

Stiftung Marktwirtschaft (Ed.)

Research Report

Pflegefall-Versicherung: Statt altem Teufelskreis endlich Zukunftsweisendes aufbauen

Argumente zur Wirtschaftspolitik, No. 37

Provided in Cooperation with:

Stiftung Marktwirtschaft / The Market Economy Foundation, Berlin

Suggested Citation: Stiftung Marktwirtschaft (Ed.) (1991) : Pflegefall-Versicherung: Statt altem Teufelskreis endlich Zukunftsweisendes aufbauen, Argumente zur Wirtschaftspolitik, No. 37, Frankfurter Institut für Wirtschaftspolitische Forschung, Bad Homburg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/99789>

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.



Pflegefall-Versicherung: Statt altem Teufelskreis endlich Zukunftsweisendes aufbauen

Mit der gegenwärtig vorbereiteten gesetzlichen Regelung zur Absicherung des individuellen Pflegefall-Risikos steht eine der weitestreichenden gesetzgeberischen Entscheidungen im sozialpolitischen Raum an. Die gesellschaftlich-politische Fixierung auf den Augenblick und die daraus herreichende kurzatmige Vordergründigkeit der Diskussion lassen freilich befürchten, daß die sich auf Generationen erstreckende Tragweite der anstehenden Entscheidung kaum erkannt, geschweige denn in Rechnung gestellt wird. Ginge es nach den Willen des Bundesarbeitsministers, würde die Bundesregierung alsbald einen Gesetzentwurf über die soziale Sicherung im Pflegefall vorlegen, um damit - unter Rückgriff auf alte, zur Lösung ungeeignete Methoden - eine mehr als 10-jährige Diskussion zum Abschluß zu bringen. Daß auf diesem Feld gehandelt werden muß, darin sind sich alle Parteien und gesellschaftlichen Gruppen einig. Heftig umstritten aber ist nach wie vor der einzuschlagende Weg. Vor allem die Frage, auf welcher Finanzierungsmethode die Absicherung aufgebaut werden soll, deckt die Kernproblematik des ganzen Projekts auf und macht sichtbar, in welchem Maße die jetzigen Weichenstellungen in die Zukunft hineinwirken um uns alle, samt unseren Nachkommen, noch nach vielen Jahrzehnten zu binden.

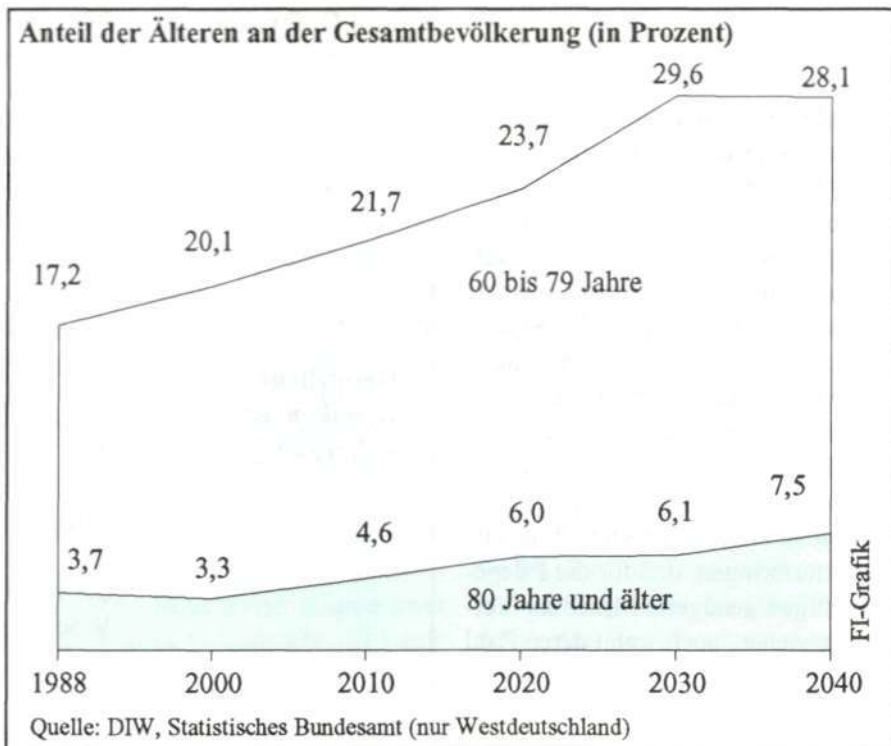
Die bislang vorgeschlagenen Lösungen reichen vom Abschluß einer Versicherung auf freiwilliger Basis über steuerfinanzierte Modelle bis hin zu Varianten einer Pflichtversicherung. Derzeit spitzt sich die Diskussion auf zwei grundlegende Positionen zu. Die eine, im wesentlichen von der Wirtschaft und der FDP eingenommen, schlägt eine - ganz grob der Kfz-Versi-

cherung vergleichbare - privatwirtschaftliche Versicherungslösung vor, bei der die Höhe der zu entrichtenden Prämien nur durch das Eintrittsalter bestimmt wird. Die andere Position, von großen Teilen der Union, der SPD sowie der Kommunal- und Kassenverbände vertreten, will die Pflegeversicherung an das Arbeitsverhältnis anhängen und einen weiteren Zweig der staatlichen Sozialversicherung mit einkommensabhängigen Zwangsbeiträgen aufbauen. Die Unterschiede zwischen beiden Positionen reduzieren sich letztlich auf den Gegensatz von Kapitaldeckungsverfahren und Umlageverfahren. Zwischen beiden Positionen liegen freilich Welten - in der Ausgangslage ebenso wie in ihren Auswirkungen.

Überlastung der Kommunen durch die Sozialhilfe

Hinter dem Drängen auf rasche Einführung einer Pflegefallversicherung

stehen in erster Linie die ausufernden Sozialhilfekosten. Da die Anzahl der in Alters- und Pflegeheimen lebenden Rentner ständig steigt und die Pflegekosten auch hohe Renten schnell hinter sich lassen, fließt heute fast ein Drittel der kommunalen Sozialhilfeausgaben in die Versorgung Pflegebedürftiger (siehe Grafik Seite 4). Blicke es bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen, würden die Kosten der Sozialfürsorge sogar noch beschleunigt steigen - selbst dann, wenn die Arbeitslosigkeit und die mit ihr verbundenen Sozialhilfefaufwendungen deutlich zurückgingen. Denn heute wird der größte Teil der Pflegebedürftigen noch in der Familie betreut. Künftig erreichen aber immer mehr Kinderlose das Rentenalter. Es wird also nicht nur der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung, sondern auch die Zahl der Heimunterbringungen stark zunehmen und die Sozialhilfe in wachsende Bedrängnis bringen.



Schon heute schätzt man die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen in der alten Bundesrepublik auf über zwei Millionen, von denen mehr als 600.000 Menschen als schwer- oder schwerstpflegebedürftig gelten. Insgesamt macht das etwa 3 Prozent der Bevölkerung in der alten Bundesrepublik aus. Bei den über 65jährigen Personen sind etwa 16 Prozent pflegebedürftig. Mit dem Gesundheitsreformgesetz von 1988 wurde der Teilbereich der häuslichen Pflege einer ersten - allerdings wenig effizienten - Lösung zugeführt. Bei einer Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen hingegen sind die durchschnittlichen Kosten von derzeit 3.500,- DM pro Monat von den Betroffenen und ihren Angehörigen schon heute ohne ergänzende Sozialhilfe häufig nicht mehr aus eigener Kraft finanzierbar. Freilich setzt das gegenwärtige System den Fehlanreiz, die teure Anstaltspflege der preiswerteren Hauspflege vorzuziehen.

Der Vorschlag des Bundesarbeitsministers: Umlagen

Was der Bundesarbeitsminister anstrebt, ist mittlerweile klar: Eine Pflegefallabsicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer finanziellen Trennung beider Sparten. Eine Lösung also, die auf dem Umlageprinzip beruht und das heißt: Die heute und künftig gleich am Arbeitsplatz eingezogenen Beiträge werden sofort zur Begleichung der anstehenden Rechnungen verbraucht. Damit hängt jede Pflegegeneration unmittelbar von den Einzahlungen der zur gleichen Zeit im Berufsleben Stehenden ab. Diese müssen ihrerseits soviel aufbringen, daß für die Pflegebedürftigen genügend Mittel zur Verfügung stehen, auch wenn deren Zahl in Zukunft ständig steigt und die der Zahlungsverpflichteten immer weiter schrumpft.

Leistungen im Pflegefall	
Sicherungssystem	Art und Umfang der Leistungen
Gesetzliche Unfallversicherung	Nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit: Häusliche Pflege und stationäre Pflege, ersatzweise dynamisiertes Pflegegeld zwischen 450 und 1.800 DM/Monat. Leistungsdauer unlimitiert.
Beamtenversorgung	Nach Dienstunfall: Erstattung von Pflegekosten in angemessenem Umfang; im Ruhestand Zuschlag zum Ruhegehalt bis zur Höhe der ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge. Ohne Unfallursache: Bei häuslicher Pflege Kosten einer professionellen Pflegekraft beihilfefähig; bei stationärer Pflege reine Pflegekosten voll, Unterkunfts- und Verpflegungskosten teilweise beihilfefähig. Leistungsdauer in beiden Fällen unlimitiert.
Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopfer, Soldaten und Zivildienstleistende, gleichfalls Impfpfer und Opfer von Gewalttaten)	Bei Kriegsbeschädigung oder Dienstunfall: Dynamisierte Pflegezulage zur Rente zwischen 390 und 1.935 DM/Monat; zusätzlich Erstattung der Kosten einer professionellen Pflegekraft bei nur teilweiser Anrechnung der Pflegezulage; bei stationärer Pflege Übernahme der vollen Kosten unter teilweiser Anrechnung der Versorgungsbezüge. Leistungsdauer unlimitiert.
Sozialhilfe sowie Kriegsopferfürsorge	Bei Bedürftigkeit: Dynamisiertes Pflegegeld bei ambulanter Pflege zwischen 315 und 856 DM/Monat; bei stationärer Pflege Übernahme der nicht gedeckten Kosten. Leistungsdauer unlimitiert.
Gesetzliche Krankenversicherung	Bei Schwerpflegebedürftigkeit: Häusliche Pflegehilfe bis zu 25 Stunden im Monat durch professionelle Pflegekräfte; Kosten dafür auf 750 DM/Monat begrenzt - ersatzweise Pflegegeld von 400 DM/Monat. Übernahme der vollen Pflege bei Urlaub oder Verhinderung der häuslichen Pflegekraft für insgesamt 4 Wochen pro Jahr, wobei die Kosten je Fall 1.800 DM nicht überschreiten dürfen.

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft

Dabei sollen sich die Leistungen der staatlichen Versicherung am Grad der Hilflosigkeit orientieren, Schwerstpflegebedürftige nach gegenwärtigem Stand zwischen einer Geldzuwendung von 1.200,- DM oder fremden Pflegehilfen im Wert von 2.250,- DM wählen können und weniger Pflegebedürftige 400,- DM oder Sachleistungen im Wert von 750,- DM erhalten. Ferner soll die Versicherung eine Urlaubspflegevertretung von vier Wochen jährlich zahlen und bei Heimaufenthalten Pflegekosten bis zu 2.000,- DM monatlich übernehmen. Unterkunft und Verpflegung soll der Pflegebedürftige selbst zahlen. Darüber hinaus ist beabsichtigt, privat Krankenversicherte in die Pflegeabsicherung mit einzubeziehen, so daß diese ihre Privatversicherung erweitern müßten.

Nach Expertenschätzungen liegen die Kosten für eine solche Pflegefallversicherung auf heutigem Niveau zwischen 28 und 30 Mrd. DM. pro Jahr. Demgegenüber sollen Kürzungen der Krankenhaus-Verweildauer Einsparungen in Höhe von etwa 5 Mrd. DM ermöglichen. Im Ergebnis müßte deshalb nach Ansicht des Arbeitsministers neben dem heute bei ca. 12,5 Prozent liegenden Krankenversicherungsbeitrag ein eigenständiger Pflegeversicherungsbeitrag von etwa 2 Prozent des Arbeitsentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze (1991 sind das 4875,- DM) erhoben werden und das zur Hälfte von den Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Daraus ergäbe sich für 1991 ein Höchstbeitrag von knapp 100,- DM monatlich.

Einwände aus der Wirtschaft ...

Die gegen dieses Modell vorgebrachten Einwände aus Wirtschaft und Wissenschaft sind finanzieller und grundsätzlicher Art. Die Einführung einer Pflegefallversicherung in Form eines

auch die Arbeitgeber einbeziehenden Umlageverfahrens würde die deutsche Wirtschaft schlagartig mit ca. 13 Mrd. DM belasten. Die im internationalen Maßstab schon jetzt überaus hohen Lohnnebenkosten würden dadurch noch mehr steigen und die Attraktivität des Investitionsstandortes Deutschland weiter sinken. Rechnet man zusammen - die 1992 wahrscheinlich unumgänglichen Beitragserhöhungen in der Krankenversicherung und die sich für 1993 abzeichnende Anhebung der Beiträge in der Rentenversicherung - würde der von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu zahlende Sozialversicherungsbeitrag von derzeit schon 36,7 Prozent des Arbeitnehmer-Bruttoverdienstes auf mehr als 39 Prozent steigen. Und damit nicht genug. Angesichts der Arbeitsmarktlage in den neuen Bundesländern werden die Beiträge für die Arbeitslosenversicherung bald wahrscheinlich ebenfalls deutlich steigen. Ins Haus stehen überdies weitere Steuererhöhungen, etwa bei den Verbrauchsteuern und bei der Umsatzsteuer. Auch werden die neuen Bundesländer noch auf Jahre hohe Finanzhilfen aus dem Westen benötigen. Und schließlich muß noch eine grundgesetzkonforme Entlastung von Familien und von Beziehern geringer Einkommen finanziert werden. Kein Wunder, daß angesichts dieser Perspektive davor gewarnt wird, die deutsche Volkswirtschaft zu überfordern und in die Knie zu zwingen.

Darüber hinaus wird prinzipiell darauf hingewiesen, daß die Absicherung des Pflegerisikos mit dem Beschäftigungsverhältnis des einzelnen und der Solidargemeinschaft von Arbeitnehmern und Arbeitgebern nichts zu tun habe. Soweit ein Pflegefall durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit hervorgerufen werde, sei er bereits heute über die - vom Arbeitgeber allein zu zahlende - gesetzliche Unfallversicherung abge-

deckt (siehe Kasten Seite 2). Darüber hinaus gehe es aber nicht an, die Betriebe für mögliche Alterspflege aufkommen zu lassen und damit gleichzeitig die Basis für ihre arbeitsplatzerhaltende Wettbewerbsfähigkeit weiter zu schmälern. Wenn unsere Gesellschaft sich den Luxus von Kinderlosigkeit und Einkindfamilien, von Klein- und Single-Haushalten leiste, dann müsse den Bürgern auch klar gemacht werden, daß sie die ihnen später daraus erwachsenden Kosten selbst zu tragen haben.

... und der Wissenschaft

Die Nationalökonomie fügt ein weiteres Argument hinzu: Eine Anbindung der Pflegeversicherung an die gesetzliche Krankenversicherung hätte den gravierenden Nachteil, nach dem Umlageprinzip verfahren und auf Kapitaldeckung verzichten zu müssen. Das Umlageverfahren aber würde angesichts der demographischen Entwicklung keine verlässliche Vorsorge für die jetzigen Beitragszahler bringen. Schon nach einer Generation müßte der Beitrag schon deshalb um rund 75 Prozent höher sein als heute, weil das Verhältnis der über 80jährigen zur Bevölkerung sich in den nächsten Jahrzehnten kräftig erhöht. Wer also jetzt das ohnehin sehr problematische System der Umlagenfinanzierung noch weiter ausweitet, bürde den heute jungen Menschen unausweichlich eine immer höhere zusätzliche Belastung auf. Im Gegensatz dazu seien die durch Kapital gedeckten Anwartschaften den demographischen Risiken weit weniger ausgesetzt, weil beim Kapitaldeckungsverfahren die Versichertengemeinschaft den Erwartungswert ihrer eigenen Pflegekosten selbst anspart. In einem solchen System wüßte jeder von Anfang an, woran er ist und bliebe unbehelligt von politisch motivierten Eingriffen.

Schließlich würde - wegen des in Zukunft weiter wachsenden Anteils alter und alleinstehender Menschen an der Gesamtbevölkerung - deren Pflegeabsicherung auf dem Sozialversicherungswege auch faktisch nicht lange gewährleistetbar sein. Schon heute - noch ehe die sozialpolitischen Belastungen der deutschen Einheit sich voll auswirken - bereite der Erhalt der Leistungsfähigkeit von gesetzlicher Renten- und Krankenversicherung erneut große Schwierigkeiten. Diesem System jetzt noch eine neue, der Veränderung im Altersaufbau der Bevölkerung unterliegende Umlage hinzuzufügen, würde gerade das gefährden, was vorgeblich gesichert werden soll: die dauerhafte Stabilität des Sozialstaates.

Die Erfahrung: teure Mitnahmen

Auch die 1968 in den Niederlanden eingeführte Pflegefallversicherung legt nahe, daß keine Sozialversicherung schon auf mittlere Sicht das leisten und durchhalten kann, was wahlkämpfende Politiker sich und ihren Bürgern davon versprechen. In Holland mußte der Beitrag für die Versicherung, die etwa 50 Prozent ihrer Leistungen für Pflegekosten aufwendet, von ursprünglich 0,4 auf mittlerweile rund 5,4 Beitragsprozentpunkte und damit um mehr als das Dreizehnfache angehoben werden. Eine der Ursachen für diese dramatische Beitragserhöhung ist der mit einer gesetzlichen Pflegefallversicherung verbundene stärkere Anreiz für Mitnahmeeffekte. So gehen Familien, die ein pflegebedürftiges Familienmitglied bisher auf eigene Kosten versorgten, immer mehr dazu über, sie der Solidargemeinschaft anzulasten. Daß auch in Deutschland ein Mitnahmetrend vorauszusehen ist, hat das Bundesarbeitsministerium noch 1984 selbst eingeräumt und festgestellt, daß eine gesetzliche Pflichtversicherung für den Pflegefall nicht in Betracht komme.

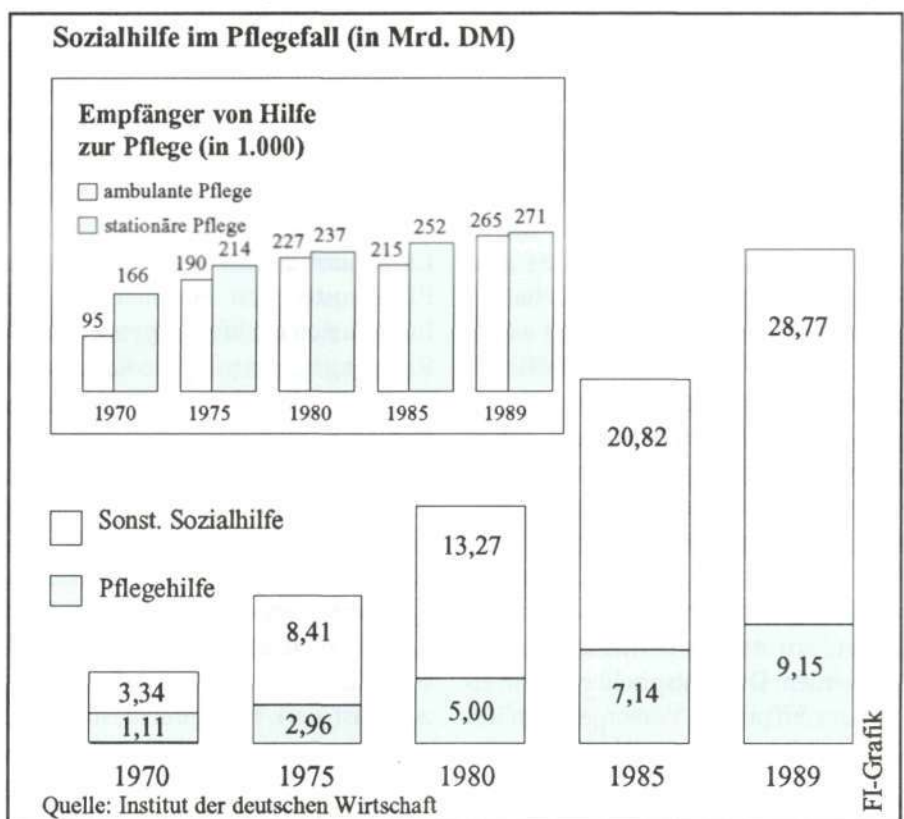
Eine solche Versicherung schaffe sich ihre eigene Nachfrage. Damals stand das Ministerium offenbar unter dem Eindruck der Erfahrungen mit der "Oma auf Krankenschein" (Haushaltshilfe), die - von der sozialliberalen Koalition 1973 eingeführt - schon bald aus Kostengründen wieder gestrichen werden mußte.

Ein schlüssiges Lösungskonzept

Angesichts der gravierenden Mängel eines Umlageverfahrens im Bereich der Sozialversicherung einerseits und im Hinblick auf den erreichten, in Zukunft aller Voraussicht nach noch steigenden Wohlstand breiter Bevölkerungsschichten andererseits, ist es dem einzelnen Bürger zuzumuten, für die Absicherung seiner im Alter vielleicht notwendig werdenden Pflege rechtzeitig Eigenvorsorge zu treffen. Ein ordnungspolitisch schlüssiges und finanziell tragbares Konzept, das auf die Wünsche des einzelnen eingeht, seine Lei-

stungsfähigkeit berücksichtigt und nicht zu Lasten künftiger Zahler geht, könnte so aussehen:

- Von einem bestimmten Lebensalter an müssen sich alle Bürger in einem gesetzlich zu bestimmenden Mindestumfang gegen das Risiko künftig entstehender Pflegekosten privat versichern. Mit der Versicherungspflicht wird der Gefahr begegnet, daß einzelne Bürger - trotz vorhandener Vorsorgefähigkeit, zusätzlicher staatlicher Anreize und bestehender Versicherungsangebote - keine zukunftsichernde Eigenvorsorge betreiben, sondern aufgrund individueller Kosten-Nutzen-Überlegungen auch weiterhin auf das Einspringen der Sozialhilfe im Bedarfsfall vertrauen.
- Um einen die Prämien niedrighaltenden wirklichen Wettbewerb zwischen den Versicherungen sicherzustellen, muß für die Versicherungs-



nehmer der Wechsel von einer Versicherung zur anderen jederzeit möglich bleiben. Voraussetzung dafür ist, daß die Beitragssätze ausschließlich risikobezogen nach Alter kalkuliert und nicht mit Komponenten der Einkommensumverteilung, wie etwa dem Familienlastenausgleich, vermischt werden. Weitere Voraussetzung ist die Schaffung eines Versicherungsausgleichs zwischen den Anbietern, damit der Versicherungsnehmer bei einem späteren Wechsel wegen seines höheren Eintrittsalters keine höheren Beiträge zahlen muß. Zur Förderung der privaten Vorsorgefähigkeit sollten ergänzend eingeführt werden: Steuerliche Vergünstigungen im Rahmen der Absetzbarkeit von Vorsorgeaufwendungen sowie soziale Entlastungsregelungen über Prämienzuschüsse im Rahmen der Sozialhilfe.

- Auf Seiten der Leistungserbringung muß deren Gestaltung sowohl Anreize zur Vermeidung von Mitnahmeeffekten als auch zur Bevorzugung der häuslichen Pflege bieten. So sollte ein nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffeltes Pflegegeld vorgesehen werden, das in gleicher Höhe sowohl für die stationäre als auch für die häusliche Betreuung gezahlt wird. Damit würde die Wahlfreiheit der Betroffenen ernst genommen und einer Automatik zur Heimunterbringung entgegen gewirkt werden.
- Bei der Bereitstellung bzw. Finanzierung der notwendigen Pflege-Infrastruktur sollte auf private Initiative und privates Kapital nicht verzichtet werden. Dies entspricht ohnehin einem auf private Vorsorge durch Kapitalbildung setzenden System, das sich und seine Versicherten nicht von staatlichen und Sozialbudgets

abhängig macht. Es würde damit auch der Leistungswettbewerb stärker gefördert als bei einer rein öffentlich-rechtlichen Struktur des Pflegewesens, die nach aller Erfahrungen zur Nivellierung des Pflegeangebotes führt.

Um das skizzierte System abzurunden, müßten die Leistungen für häusliche Pflegehilfe bei Schwerbedürftigkeit, die mit dem Gesundheits-Reformgesetz den Krankenkassen übertragen worden sind, aus deren Leistungskatalog wieder herausgenommen und in ein systemgerechtes Gesamtkonzept eingeordnet werden. Als originäre Kassenleistung beizubehalten wäre indes die häusliche *Krankenpflege*, die in erster Linie darauf ausgerichtet ist, kostenintensive aber vermeidbare *Krankenhausaufenthalte* zu vermeiden oder abzukürzen.

Beim Aufbau eines auf Dauer angelegten, Generationen umgreifenden sozialen Sicherungssystems ist es freilich unumgänglich, *Übergangsregelungen* für diejenigen Menschen zu schaffen, die schon heute in den Genuß von Leistungen kommen sollen, selbst aber noch keine Vorsorge treffen konnten.

Im konkreten Fall heißt das: für die Pflegekosten von Personen, die bei Inkrafttreten der hier vorgeschlagenen Regelung bereits pflegebedürftig sind, muß die Solidargemeinschaft aufkommen. Zur Ausgestaltung dieser Solidarhaftung im einzelnen bietet sich eine ganze Palette von Möglichkeiten an, nicht zuletzt ein Fonds, der aus Leistungen der Steuerzahler, der entlasteten Gemeinden, der Krankenhäuser und der gesetzlichen Krankenkassen zu speisen wäre. Dieser Fonds würde zwar zunächst stark beansprucht, im Laufe der Zeit träte aber eine Automatik des Kostenabbaus ein. Denn zum einen wächst im Zeitverlauf die Zahl der

Personen mit ausreichender Eigenvorsorge, zum anderen nehmen - aufgrund vermehrter durchgängiger Erwerbsbiografien und steigender Erwerbseinkommen - weiterhin sowohl die Rentenansprüche als auch die Vermögen zu.

Die Übergangsprobleme sind also lösbar. Sie können daher nicht als Begründung dafür erhalten, daß zur Abdeckung des Pflegerisikos nur der Weg einer staatlichen Zwangsversicherung mit Umlageverfahren gangbar ist.

Sozialleistungen - beeindruckend und beängstigend

Im Jahre 1990 nahmen in der alten Bundesrepublik die in Geld meßbaren Sozialaufwendungen mit knapp über 700 Mrd. DM fast 30 Prozent des Bruttosozialprodukts in Anspruch. Sie haben damit auf der Ausgabenseite der staatlichen Haushalte das größte Gewicht. Zwar sind die exorbitanten *Zuwachsraten* der Sozialausgaben gegenüber der zweiten Hälfte der siebziger und den frühen achtziger Jahren um rund ein Drittel zurückgegangen. Dennoch erreichen sie - verglichen mit dem Einkommenswachstum - eine bedenkliche Höhe und schränken somit die Verwendungsmöglichkeiten der privaten Haushaltseinkommen immer weiter ein. Hinzu treten die Belastungen der Unternehmen mit sozialen Leistungen, die sie per Gesetz oder freiwillig erbringen, sowie die kostenrelevanten, aber kaum in Geld zu beziffernden Leistungen wie der Kündigungsschutz oder die Sozialpläne.

Bei dieser Sachlage kann es nicht mehr verwundern, wenn heute bei uns allenthalben Klage über das offenbar kaum zu bremsende Anwachsen der Sozialausgaben geführt wird und die Grenzen des finanziell Möglichen sichtbar werden. Daß es zu dieser im Blick auf die

Zukunft bedrohlichen Situation kommen konnte, hat eine ganz wesentliche Ursache: Die unserer Zeit und den in ihr lebenden Menschen nicht mehr gemäße Beschaffenheit der sozialen Sicherungssysteme. Sie nehmen dem einzelnen die Freiheit eigenverantwortlicher Entscheidung, setzen also einerseits auf Zwang und öffnen andererseits das Füllhorn der Leistungen, die ein jeder bezahlt zu haben glaubt. Damit die Selbstbedienung aus dem System aber nicht ausfunkt, wird immer wieder eine politische Festlegung der versorgungswürdigen Bedürfnisse erforderlich. Das gibt den zahllosen gesellschaftlichen Gruppen immer wieder neuen Anreiz, bei der Festlegung des Bedürfniskatalogs ihre eigenen Interessen massiv einzubringen und bei steigenden Ansprüchen sich der Belastung durch höhere Beiträge möglichst zu entziehen. Das Ergebnis ist eine die finanziellen Möglichkeiten sprengende Forderungsinflation, der von Staats wegen mit immer neuen Kontrollen und Regulierungen begegnet werden muß - ein unwürdiges und überdies ungerechtes System, das den Nachwachsenden zugunsten der jetzt Lebenden immer größere Lasten aufbürdet. Mit der zum Schlagwort verkommenden "Solidarität" hat das rein gar nichts mehr zu tun.

Am Scheideweg

Diese auch bei der Absicherung des Pflegefall-Risikos nach bisherigem System schon vorprogrammierte Entwicklung sollte die Regierungskoalition sich und ihren Bürgern ersparen und - angesichts der trotz jahrzehntelanger Versuche nicht zu beherrschenden Probleme der gesetzlichen Krankenver-

Fazit:

- Eine Absicherung des individuellen Pflegefall-Risikos ist schon wegen der ausufernden Ausgaben für Sozialhilfe unumgänglich. Die vom Arbeitsminister dazu entwickelten Vorstellungen laufen auf den Ausbau der an das Arbeitsverhältnis anknüpfenden Sozialversicherung hinaus - mit einkommensbezogenen Zwangsbeiträgen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern.
- Diese Vorschläge setzen die falschen Anreize, vereiteln den Wettbewerb, sind ineffizient und darüberhinaus ungerecht, weil das Umlageverfahren den Heranwachsenden immer höhere Lasten aufbürden wird. Sie wären deshalb schon bald zum Scheitern verurteilt, selbst wenn sie sich im Parlament durchsetzen könnten.
- Eine zukunftsweisende, unter sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten gleichermaßen einwandfreie Lösung bietet sich nur auf der Basis des Kapitaldeckungsverfahrens und des Wettbewerbs unter den Versicherern an. Das heißt: Versicherungspflicht, aber keine alleinige staatliche Pflichtversicherung.
- Im Übergang, bis die neue Versicherung greift, kommt die Solidargemeinschaft für die Pflegebedürftigen auf, die nicht mehr in die Versicherung hineinwachsen konnten.

sicherung - wenigstens im Pflegebereich einer sauberen Versicherungslösung nach dem Kapitaldeckungsverfahren den Weg ebnen. Versicherungs-

pflicht, aber ohne Rückgriff auf eine einzige staatliche Pflichtversicherung: Ein solches System räumt dem einzelnen nicht nur ein gewisses Maß an Entscheidungsfreiheit ein. Es ermöglicht überdies eine befriedigende Versorgung der Pflegebedürftigen und überfordert auch diejenigen nicht, die wenig verdienen. Unrealistische, weil die menschliche Natur verkennende Anforderungen an das solidarische Verhalten des einzelnen würden erst gar nicht aufgebaut und Fehlanreize für Versicherungen wie Versicherte zu Verschwendung und Ausbeutung der Versichertengemeinschaft nicht erst gesetzt. Gerade angesichts der auf alle Bundesbürger zukommenden Belastungen durch die Sozialunion mit den neuen Ländern muß vermieden werden, die den Sozialversicherungssystemen innewohnenden Mängel nun auch noch auf den so sensiblen Bereich der Pflegevorsorge zu übertragen. Damit würde eine, dem menschlichen Doppelbedürfnis nach Entscheidungsfreiheit und Absicherung entgegenkommende Weiterentwicklung der Sozialpolitik verbaut.

“Es kann nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen sein, die Probleme der Pflegebedürftigkeit insgesamt zu lösen. Eine versicherungsrechtliche Gesamtlösung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung scheidet deshalb für die Bundesrepublik aus.” So Arbeitsminister Norbert Blüm vor drei Jahren in der Begründung des sog. Gesundheitsreformgesetzes. Was er bis vor der letzten Wahl noch als falsch erkannt und was sich so eindeutig als Irrweg erwiesen hat, kann heute nicht plötzlich richtig sein oder gar in die Zukunft führen.