch eine punktuelle Leistungssteigerung zur Beseitigung erkannter Mißstände erwogen werden. Hierbei ist insbesondere an Leistungen für Behinderte zu denken. Im Behindertenbereich besteht nämlich

²² Der Finanzumfang von 260 Mill. DM beträgt weniger als 1% der GPV-Ausgaben. Umgerechnet entspricht dies 0,015 Beitragssatzpunkten.

²³ Vgl. hierzu H. Rothgang, A. Vogler: Von der Sozialhilfe zur Pflegeversicherung. Über das Verhältnis von Ausnahme und Regel bei der Absicherung eines allgemeinen Lebensrisikos, Vortrag auf der gemeinsamen Tagung „Soziale Ungleichheit und Sozialpolitik“ der Sektion Sozialpolitik und der Sektion Soziale Ungleichheit der Deutschen Gesellschaft für Soziologie am 27./28. März 1998 in Dresden.

²⁴ Vgl. hierzu K. Haug, H. Rothgang: Das Ringen um die Pflegeversicherung – ein vorläufiger sozialpolitischer Rückblick, in: Beiträge zum Recht der Sozialen Dienste und Einrichtungen, Heft 24, S. 1-30; sowie H. Rothgang: Konzeptionelle Überlegungen zur Evaluation des Pflege-Versicherungsgesetzes, in: U. Fachinger, H. Rothgang (Hrsg.), a.a.O., S. 155-176.

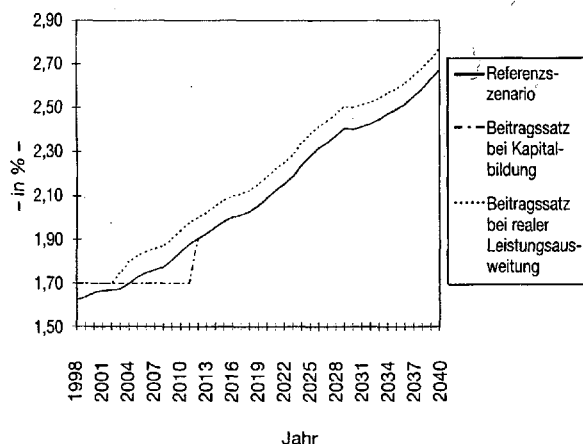
²⁵ Derartige Berechnungen werden allerdings derzeit am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen durchgeführt.

die Gefahr, daß eine ganze Personengruppe durch Einführung der Pflegeversicherung schlechter gestellt wird. Dies ist auf die ungenügende Abstimmung der Pflegeversicherung mit anderen Leistungssystemen zurückzuführen: Werden pflegebedürftige Behinderte in Altenpflegeeinrichtungen vollstationär betreut, erhalten sie die vollen Leistungen der Pflegeversicherung. Leben dieselben Personen dagegen in vollstationären Behinderteneinrichtungen, in denen – zusätzlich zur Pflege – Hilfe zur beruflichen Eingliederung gewährt wird, ist ihr Leistungsanspruch nach § 43a SGB XI auf maximal 500 DM pro Monat, d.h. auf 20% der Leistungen für Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen²⁶, beschränkt. Aufgrund dieser Regelung ist es bereits zu Reorganisationen gekommen, bei denen Behinderteneinrichtungen – teilweise auf Druck der für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträger – eigene Pflegeeinrichtungen ausgliedert haben, um für deren Bewohner in den Genuß der vollen GPV-Leistungen zu kommen. Selbst das Bundesarbeitsministerium nimmt an, daß dieser Prozeß auch in Zukunft anhalten wird²⁷. Damit werden integrierte Versorgungskonzepte aufgebrochen und der „in den Einrichtungen der Behindertenhilfe praktizierte[.] und bewährte[.] ganzheitliche Betreuungsansatz“²⁸ zerstört²⁹.

Vorschläge, diesen Prozeß durch Aufstockung der Leistungen für Pflegebedürftige in Behinderteneinrichtungen zu beenden, wurden vom Bundesarbeitsministerium bisher mit dem Hinweis auf die finanziellen Mehrbelastungen zurückgewiesen³⁰. Es stellt sich daher die Frage, in welchem Ausmaß Mehrbelastungen anfallen und inwieweit sie aus der Rücklage finanziert werden können.

Werden die von Infratest erhobenen Häufigkeiten

Abbildung 2
Beitragssatzentwicklung bei Ausweitung
der Leistungen für Behinderte



zugrunde gelegt, so haben von den in Behinderteneinrichtungen lebenden Personen derzeit 72 000 Anspruch auf GPV-Leistungen. Wird deren Leistungsanspruch auf monatlich 2500 DM angehoben, resultieren daraus für das Jahr 1998 Mehrausgaben in Höhe von 1,8 Mrd. DM, die knapp oberhalb des im Referenzszenarios erzielten Überschusses liegen (Abbildung 2)³¹. Abbildung 2 zeigt, welche Effekte eine solche reale Leistungsausweitung im Vergleich zur Referenzsituation im Zeitablauf hat.

Könnten die Beitragssätze ohne Leistungsaufstockung für Behinderte und ohne Beitragssatzsenkung bis ins Jahr 2011 konstant gehalten werden, ist eine Beitragssatzerhöhung nunmehr schon im Jahre 2003 notwendig. Ab dem Jahr 2004 bis zum Ende des Betrachtungszeitraums liegt der Beitragssatz zudem konstant um rund ein zehntel Prozentpunkt oberhalb des notwendigen Beitragssatzes im Referenzszenario. Aus den Rücklagen kann eine solche reale Leistungserhöhung somit nur über einen kurzen Zeitraum von fünf Jahren finanziert werden. Danach schlägt sich die Leistungsausweitung auch im Beitragssatz nieder.

Bewertung der Vorschläge

Langfristig ist in der GPV mit einem steigenden Beitragssatz zu rechnen. Nur unter Berücksichtigung des demographischen Effekts und bei „maßvoll den pflegerelevanten Entwicklungen angepaßten“ Leistungen rechnet das Bundesarbeitsministerium mit einem Beitragssatzanstieg auf 2,4 Prozentpunkte bis zum Jahr 2030³². Die hier vorgestellten eigenen Berechnungen führen unter den beschriebenen und im Hinblick auf die Mortalitätsentwicklung zurückhaltenden Annahmen für das genannte Jahr zum gleichen Beitragssatz und für 2040 zu einem Beitragssatz von 2,67 Prozentpunkten. Dabei ist – ebenso wie bei den Berechnungen des Bundesarbeitsministeriums – noch nicht berücksichtigt, daß eine steigende Inanspruch-

²⁶ Gemäß § 43 Abs. 2 SGB XI dürfen die jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekassen für die bei ihr versicherten stationär Pflegebedürftigen im Durchschnitt nicht mehr als 30 000 DM betragen.

²⁷ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, a.a.O., S. 34 f.

²⁸ Ebenda.

²⁹ Vgl. zu Fragen der Kohärenz mit anderen Leistungssystemen auch H. Rothgang: Ziele und Wirkungen ..., a.a.O., S. 144-162.

³⁰ Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, a.a.O., S. 35 f.

³¹ Hierbei ist noch nicht berücksichtigt, daß die Mehrausgaben nur dann in voller Höhe anfallen, wenn es nicht zu weiteren Umwidmungen kommt. Für pflegebedürftige Behinderte in umgewidmeten Einrichtungen fallen auch ohne Änderungen des Leistungsrechts durchschnittliche Ausgaben in Höhe 2500 DM an.

³² Bundesarbeitsministerium, a.a.O, S. 53.

nahme von Sachleistungen ebenfalls erhebliche Ausgaben und damit ceteris paribus auch Beitragssatzsteigerungen nach sich ziehen kann.

Angesichts dieser Beitragssatzentwicklung kann eine Beitragssatzsenkung nur von kurzer Dauer sein. Nach den Modellrechnungen führt eine Beitragssatzsenkung auf 1,5 Prozentpunkte sofort zu einem defizitären Budget der GPV, das eine erneute Beitragssatzsteigerung innerhalb von zwei Jahren erforderlich macht. Soll das Vertrauen der Bevölkerung in den neuen Sozialversicherungszweig nicht unnötig belastet werden, ist ein Herabsetzen des Beitragssatzes kritisch zu beurteilen. Wie das Beispiel der gesetzlichen Rentenversicherung gezeigt hat, untergräbt die rasche Aufeinanderfolge von Beitragssatzsenkungen und -erhöhungen das Vertrauen in die betroffene Institution nachhaltig.

Vor diesem Hintergrund ist eher die verzinsliche Anlage der Überschüsse vorzuziehen, um sie dann ab dem Jahr 2004 langsam wieder abzuschmelzen. Dabei werden zukünftige Lasten der Pflegeversicherung teilweise auf die Gegenwart verteilt – entgegen der sonst üblichen Verschiebung von gegenwärtigen Finanzbelastungen in die Zukunft –, und der Beitragssatz von 1,7 Prozentpunkten kann über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden. Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist aber die Einführung von institutionellen Sicherungen gegen die Zweckentfremdung des Kapitals, das der Modellrechnung zufolge zu diesem Zeitpunkt einen inflationsbereinigten Wert von rund 18 Mrd. DM hat. Diese institutionellen Sicherungen sollten auch die Kreditvergabe an die öffentliche Hand ermöglichen, da ansonsten geringere Haben-Zinsen (für die Rücklagen der GPV) und höhere Soll-Zinsen (für die Schulden der öffentlichen Haushalte) aufeinandertreffen. Erfahrungen aus der Vergangenheit – ebenso wie die aktuelle Diskussion – zeigen aber, wie schwierig es ist, vorhandenes Kapital vor dem Zugriff der Politik zu schützen.

Diese Schwierigkeiten werden in dem Maße entschärft, wie die Überschüsse für eine Erhöhung der nominalen Leistungen der Pflegeversicherung verwendet werden. Hierbei ist zu beachten, daß die Leistungen der Pflegeversicherung nicht automatisch dynamisiert werden und das Festhalten am derzeitigen nominalen Leistungsniveau zu einer realen Absenkung der GPV-Leistungen führt. Umgekehrt ist eine Erhöhung der im PflegeVG genannten Leistungsbeträge daher nicht mit einer realen Leistungserhöhung gleichzusetzen. Aus diesem Grunde werden die Leistungen in der Modellrechnung ab 1998 mit der Entwicklung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -

gehälter, die als Annäherung für die Preisentwicklung im Pflegesektor verwendet wird, angepaßt.

Bis jetzt sind seit Inkrafttreten der ersten Stufe des PflegeVG aber annähernd drei Jahre und seit erstmaliger Gewährung der Leistungen bei vollstationärer Pflege eineinhalb Jahre vergangen. Wird lediglich die allgemeine Preisentwicklung berücksichtigt, so müßten in diesem Zeitraum zur Aufrechterhaltung des Leistungsstandes die nominalen GPV-Leistungen pro Fall um ein Volumen von insgesamt knapp 1 Mrd. DM gestiegen sein. Eine entsprechende Erhöhung der nominalen Leistungsbeträge würde die Überschüsse entsprechend reduzieren, ohne daß von einer „echten“, d.h. realen Leistungsausweitung gesprochen werden kann.

Durchaus bedenkenswert erscheint aber auch eine tatsächliche Leistungsausweitung im Bereich der Behinderteneinrichtungen. Soll verhindert werden, daß mit den pflegebedürftigen Behinderten eine ganze Gruppe von Betroffenen durch die Einführung der Pflegeversicherung schlechter gestellt wird, müssen die GPV-Leistungen für die Betreuung von pflegebedürftigen Behinderten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI auf das gleiche Niveau angehoben werden wie die Leistungen für pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die dadurch entstehenden Mehrausgaben von rund 1,8 Mrd. DM können nur für fünf Jahre aus der Reserve finanziert werden und führen für den Rest des Betrachtungszeitraums zu einer Beitragssatzerhöhung von rund 0,1 Prozentpunkten.

Fazit

Insgesamt erscheint eine Beitragssenkung oder eine Zweckentfremdung der Überschüsse zur Stopfung anderer Budgetlöcher nicht angezeigt. Dies gilt insbesondere, da alle Modellrechnungen zur weiteren Ausgaben-, Einnahmen- und Beitragssatzentwicklung von erheblicher Unsicherheit geprägt sind. Zu empfehlen ist vielmehr die – institutionell gegen Zweckentfremdung gesicherte – verzinsliche Anlage der Überschüsse als Polster für die Zukunft, um notwendige Beitragssatzanhebungen abzumildern bzw. zu verzögern, kombiniert mit nominalen Leistungsausweitungen. Um zu verhindern, daß mit Einführung der Pflegeversicherung eine Verschlechterung der Situation pflegebedürftiger Behinderten einhergeht, sollte auch eine echte Leistungsausweitung für pflegebedürftige Behinderte erwogen werden, die kurz- und mittelfristig aus den derzeitigen Überschüssen finanziert werden kann, langfristig allerdings – ceteris paribus – zu einer Beitragssatzanhebung um ein Zehntel Prozentpunkt führt.