

Ottnad, Adrian

**Article — Published Version**

## Pflegeversicherung - Last Exit

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Ottnad, Adrian (2003) : Pflegeversicherung - Last Exit, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 83, Iss. 12, pp. 777-785

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/42195>

**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.*

Adrian Ottnad

## Pflegeversicherung – Last Exit

*Die Krise der umlagefinanzierten sozialen Sicherungssysteme hat – früher als von vielen erwartet – auch die soziale Pflegeversicherung eingeholt. Welche Anforderungen sind an eine Reform der Pflegeversicherung zu richten? Welche Lösungsvorschläge sind nachhaltig? Wann müsste ein Systemwechsel erfolgen?*

In seinem jüngsten Jahresgutachten zieht der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR) eine positive Bilanz des Reformjahres 2003<sup>1</sup>. Ausschlaggebend ist dafür weniger das bislang konkret Erreichte – dies bewertet der Rat zu Recht eher kritisch – als vielmehr der Wandel in der politischen Reformdebatte, der sich seit der Bundestagswahl vollzogen hat. Heute wird in Deutschland allgemein ein erheblicher Strukturreformbedarf anerkannt. „Rürup-Kommission“<sup>2</sup>, „Herzog-Kommission“<sup>3</sup> und andere haben Reformvorschläge mit zum Teil weitreichenden Folgen unterbreitet, die in Politik und Öffentlichkeit lebhaft diskutiert werden.

Das Ergebnis dieser Diskussion ist allerdings offen. Nach wie vor sind grundsätzliche Ziele und Konzepte unklar oder strittig. Das gilt besonders für die künftige Rolle des Staates sowie für das Verhältnis von Vorsorge- und Versicherungsfunktionen einerseits und verteilungspolitischer Aufgaben andererseits. Auch besteht die Gefahr, dass weitreichende Reformen angesichts der ab 2004 anstehenden Wahltermine und einer nach wie vor geringen Akzeptanz in der Bevölkerung erneut verjagt werden.

Deutliches Indiz hierfür sind jüngste Beschlüsse und Pläne der Bundesregierung zur Zukunft der sozialen Pflegeversicherung<sup>4</sup>. Diese sehen zwar unter anderem einige notwendige Verbesserungen der gegenwärtigen Regelung (primär auf der Leistungsseite) vor, greifen aber zugleich nicht einmal jene Überlegungen auf, die selbst Befürworter eines Festhaltens an der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung zu deren finanzieller Stabilisierung für erforderlich halten. Stattdessen werden der aus Gründen einer gerechteren intergenerativen Lastverteilung überwiegend befürwortete höhere Pflegebeitrag der Rentner zur

kurzfristigen Sanierung der Rentenversicherung „verbraucht“ und weitergehende Reformen auf die Zukunft verjagt. Damit droht in einem langfristig besonders kritischen Bereich der Daseinsvorsorge die Chance für eine notwendige Systemreform endgültig verspielt zu werden.

### Gründe für eine Pflegeversicherung

Für eine gesetzlich vorgeschriebene Pflegeversicherung gibt es gute Gründe. Die mit fortschreitendem Alter häufiger eintretende Pflegebedürftigkeit ist – auch unter Beachtung des im Rahmen des Sozialstaatsgebotes maßgeblichen Übermaßverbots<sup>5</sup> – jenen Daseinsrisiken zuzurechnen, die eine staatliche Mindestabsicherung rechtfertigen<sup>6</sup>. Zwar ist derzeit nur jeder vierzigste Einwohner Deutschlands pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Das Pflegefallrisiko ist also – vor allem bis zum 75. Lebensjahr – weitaus geringer als das Erkrankungsrisiko. Für die Betroffenen zieht Pflegebedürftigkeit jedoch, neben ohnehin einschneidenden Folgen für die Gesundheit und die weitere Lebensgestaltung, erhebliche, oft existenz-

<sup>1</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR): Jahresgutachten 2003/04, Berlin 2003, Tz. 3.

<sup>2</sup> Vgl. Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme („Rürup-Kommission“): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission, Berlin 2003.

<sup>3</sup> Vgl. Kommission „Soziale Sicherheit“ im Auftrag des CDU-Bundesvorstandes („Herzog-Kommission“): Endbericht der Kommission zur Reform der sozialen Sicherungssysteme, Berlin 2003.

<sup>4</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS): Eckpunkte für die Weiterentwicklung der Rentenreform des Jahres 2001 und zur Stabilisierung des Beitragssatzes in der Gesetzlichen Rentenversicherung, Berlin 2003 ([www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de)) (beschlossen von der Bundesregierung am 19.10.2003, verabschiedet vom Bundestag am 6.11.2003); BMGS: Presseerklärung zur aktuellen Diskussion über die Pflegeversicherung vom 22.10.2003, Berlin ([www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de)).

<sup>5</sup> Vgl. T. Maunz, G. Dürig, R. Herzog, R. Scholz: Grundgesetz, Kommentar, München 1993, Art. 2 Abs. 1, Rdnr. 61 (zur Rechtfertigungspflicht sozialstaatlicher Eingriffe) sowie Art. 14, Rdnr. 158 (zur Legitimation des Besteuerungseingriffs) m.w.V.

<sup>6</sup> BVerfGE vom 3. April 2001, 1 BvR 1629/94.

*Adrian Ottnad, 47, Dipl.-Volkswirt, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V. (IWG BONN).*

zielle finanzielle Lasten nach sich. Weil sich Pflegebedürftigkeit vor allem auf die letzte Lebensphase konzentriert, leidet die Vorsorge hier besonders unter der Minderschätzung künftiger Bedürfnisse. Zudem erfordert eine solche Vorsorge für den überwiegenden Teil der Bevölkerung eine Versicherungslösung, weil dieser überfordert wäre, individuell entsprechende Rücklagen zu bilden. Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass selbst Pflegebedürftige, die über überdurchschnittliche Einkommen und Vermögen verfügten, fast regelmäßig auf Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz angewiesen waren. Ausreichende Risikovorsorge liegt daher im Interesse des Einzelnen wie des Gemeinwesens.

Mit der Schaffung einer weiteren umlagefinanzierten Sozialversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, wurde jedoch keine zukunftsweisende Entscheidung getroffen. Ohnehin bestehende Probleme und Fehlentwicklungen des Sozialstaats wurden weiter verstärkt und eine nachhaltige Risikovorsorge gerade nicht erreicht. Zudem ging der Gesetzgeber 1994 bezüglich der künftigen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung von zu optimistischen Annahmen aus. Zu Recht wird daher auch die Pflegeversicherung in die derzeitigen Reformüberlegungen einbezogen. Die meisten Vorschläge werden allerdings den anstehenden Herausforderungen nicht oder nur unzulänglich gerecht. Weder die teilweise befürwortete Wiederherstellung des Status quo ante 1995 noch diskretionäre Eingriffe zur Stabilisierung der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung, wie sie die „Rürup-Kommission“ mehrheitlich empfiehlt, bieten eine dauerhafte Lösung. Andere, weitergehende Vorschläge wie die der „Herzog-Kommission“ laufen aufgrund fehlender Konsequenz<sup>7</sup> Gefahr, am Ende zu scheitern und sinnvolle Reformschritte zu diskreditieren.

Ein geeigneter, immer noch gangbarer Weg ist dagegen die schrittweise Umstellung der bestehenden Regelung auf eine allgemeine, private, kapitalgedeckte Pflege-Pflichtversicherung<sup>8</sup>. Nachfolgend soll aufgezeigt werden, warum ein solcher Schritt geboten ist,

<sup>7</sup> Inkonsequent sind insbesondere das Festhalten an einer Sozialversicherungslösung, die Verschiebung des Umstiegs auf individuell kalkulierte Prämien auf 2030 und die zwischenzeitliche Errichtung eines kollektiven Kapitalstocks.

<sup>8</sup> Entsprechende Vorschläge hat das IWG BONN im September 2003 vorgelegt (A. Ott n a d: Zur Reform der Pflegeversicherung und zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Versorgung mit Pflegeleistungen, Gutachten des IWG BONN im Auftrag der CDU-Fraktion im Landtag von Nordrhein-Westfalen, unter Mitwirkung von M. Schulte, Bonn 2003). Eine erweiterte und überarbeitete Fassung des Gutachtens erscheint demnächst; vgl. A. Ott n a d: Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall. Wege zu einer solidarischen und tragfähigen Absicherung des Pflegerisikos, unter Mitwirkung von M. Schulte, München 2003. Der vorliegende Beitrag stützt sich hierauf.

wie er realisiert werden kann und welche finanziellen Wirkungen dabei zu erwarten sind.

### **Ambivalente Bilanz der geltenden Regelung**

Schon die bisherige Bilanz der gesetzlichen Pflegeversicherung fällt ambivalent aus. Zwar gelang es, einen Pflegemarkt in Deutschland zu etablieren, die Situation der Betroffenen zu verbessern und vor allem die Kommunen erheblich von Ausgaben für Hilfe zur Pflege zu entlasten<sup>9</sup>. Doch inzwischen geraten die ursprünglich gesteckten Ziele zunehmend in Gefahr. Die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege und die damit verbundenen Ausgaben steigen inzwischen – wenngleich noch verhalten – wieder. Die anfänglichen Rücklagen der sozialen Pflegeversicherung dürften 2007 aufgezehrt sein. Dann wird sich der dem SGB XI immanente Zielkonflikt zwischen stabilen Beiträgen und ausreichenden Leistungen nicht länger kaschieren lassen.

Weitere Schwächen dieser Regelung sind verzerrende Anreize zugunsten stationärer Unterbringung, unzureichende Berücksichtigung psychosozialer Problemlagen, die Dominanz des Sachleistungsprinzips mit seinen den Leistungsberechtigten entmündigenden Wirkungen (sozialrechtliches Dreiecksverhältnis) und vor allem die Politikanfälligkeit der gegenwärtigen Pflegeversicherung. Letztere manifestiert sich in wiederholten Zugriffen der Politik, aber auch der Krankenkassen auf die Rücklagen der Pflegeversicherung seit 1995. Zwar hat der Gesetzgeber in dem zum 1.1.2002 in Kraft getretenen Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§43b SGB XI) festgelegt, dass die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege künftig – wieder – von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sind. Ob und wie stark dies die Pflegeversicherung finanziell entlastet, ist jedoch ungewiss. Auch sind nach aller Erfahrung weitere kurzfristige Zugriffe der Politik je nach Kassenlage nicht auszuschließen.

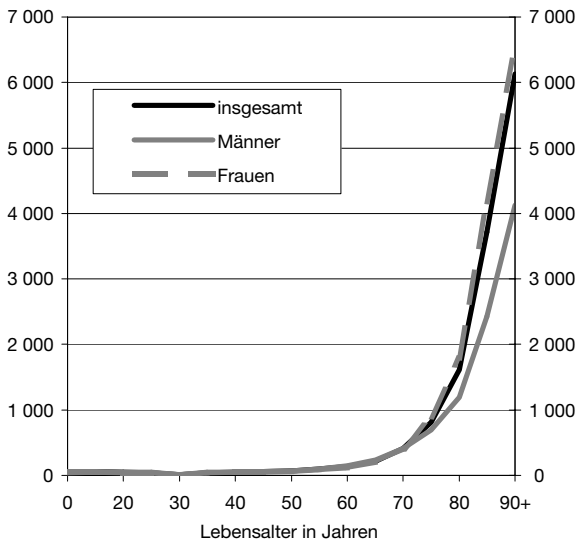
### **Überdurchschnittlich steigender Pflegebedarf**

Weit schwerer aber wiegen langfristige Probleme – vor allem die Folgen des demographischen Wandels, die die Pflegeversicherung stärker als alle anderen sozialen Sicherungssysteme treffen. Denn wie erwähnt konzentrieren sich die Pflegeausgaben vor allem auf die letzten Lebensjahre (vgl. Abbildung 1), und dies dürfte sich auch künftig nicht grundlegend ändern. Wegen abnehmender häusliche Pflegepotentiale und

<sup>9</sup> Im Vergleich zu einer unterstellten Fortführung der vor 1995 geltenden Rechtslage werden die Gebietskörperschaften durch die gesetzliche Pflegeversicherung gegenwärtig um mindestens 11 Mrd. Euro bzw. rund 60% der Gesamtausgaben der Pflegeversicherung entlastet.

**Abbildung 1**  
**Durchschnittliche Pflegeausgaben je Versichertem**  
**nach Alter und Geschlecht 2003**

(jährliche Pflegeausgaben je Versichertem (GPV inklusive Beihilfe) in Euro)



Quelle: Schätzung des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V., basierend auf Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

bei einer möglichen Angleichung der Prävalenz älterer Männer an die der gleichaltrigen Frauen könnten die zu erwartenden Ausgaben mit zunehmendem Alter sogar noch stärker steigen.

Ausgehend von den heutigen Prävalenzen und unter Berücksichtigung einer weiter steigenden Lebenserwartung<sup>10</sup> wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von heute rund 2 Millionen bis 2050 auf über 4 Millionen mindestens verdoppeln. Sollen die je nach Grad der Pflegebedürftigkeit und Unterbrin-

<sup>10</sup> Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf einer neuen Bevölkerungsprojektion des IWG BONN, die mit ihren Annahmen zwischen den Varianten B und C der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bei mittlerer Zuwanderung angesiedelt ist. Sie stützt sich auf Kohortensterbetafeln von E. Bomsdorf: Sterbewahrscheinlichkeiten der Periodensterbetafeln für die Jahre 2000 bis 2150. Modellrechnungen für die Bundesrepublik Deutschland im Auftrag des IWG BONN, Köln, unveröffentlicht. Danach steigt die fernere Lebenserwartung männlicher und weiblicher Neugeborener bis 2050 jeweils um knapp sechs Jahre. Ferner sind die heutige Geburtenrate sowie ein Wanderungssaldo von 200 000 und ein Wanderungssockel von durchschnittlich 400 000 Personen pro Jahr unterstellt. Für die Zu- und Abwanderer ist die derzeitige Altersstruktur – jüngere Zu- und ältere Abwanderer – angenommen, was einen spürbaren Verjüngungseffekt impliziert.

<sup>11</sup> Unterstellt ist hierbei, dass die angenommene Lohnsteigerung aufgrund geringer Produktivitätssteigerung weitgehend auf den Preis für Pflegeleistungen überwälzt wird. Die „Rürup-Kommission“ geht zwar von der gleichen Preissteigerung aus, unterstellt aber eine um 0,5 Prozentpunkte höhere Lohnsteigerung. Vgl. dazu kritisch J. Häcker, B. Raffelhüschen: Denn sie wussten, was sie taten: Reform der sozialen Pflegeversicherung, Freiburg 2003.

gungsart gewährten Pflegeleistungen im heutigen Realwert (absolut) konstant bleiben, werden sich die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung real bei einer unterstellten jahresdurchschnittlichen Preissteigerung bei Pflegeleistungen von 2,25% etwa verdreifachen<sup>11</sup>. Um dies zu finanzieren, müsste der Beitragssatz von derzeit 1,7% bis 2030 auf fast 3% und bis 2050 auf fast 4% steigen<sup>12</sup>. Bei ungünstigerer Entwicklung des Pflegebedarfs (mehr und teurere Pflegefälle) oder der Beschäftigung könnte der Anstieg jeweils auch um 0,5 Prozentpunkte höher ausfallen. Verschiedentlich geforderte Leistungsverbesserungen und -ausweitungen sind darin noch nicht enthalten. Angesichts der ohnehin erforderlichen Beitragssteigerungen dürfte dafür auch kaum Spielraum vorhanden sein. Die dafür erforderlichen Beitragssätze erreichen bis 2050 schnell ein Niveau von 6%<sup>13</sup>.

Ohne Beitragssatzerhöhung hingegen lassen sich 2050 nur noch etwa 40% des heutigen realen Leistungsniveaus finanzieren. Viele Pflegebedürftige könnten diese Lücke kaum aus eigenen Mitteln schließen. Daher wäre nach geltender Rechtslage eine starke Inanspruchnahme der Sozialhilfe und anderer Sozialleistungen – weit über den ohnehin zu erwartenden Anstieg hinaus – absehbar. Dennoch bestünde die Gefahr einer chronischen Unterfinanzierung der Pflege, die zur Erosion der Pflegeinfrastruktur und des Pflegemarktes und zur Verschlechterung der Pflegequalität führen und damit die Unterversorgung der Pflegebedürftigen nach sich ziehen würde. Aber auch bei Realwertsicherung der gegenwärtigen Leistungssätze sind deutlich steigende Beihilfe- und Sozialhilfeausgaben zu erwarten, was zusammen mit der Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung die Staats- und Abgabequote am Bruttoinlandsprodukt bis 2050 um mindestens einen Prozentpunkt erhöhen wird.

Dass langfristig steigende Pflegebeiträge und eine höhere Staatsquote Wachstum und Beschäftigung

<sup>12</sup> Dabei sind jährliche Nominalzuwächse des Bruttoinlandsprodukt je Einwohner um 2,7%, der Löhne um 2,5% und der Pro-Kopf-Renten um etwa 2,0% angenommen. Bei einem schwächeren Anstieg der Renten müssten die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung entsprechend stärker angehoben werden.

<sup>13</sup> Andere Modellrechnungen gelangen je nach Annahmen teils zu niedrigeren, teils zu noch höheren Beitragssteigerungen; vgl. Deutscher Bundestag: Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unser älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik“, BT-Drucksache 14/8800, Berlin 2002, S. 247 f. m.w.V.; ferner B. Hof: Auswirkungen und Konsequenzen der demographischen Entwicklung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Gutachten im Auftrag des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., Köln 2001; sowie J. Häcker, B. Raffelhüschen, a.a.O., S. 10. Günstigeren Prognosen liegen allerdings durchweg ältere Bevölkerungsprojektionen mit niedriger unterstellter Lebenserwartung zugrunde.

beeinträchtigen, ist wahrscheinlich. Sicher aber ist, dass eine Fortführung der geltenden Regelung die intergenerative Verteilungsgerechtigkeit verletzt. Sie belastet jüngere Jahrgänge finanziell immer stärker, ohne diesen jedoch am Ende selbst eine noch entsprechende Risikoabsicherung in Aussicht zu stellen. Angesichts der wachsenden expliziten und impliziten Gesamtverschuldung des Staates, die schon heute auf 330% des Bruttoinlandsprodukts veranschlagt wird<sup>14</sup>, wächst die Gefahr, dass gerade nicht verbriefte Ansprüche wie die Leistungsversprechen der sozialen Pflegeversicherung langfristig nicht mehr eingelöst werden (können). Zumindest aber verschlechtert sich das Beitrags-Leistungs-Verhältnis künftig dramatisch<sup>15</sup>.

### Anforderungen an eine Reform

Insgesamt besteht damit bei der gesetzlichen Pflegeversicherung sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite erheblicher Handlungsbedarf. Die folgenden Überlegungen konzentrieren sich allerdings auf die künftige Finanzierung. Dies impliziert keineswegs, dass menschenwürdige Lebensbedingungen für Pflegebedürftige lediglich eine materielle Frage wären. Auch trifft es zu, dass viele Effizienz- und Anreizprobleme nicht oder nur bedingt von der Art der Finanzierung abhängen. Die Sicherstellung der Finanzierung ist jedoch eine notwendige Voraussetzung für die erforderliche Versorgung mit Pflegeleistungen und diese ist derzeit weder dauerhaft gewährleistet noch ausgewogen finanziert. Wie bei den übrigen sozialen Sicherungssystemen stellen sich auch bei einer Reform der Pflegeversicherung drei Kernfragen:

- In welchem Verhältnis soll die Absicherung des Pflegerisikos künftig über Umlage- oder Kapitaldeckungsverfahren erfolgen?
- In welchem Umfang soll die Versicherung des Pflegerisikos öffentlich oder privat organisiert werden?
- Wie soll eine solidarische Finanzierung künftig gewährleistet werden? Konkret: Sollen Versicherungs-

<sup>14</sup> Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, a.a.O., Tz. 36.

<sup>15</sup> Auch mögliche Wachstumseinbußen belasten künftige Generationen. Vice versa können von einer Reform zusätzliche positive Sekundäreffekte ausgehen. Da deren Ausmaß aber theoretisch wie empirisch umstritten ist, bleiben sie in der weiteren Betrachtung ausgeklammert.

<sup>16</sup> Vgl. etwa A. Lindbeck, M. Perrsson: The Gains from Pension Reform, in: Journal of Economic Literature, XLI/1, 2003, S. 74,112; S. Homburg: Theorie der Alterssicherung, Berlin u.a.O. 1988.

<sup>17</sup> Vgl. A. Börsch-Supan: Soziale Sicherung: Herausforderungen an der Jahrhundertwende, Mannheim 2000, S. 5 f. m.w.V.

und Versorgungsaufgaben verbunden oder getrennt erfüllt werden?

Unter Abwägung der in der Literatur ausführlich behandelten theoretischen und praktischen Vor- und Nachteile des Kapitaldeckungs- und des Umlageverfahrens ist eine Mischung beider Finanzierungsverfahren bei der gesamtwirtschaftlichen Daseinsvorsorge sinnvoll<sup>16</sup>. Dabei muss allerdings im Hinblick auf die künftigen demographischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die intergenerative Verteilungsgerechtigkeit der gegenwärtige Kapitaldeckungsanteil in Deutschland spürbar erhöht werden<sup>17</sup>.

Hierfür bietet sich neben der Alterssicherung gerade die Pflegeversicherung mit ihrem auf die letzten Lebensjahre konzentrierten Risikoprofil an. Wie gezeigt macht dieses Risikoprofil die Pflegeversicherung besonders demographieanfällig. Zugleich bleibt aber umgekehrt auch in fortgeschrittenem Alter noch ausreichend Zeit für kapitalgedeckte Vorsorge. Auch dürfte es kaum ausreichen, die notwendige Anhebung des Kapitaldeckungsanteils allein über die private Altersvorsorge anzustreben. Zumindest müssten dann in einer weiter im Umlageverfahren betriebenen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung altersspezifisch gestaffelte Beiträge eingeführt werden, um ausreichende Sparanreize zu setzen. Deshalb und mit Blick auf eine ausgewogene Lastverteilung zwischen den Generationen sollte die Pflegeversicherung soweit wie möglich auf Kapitaldeckung umgestellt werden.

### Private Versicherung sinnvoll

Ein Irrweg wäre es allerdings, die erforderliche Kapitalbildung einer staatlichen Institution wie der Sozialversicherung zu übertragen, wie dies die „Rürup-Kommission“, aber auch die „Herzog-Kommission“ und die gesetzlichen Pflegekassen im Rahmen unterschiedlicher Konzepte vorschlagen. Damit würde eine erhebliche wirtschaftliche Betätigung des Staates an den Finanzmärkten impliziert, die nicht nur wettbewerbspolitisch bedenklich erscheint. Dass staatliche Bürokratien höhere Renditen als private Unternehmen erwirtschaften, ist wenig wahrscheinlich. Gleichzeitig würde der Staatsanteil weiter wachsen, dessen Rückführung Regierung wie Opposition – mit guten Gründen – noch kürzlich für geboten hielten.

Davon abgesehen sprechen alle Erfahrungen – angefangen bei der gegenwärtigen Pflegeversicherung – gegen die Vorstellung, dass das angesammelte Kapital politischen Begehrlichkeiten über Jahrzehnte entzogen bliebe. Fraglich ist, ob Rücklagen überhaupt im vorgesehenen Umfang gebildet würden, da der

Finanzierungssaldo der Pflegeversicherung selbst durch die Politik beeinflussbar ist. Ferner besteht die Gefahr, dass die Gebietskörperschaften den durch Finanzierungsüberschüsse in einem Zweig der Sozialversicherung entstehenden rechtlichen Verschuldungsspielraum ausschöpfen. Im Übrigen wäre dieses Kapital aber auch gegen Marktrisiken wie sinkende Börsenkurse keineswegs besser abgesichert als in privaten Unternehmen. Daher rechtfertigt der Verweis auf derzeitige Probleme privater Kranken- und Lebensversicherer zwar möglicherweise staatliche Regulierung und Aufsicht, aber eben nicht, dass der Staat als Anbieter an deren Stelle tritt.

### Verteilungspolitische Treffgenauigkeit

Entscheidend für die verbreitete Neigung, an einer Sozialversicherungslösung festzuhalten, sind sozial- und verteilungspolitische Ziele, die sich mit Hilfe des Umlageverfahren besonders leicht und geräuschlos verfolgen lassen. Gerade die soziale Pflegeversicherung nimmt eine erhebliche Umverteilung vor. Wie die gesetzliche Krankenversicherung gewährt sie Leistungen nach Bedarf, während sich die Beiträge nach der Höhe des versicherungspflichtigen Einkommens richten. Berücksichtigt man, dass die heutigen Leistungsempfänger selbst erst ab 1995 in die Pflegeversicherung einbezahlt haben, liegt allein der Umverteilungsanteil zwischen Jung und Alt bei rund zwei Dritteln des gesamten Beitragsaufkommens.

Allerdings sind die Verteilungseffekte im Detail kaum nachzuvollziehen. Daher werden sie auch von den Versicherten nur sehr unvollständig wahrgenommen. Häufig wird in dieser Intransparenz der eigentliche Vorteil dieses verteilungspolitischen Verfahrens gesehen<sup>18</sup>. Mit dem Einbau eines kollektiven Kapitalstocks sollen der Zinseffekt zur „Untertunnelung“ des demographischen Lastanstiegs genutzt und zugleich die vermeintlichen verteilungspolitischen Vorzüge des bisherigen Systems möglichst unverändert beibehalten werden. Tatsächlich werden damit allerdings vor allem auch dessen verteilungspolitische Ineffizienzen konserviert und weiter verstärkt – etwa im Bereich des durch adverse Selektion zunehmend konterkarierten Familienleistungsausgleichs<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Auch befürchten z.B. J. Wasem, S. Greß, H. Rothgang: Kopfpriämien in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Eine Perspektive für die Zukunft?, Bremen 2003, S. 38, dass eine steuerfinanzierte Umverteilung kurzfristigen finanzpolitischen Konsolidierungsanforderungen ausgesetzt wäre. Tatsächlich sind beitragsfinanzierte soziale Sicherungssysteme jedoch genauso anfällig für kurzfristige politische Eingriffe.

<sup>19</sup> Vielfach lässt sich allerdings nicht einmal mehr die Wirkungsrichtung einzelner Maßnahmen einschätzen, was ein Grund für ständige Nachbesserungsversuche des Gesetzgebers ist.

Auch und gerade mit Blick auf verteilungspolitische Treffgenauigkeit ist deshalb eine möglichst klare Trennung von Versicherungs- und Vorsorgeaufgaben einerseits und Umverteilungsaufgaben andererseits geboten. Letztere sollten deshalb nach Möglichkeit dem Steuer- und Transfersystem überantwortet werden. Richtig ist, dass eine bloße Auslagerung der Umverteilung keine finanzielle Entlastung der Bürger nach sich zieht. Dies ist damit jedoch auch nicht beabsichtigt. Finanzielle Entlastungen kann es immer nur bei sinkenden Ausgaben geben.

Doch auch eine „bloße“ Erhöhung der Transparenz der verteilungspolitischen Maßnahmen wäre ein wichtiger Fortschritt. Als Nachteil mag dies empfinden, wer gesellschaftlicher Solidarität und ziviler Eigenverantwortung von vornherein misstraut. Auch der Einwand, ein solches System sei viel aufwändiger, überzeugt nicht. Vielmehr könnte – bei gleichzeitiger Beseitigung der zahlreichen Widersprüche zwischen Steuer- und Sozialrecht – auf die Grundlagen der Lohn- und Einkommensteuererhebung zurückgegriffen werden. Und schließlich bietet eine konsequente Trennung von Umverteilung und Daseinsvorsorge bei systematisch richtiger Gegenfinanzierung – sprich Integration in das System direkter Steuern und Transfers – die Möglichkeit, die bisherige einseitige Belastung des Faktors Arbeit zu beseitigen, ohne dafür den problematischen Weg einer „Bürgerversicherung“ beschreiten zu müssen.

### Lösungsvorschlag: Private Pflege-Pflichtversicherung

Deshalb sollte die bestehende Regelung künftig durch eine allgemeine, private, weitgehend kapitalgedeckte Pflege-Pflichtversicherung für alle Bürger ersetzt werden, deren Leistungen sich im Realwert an die gegenwärtigen Regelungen anlehnen<sup>20</sup>. Aufgrund der in der Vergangenheit getroffenen bzw. unterlassenen Weichenstellungen ist ein vollständiger Systemwechsel jedoch nur auf lange Frist zu erreichen, sofern die heute bereits pflegebedürftigen und pflegenahen Jahrgänge von den Leistungen nicht ausgeschlossen werden sollen. Daher wird ein schrittweiser Übergang vorgeschlagen:

<sup>20</sup> Die vorliegenden Berechnungen gehen der besseren Vergleichbarkeit halber von einem unveränderten realen Leistungsniveau aus. Jedoch sind Änderungen der Leistungsgestaltung, wie sie teilweise auch die Bundesregierung plant, durchaus sinnvoll. Dazu gehören die Angleichung der Sätze häuslicher und stationärer Pflege, verbesserte Leistungen für Demenzkranke und nicht zuletzt eine durchgängige Umstellung vom Sachleistungs- auf das Kostenerstattungsprinzip (etwa über personenbezogene Budgets). Ob damit per Saldo gleichzeitig, wie von der „Rürup-Kommission“ und der Bundesregierung vorgesehen, jährliche Einsparungen im Gesamtvolumen von mittelfristig 2 Mrd. Euro realisiert werden können, erscheint allerdings zweifelhaft.

- Wer bei Inkrafttreten der Reform das 70. Lebensjahr vollendet hat und nicht schon bisher der privaten Pflege-Pflichtversicherung angehörte, verbleibt weiterhin in der sozialen Pflegeversicherung und zahlt dort seine Beiträge. Für alle anderen erlischt die Beitragspflicht zur sozialen Pflegeversicherung. Der entstehende Fehlbetrag wird aus Steuern gedeckt.
- Für die übrige Bevölkerung besteht von Geburt an die Pflicht zur privaten Pflegeversicherung.
- Die Prämien der privat Versicherten werden vor und nach Vollendung des 55. Lebensjahres nach unterschiedlichen Regeln kalkuliert, weil mit dem Aufbau von Kapitalrückstellungen für die im Alter stark steigenden Ausgaben erst ab dem 55. Lebensjahr begonnen wird. Damit wird vermieden, dass die jüngeren und mittleren Jahrgänge in der Übergangsphase, in der sie ohnehin verstärkt für das Alter privat vorsorgen müssen, finanziell überfordert werden.
- Die unter 55-Jährigen sichern mit ihren Beiträgen lediglich das Pflegerisiko in der Lebensphase von 0 bis 54 Jahren ab. Die dafür erforderlichen Mittel können, da in dieser Phase nur relativ geringe und gleichmäßig auf die Altersjahre verteilte Pflegeleistungen anfallen, durch laufende Beiträge – etwa in Form von Kopfprämien – und damit in einem Umlageverfahren aufgebracht werden. Möglich wäre aber auch eine individuelle Prämienberechnung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
- Wer das 55. Lebensjahr vollendet hat, zahlt von da an individuell kalkulierte Beiträge, die den Aufbau einer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Altersrückstellung beinhalten. Risikoausschlüsse und -zuschläge sowie eine Differenzierung der Prämien nach Geschlecht unterbleiben<sup>21</sup>. Den unter 55-Jährigen wird die Möglichkeit eingeräumt, freiwillig schon früher Altersrückstellungen zu bilden. Der vom Eintrittsalter des Versicherten abhängige Beitrag bleibt im weiteren Versicherungsverlauf konstant, soweit nicht Erhöhungen zur Realwertsicherung notwendig oder Absenkungen aufgrund erwirtschafteter Überschüsse möglich sind.
- Soweit die Realwertsicherung dies erfordert, werden die Beiträge im Zeitablauf angepasst. An erwirtschafteten Überschüssen sind die Versicherten angemessen zu beteiligen.
- Für die Anbieter der privaten Pflege-Pflichtversicherung, die der staatlichen Aufsicht unterliegen, besteht Kontrahierungszwang.
- Familien und Einkommensschwächere erhalten steuerfinanzierte Transfers (Kindergeld, Prämienzuschüsse bzw. steuerliche Abzugsmöglichkeiten).

### Höherer Beitragssatz für jetzige Rentner

Jahrgänge, die sich heute bereits im Ruhestand befinden oder diesen in den nächsten Jahren erreichen, erhalten im Unterschied zu künftigen Jahrgängen gemessen an ihren Beiträgen noch vergleichsweise hohe gesetzliche Rentenleistungen. Auch hat sich die Einkommens- und Vermögenslage des älteren Teils der Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten unter allen Altersgruppen am stärksten verbessert. Zugleich kommen ausschließlich diesen älteren Jahrgängen künftig die weiterhin gewährten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zugute.

Es erscheint somit vertretbar, dass diese Jahrgänge künftig einen größeren Teil der ihnen zufließenden Pflegeleistungen selbst finanzieren. Diese älteren Jahrgänge sollen deshalb in der sozialen Pflegeversicherung verbleiben und dort ab Inkrafttreten einen höheren Beitragssatz entrichten. Dieser beträgt unter den getroffenen Annahmen einschließlich des bisherigen Beitragszuschusses der Rentenversicherung etwa 3,2%. Dabei ist berücksichtigt, dass Rentner im Unterschied zu Pensionären und Erwerbstätigen von einer erforderlichen Gegenfinanzierung über die Lohn- und Einkommensteuer vorläufig nur gering betroffen sind. Insgesamt werden damit alle Jahrgänge, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, ähnlich belastet. Geringer fällt die Belastung der jüngeren Jahrgänge aus, solange diese das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ihnen wird so mehr Spielraum für die private Altersvorsorge eingeräumt.

Sollte der Beitragszuschuss der Rentenversicherungsträger zur Pflegeversicherung der Rentner ab April 2004 gestrichen werden<sup>22</sup>, müsste und könnte die vorgenannte Lastverteilung gegenüber den hier zugrunde gelegten Berechnungsgrundlagen neu jus-

<sup>21</sup> Der hier zugrunde gelegte Unisex-Tarif wird für eine allgemeine Pflege-Pflichtversicherung auch von der Versicherungswirtschaft – anders als z.B. bei privaten Lebens- und Rentenversicherungen – für vertretbar gehalten. Für ihn spricht – neben Akzeptanzermäßigungen – der Umstand, dass Frauen nach wie vor die Hauptlast der privaten häuslichen Pflege tragen. Allerdings könnte das vorliegende Konzept problemlos auch mit geschlechtsspezifischen Tarifen realisiert werden. Im Sinne einer möglichst weitgehenden Trennung von Umverteilung und Vorsorge wäre dies durchaus zu befürworten. Der über Steuern zu finanzierende Umverteilungsbedarf fiel dann etwas höher aus.

<sup>22</sup> Die Zustimmung durch den Bundesrat stand bei Abschluss dieses Beitrags noch aus.

<sup>23</sup> So auch die Einschätzung von B. R ü r u p: Wir bewegen uns, in: Die Welt vom 13.11.2003.

**Gesamte und öffentliche Zahllast mit und ohne Reform der Pflegeversicherung 2005-2050**

(Mrd. Euro in Preisen von 2005)

	Zahllast insgesamt <sup>1</sup>			Öffentliche Zahllast <sup>1</sup>		
	Status quo	Reform (IWG-Modell)	Nettoentlastung (+/-) durch Reform	Status quo	Reform (IWG-Modell)	Nettoentlastung (+/-) durch Reform
2005	22	32	11	20	25	5
2010	25	37	12	23	28	5
2015	28	41	13	26	30	4
2020	31	43	12	29	29	-0
2025	35	41	6	33	26	-7
2030	38	38	-0	36	22	-14
2035	41	37	-4	39	21	-18
2040	45	37	-8	43	20	-23
2045	51	39	-12	49	21	-28
2050	56	40	-16	54	20	-34

<sup>1</sup> Jeweils ohne Hilfe zur Pflege.

Quelle: Projektion des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V.

tiert werden. Dagegen wäre das Reformkonzept der „Rürup-Kommission“ dann bereits obsolet<sup>23</sup>.

**Finanzielle Wirkungen**

Wie jeder Umstieg vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren führt auch der vorgeschlagene Systemwechsel für geraume Zeit zu einer höheren Zahllast als die Fortführung des Umlageverfahrens. Ursächlich dafür ist, dass bei Einführung des Umlageverfahrens der ersten Empfängergeneration ohne vorherige Beiträge Leistungen gewährt worden sind. Die damit verbundene Zahllast wird im Zeitverlauf immer weiter gewälzt. Um übermäßige Anfangslasten zu vermeiden, muss der Übergang daher zeitlich gestreckt werden.

Bei einer Umstellung im Jahr 2005 müssten für die heute pflegebedürftigen und pflegenahen Jahrgänge noch bis etwa 2035 Ausgaben über das staatliche Umlagesystem finanziert werden. Diese betragen anfangs

<sup>24</sup> Angenommen ist, dass bei einem Rechnungszins von 3,5% und einem Verwaltungskostenaufschlag von 11% des Beitragsvolumens keine Überzinsen erwirtschaftet werden. Entsprechend sind fortlaufende Prämienanpassungen an die steigenden Pflegepreise berücksichtigt. Ferner wurde unterstellt, dass Abwanderer ihr Kapital mitnehmen, also – entgegen derzeitiger Rechtslage – nicht den übrigen Versicherten „vererben“. Für die soziale Pflegeversicherung ist dagegen angenommen, dass sie weiter von Wanderungsgewinnen profitiert.

<sup>25</sup> Diese unterstellt z.B., dass die BfA für den von ihr zu verwaltenden kollektiven Pflege-Kapitalstock jährlich eine Rendite von 4,0 % erzielt; vgl. „Rürup-Kommission“, a.a.O.

<sup>26</sup> Die – teilweise auch verfassungsrechtlich verankerte Notwendigkeit – eines Solidarausgleichs wird durch den hier vorgeschlagenen Systemwechsel gerade nicht negiert. Richtig ist allerdings, dass angesichts knapper finanzieller Verteilungsspielräume über Umfang und Prioritäten der jeweiligen Umverteilung diskutiert werden kann und muss. Eine solche Diskussion ist an dieser Stelle jedoch nicht beabsichtigt. Deshalb orientieren sich die vorliegenden Vergleiche jeweils möglichst am Status quo.

noch fast neun Zehntel der bisherigen Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung. Nach 15 Jahren nimmt dieser Ausgabenblock dann zügig ab. Unter betont vorsichtigen Annahmen<sup>24</sup> fallen gleichzeitig für den Aufbau des Deckungskapitals zusätzliche Zahllasten von anfänglich etwa 0,5% des Bruttoinlandsprodukts an. Mit dem Rückgang des umlagefinanzierten Leistungsanteils nimmt auch die Mehrbelastung ab. Eine insgesamt geringere Zahllast als bei Fortführung des Status quo wird ab 2030 erreicht. Wahrscheinlicher ist ein günstigerer Verlauf.

Legt man andere Annahmen, wie sie z.B. die „Rürup-Kommission“ verwendet<sup>25</sup>, zugrunde, fällt die anfängliche Mehrbelastung geringer aus und die Nettoentlastung tritt früher ein. Diese Nettoentlastung wächst von Jahr zu Jahr, so dass auch nachfolgende Jahrgänge davon profitieren. Dies gilt auch für die Zeit nach 2050. Noch früher und stärker tritt eine dauerhafte Nettoentlastung der öffentlichen Haushalte gegenüber dem Status quo ein. Bei einem Solidarausgleich, der sich an gegenwärtigen Verteilungszielen orientiert<sup>26</sup>, liegt das für die Pflegefinanzierung weiterhin benötigte öffentliche Abgabenvolumen im ungünstigsten Fall anfänglich um rund ein Viertel über jenem, das im bestehenden System erforderlich wäre. 2050 werden dagegen für die Finanzierung der Pflegeleistungen nur noch 30 bis 40% der öffentlichen Ausgaben benötigt, die im bestehenden System zu erwarten wären (vgl. Tabelle).

**Beitrag zur Strukturreform**

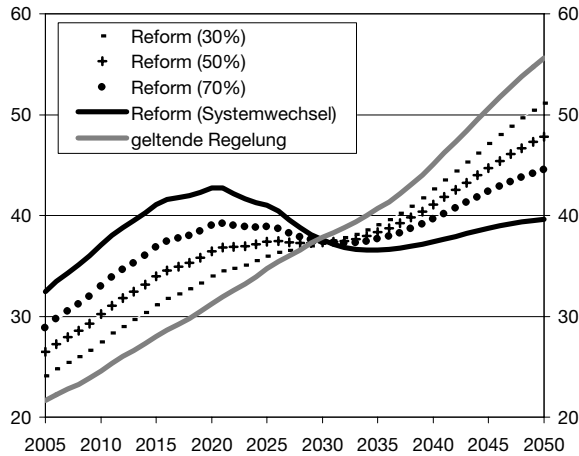
Der vorgeschlagene Systemwechsel gewährleistet die tragfähige und solidarische Finanzierung einer staatlich abgesicherten Mindestvorsorge für das Pflegerisiko. Zugleich würde durch die Erhöhung des Kapitaldeckungsanteils, die Entflechtung von Vorsorge und Umverteilung und die Begrenzung des Staatsanteils ein wichtiger Beitrag zur notwendigen Strukturreform der sozialen Sicherungssysteme insgesamt geleistet.

Auch eine Entlastung bei den Lohnzusatzkosten zur Stärkung von Wachstum und Beschäftigung lässt sich mit dem vorgeschlagenen Modell erreichen. Bei einem Einfrieren des Arbeitgeberanteils auf den heutigen Stand würden diese langfristig um bis zu einen Beitragspunkt unter dem sonst zu erwartenden Niveau gehalten. Langfristig ginge dies wegen der Nettoentlastungswirkung der Reform insgesamt nicht wie beim umlagefinanzierten System voll zu Lasten der privaten Haushalte bzw. der Arbeitnehmer.

<sup>27</sup> Vgl. „Rürup-Kommission“, a.a.O., S. 215 ff.



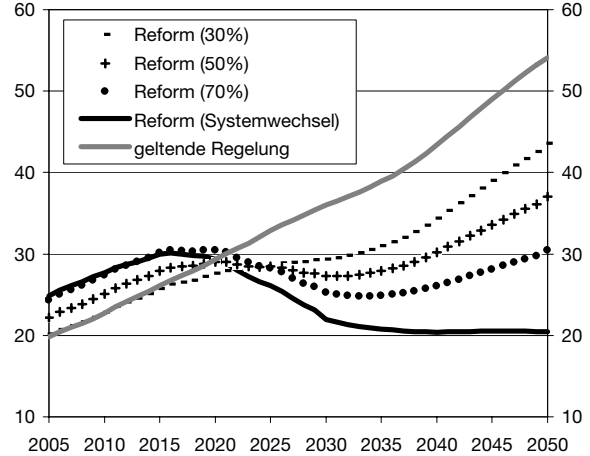
**Abbildung 2**  
Gesamte Zahllast mit und ohne Reform der Pflegeversicherung<sup>1</sup> 2005-2050  
(Mrd. Euro in Preisen von 2005)



<sup>1</sup> Unterschiedliche Kapitaldeckungsanteile.

Quelle: Projektion des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V.

**Abbildung 3**  
Öffentliche Zahllast mit und ohne Reform der Pflegeversicherung<sup>1</sup> 2005-2050  
(Mrd. Euro in Preisen von 2005)



<sup>1</sup> Unterschiedliche Kapitaldeckungsanteile.

Quelle: Projektion des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V.

Das vorliegende Konzept schafft ferner zusätzliche Handlungsspielräume. Es hält den Weg zu mehr privater Vorsorge für das Pflegerisiko offen, der sonst großen Teilen der Bevölkerung künftig dauerhaft versperrt sein dürfte. Eine Überbelastung einzelner Jahrgänge im Übergang wird durch den zeitlich gestreckten obligatorischen Eintritt der einzelnen Jahrgänge in die Kapitalansparphase umgangen. Vor allem in diesem Punkt unterscheidet sich das vorliegende Modell von anderen Vorschlägen wie den von der „Rürup-Kommission“ verworfenen beiden Umstiegsvarianten<sup>27</sup>. Die sofortige Umstellung aller jüngeren Jahrgänge führt zwar aufgrund des niedrigeren Eintrittsalters der nachfolgenden Kohorten langfristig zu deutlich niedrigeren individuellen Beiträgen. Die Leistungsentnahme jüngerer Jahrgänge vollzieht sich aber überwiegend erst nach 2050. (Vereinfacht ausgedrückt: Heutige Neugeborene sind die Pflegefälle von 2070.) Daher bleibt bei einer solchen schlagartigen Umstellung die Zahllast für die Bevölkerung insgesamt für eine sehr

lange Zeit deutlich über jener, die bei Fortführung im Status quo zu erwarten ist.

Dies wird durch den hier vorgeschlagenen Weg vermieden, erst in fortgeschrittenem Alter mit der Kapitalbildung zu beginnen<sup>28</sup>. Zugleich wird die Möglichkeit eingeräumt, freiwillig früher mit der Kapitalbildung zu beginnen und sich so einen niedrigeren Beitrag zu sichern. Auf diese Weise können unterschiedliche individuelle Präferenzen artikuliert werden. Darüber hinaus ist es aber auch denkbar und sinnvoll, den Belastungsverlauf durch ein schrittweises Vorziehen des Eintrittsalters weiter zu glätten<sup>29</sup>.

**Second Best-Lösungsvorschlag:  
Private Pflege-Pflichtzusatzversicherung**

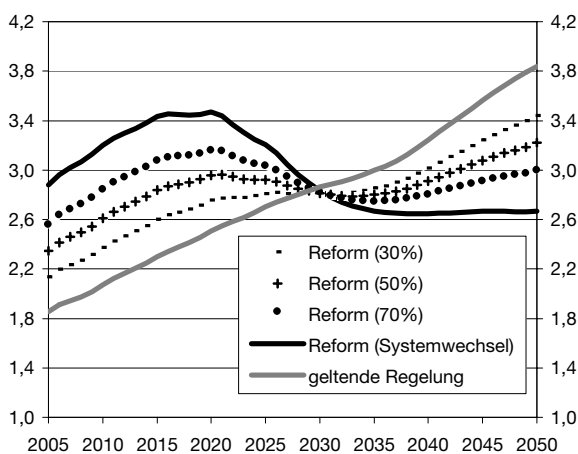
Eine Möglichkeit, die anfängliche Mehrbelastung bei der Reform geringer zu halten, bietet eine nur teilweise Umstellung auf Kapitaldeckung (auch bei der älteren Bevölkerung). Der Übergang zu einer solchen Mischlösung sollte wie bei der vollen Umstellung auf Kapitaldeckung (für ältere Versicherte) schrittweise erfolgen, um die mit dem Aufbau der Altersrückstellungen verbundenen Belastungen zeitlich zu verteilen, da sich hierbei im Prinzip dieselben Probleme ergeben. Dies legt nahe, mit dem Aufbau der für die Teilkapitaldeckung erforderlichen Altersrückstellungen

<sup>28</sup> Ähnliches sah bereits der 1990 in den Bundesrat eingebrachte Gesetzesvorschlag Baden-Württembergs vor; vgl. Bundesrat: Gesetzesantrag des Landes Baden-Württemberg. Entwurf eines Gesetzes zur Vorsorge gegen das finanzielle Pflegerisiko, Bundesrats-Drucksache 367/90, Bonn 1990. Allerdings hätten damals noch deutlich niedrigere Altersgrenzen für einen sanften Umstieg ausgereicht.

<sup>29</sup> Problematischer sind Ansätze zur Streckung der zeitlichen Belastung, die ähnlich wie bei der bisherigen privaten Pflegeversicherung für eine lange Übergangszeit von aktuarisch fair kalkulierten Individualprämien abweichen oder den vollen Aufbau des versicherungsmathematisch notwendigen Kapitalstocks zeitlich hinauszögern. Dadurch würde auch die neue private Pflege-Pflichtversicherung in starkem Maß mit Umlageelementen befrachtet, was die Vorteile der vorgeschlagenen Reform teilweise konterkariert.

<sup>30</sup> Vgl. o. V.: Kassen fordern Pflege-Zusatzversicherung, in: Handelsblatt vom 12.11.2003. Die kapitalgedeckte Zusatzversicherung den gesetzlichen Kassen zu übertragen, wie diese es fordern, ist aus den oben dargelegten Gründen abzulehnen.

**Abbildung 4**  
**„Beitragssatz“ für die Mitglieder der bisherigen sozialen Pflegeversicherung mit und ohne Reform der Pflegeversicherung<sup>1</sup> 2005-2050**  
 (in % des beitragspflichtigen Einkommens zur SPV)



<sup>1</sup> Unterschiedliche Kapitaldeckungsanteile.

Quelle: Projektion des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V.

wiederum erst in fortgeschrittenerem Lebensalter zu beginnen.

Entsprechend bauen die hier beispielhaft untersuchten Optionen einer Teilkapitaldeckung (von 30, 50 und 70% der zu erwartenden Pflegeausgaben) auf das zuvor entwickelte Modell einer vollen Umstellung für die ältere Bevölkerung auf. Altersrückstellungen werden wieder erst ab Vollendung des 55. Lebensjahres gebildet, allerdings nur für einen Teil der zu erwartenden Pflegeausgaben. Der damit verbundene zeitliche Verlauf ähnelt dem einer vollen Umstellung, nur dass am Ende ein Teil der Ausgaben der jeweils älteren Jahrgänge dauerhaft durch eine Umlage im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung finanziert wird. Solche Mischmodelle lassen sich im Rahmen einer privaten Pflege-Pflichtversicherung allein oder über eine ergänzende private Pflegepflichtversicherung zur umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung verwirklichen, wie sie unter anderem private und soziale Pflegeversicherungsträger fordern<sup>30</sup>.

Wie die Abbildungen 2 und 3 zeigen, sinkt mit abnehmendem Kapitaldeckungsgrad die anfängliche Mehrbelastung, aber auch die spätere dauerhafte Entlastung der privaten und öffentlichen Haushalte.

<sup>31</sup> Im Unterschied zu den Vorausberechnungen der „Rürup-“, und der „Herzog-Kommission“ beinhalten die vorliegenden Projektionen keine Ausweitung der Bemessungsgrundlage. Der für die Reformvarianten ermittelte „Beitragssatz“ stellt jeweils die gesamte Zahllast der bisher Sozialversicherten der nach bisherigem Recht fortgeschriebenen Beitragsbemessungsgrundlage gegenüber.

Das gleichmäßigste Belastungsprofil ergibt sich bei einer hälftigen Mischung von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren. Entsprechendes gilt für die auf die Beitragsbemessungsgrundlage der bisherigen sozialen Pflegeversicherung bezogene Zahllast (vgl. Abbildung 4)<sup>31</sup>.

Ein Nachteil einer solchen Mischlösung ist, dass sich Versicherungs- und Umverteilungsaufgaben wesentlich schwerer entflechten lassen. Außerdem trägt sie – für sich allein – deutlich weniger zur insgesamt notwendigen Kapitalbildung bei. Sinn machen könnte eine solche Mischung von Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren bei der Pflegeversicherung daher vor allem als Bestandteil einer umfassenderen Reform unter Einschluss der Krankenversicherung. In diesem Fall wäre auch eine Integration der Pflegeversicherung in die Krankenversicherung zu erwägen, durch die eine Reihe von Schnittstellenproblemen beseitigt werden könnten.

### Fazit

Der vorgeschlagene Systemwechsel bedeutet, langfristig alle Bürger zu „Privatpatienten“ zu machen, statt sie in eine „Bürgerversicherung“ einzugliedern. Der Weg für diesen Systemwechsel steht noch offen, ist aber politisch nicht bequem. Das gilt gerade angesichts einer durch kurzfristige Meinungswellen und der Fixierung auf den jeweils nächsten Wahltermin geprägten öffentlichen Diskussion, in der von den Parteien immer wieder Abgabenerleichterungen in Aussicht gestellt oder gefordert werden, für die keine Gegenfinanzierung besteht. Die Neigung, am umlagefinanzierten Status quo festzuhalten und finanzielle Lasten auf die Zukunft zu überwälzen, ist weit verbreitet. Die Folgen solcher Entscheidungen holen jedoch Politik und Bürger immer schneller ein. Dies eröffnet einer verantwortungsvollen, zukunftsgerichteten Politik die Chance, auch für ein solches Konzept, das langen Atem erfordert, Zustimmung zu gewinnen, indem sie die Alternativen ehrlich offen legt.

Sollte dagegen mit kurzfristigen Eingriffen wie der Erschließung zusätzlicher Einnahmen durch die Erhöhung der Beiträge für Versicherte, die keine Kinder (mehr) erziehen, eine grundlegende Strukturreform der gesetzlichen Pflegeversicherung bis etwa 2010 oder gar noch länger hinausgezögert werden, wäre es für einen Systemwechsel mit größter Wahrscheinlichkeit zu spät. Selbst die Einführung einer kapitalgedeckten Pflege-Zusatzversicherung wäre dann kaum noch möglich.