

Fichte, Damian

Research Report

Soziale Pflegeversicherung grundlegend reformieren! Kritische Anmerkungen zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 17.10.2007

KBI Sonderinformation, No. 54

Provided in Cooperation with:

DSi - Deutsches Steuerzahlerinstitut des Bundes der Steuerzahler e.V., Berlin

Suggested Citation: Fichte, Damian (2007) : Soziale Pflegeversicherung grundlegend reformieren!
Kritische Anmerkungen zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 17.10.2007, KBI
Sonderinformation, No. 54, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/45383>

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.

ANALYSEN·ARGUMENTE·ANSTÖSSE

**Soziale Pflegeversicherung
grundlegend reformieren!**

**Kritische Anmerkungen zum Gesetzentwurf
der Bundesregierung vom 17.10.2007**

Sonderinformation 54

Dezember 2007

Bearbeitung
Damian Fichte

Karl-Bräuer-Institut
des Bundes der Steuerzahler e. V.
Berlin, Französische Straße 9-12
Telefon: 030/259396-32
E-Mail: kbi@steuerzahler.de
Internet: <http://www.karl-braeuer-institut.de>

Inhaltsübersicht

Kurzfassung	2
1. Bundesregierung plant Änderungen in der Sozialen Pflegeversicherung	5
2. Grundanforderungen an eine Reform der Sozialen Pflegeversicherung	6
3. Gesetzentwurf der Bundesregierung verfehlt die Grundanforderungen	8
3.1 Leistungsausweitungen statt Leistungsbegrenzungen	8
3.2 Neue gesetzliche Regelungen statt bewährte Lösungen	15
3.3 Beitragserhöhung statt Begrenzung der Beitragslasten	19
3.4 Beitragserhöhung als beschäftigungshemmende Maßnahme	21
3.5 Keine Vorsorge für künftige Demografielasten	23
3.6 Keine Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips	25
3.7 Verfassungsrechtlich problematische Vorschläge zunächst abgelehnt	26
4. Grundlegende Reformmaßnahmen sind geboten	27
Anhang	33

Kurzfassung

Bundesregierung plant Änderungen in der Sozialen Pflegeversicherung (S. 5)

Mitte Oktober hat die Bundesregierung einen Gesetzentwurf zur „Weiterentwicklung“ der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorgelegt, der sich lediglich auf einige Änderungen innerhalb des bestehenden Systems beschränkt. Nach Ansicht des Instituts verfehlt der Gesetzentwurf das Ziel, die SPV auf eine langfristig tragfähige Basis zu stellen.

Grundanforderungen an eine Reform der Sozialen Pflegeversicherung (S. 6 ff.)

Das Institut hat sechs Grundanforderungen aufgestellt, an denen sich eine Reform der SPV orientieren sollte. Das Hauptanliegen einer Reform ist in der nachhaltigen *Begrenzung der Beitragslasten* zu sehen. Vor dem Hintergrund der fortschreitenden Bevölkerungsalterung sollte daher eine angemessene *Vorsorge für künftige Demografielasten* betrieben werden. Um der expansiven Ausgabenentwicklung und dem dadurch bedingten Beitragsschub entgegenzuwirken, ist zudem eine Evaluierung und *Begrenzung von Leistungen* erforderlich. Eine weitere Grundanforderung besteht in der *Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips*, die zu sachgerechten Beiträgen führt und eine verantwortungsbewusste und sparsame Leistungsinanspruchnahme fördert. Außerdem sollte eine Reform der SPV zur *Unterstützung der Beschäftigung* beitragen und eine *Konformität mit dem Grundgesetz* gewährleisten.

Gesetzentwurf der Bundesregierung verfehlt die Grundanforderungen (S. 8 ff.)

Entgegen dem Haupterfordernis an die Reform ist der Gesetzentwurf ein Treibsatz für die steigende Beitragsbelastung in der SPV, denn anstatt Leistungen zu begrenzen, beabsichtigt die Bundesregierung Leistungen deutlich auszuweiten. Bis zum Jahr 2030 verursachen allein die im Gesetzentwurf beschlossenen Änderungen Mehrausgaben von über zwölf Mrd. Euro. Hinzu kommen diejenigen Ausgaben, die ohnehin aufgrund der Bevölkerungsalterung zu erwarten sind. Insgesamt rechnet das Institut mit einem Anstieg der Gesamtausgaben in der SPV von derzeit 18 Mrd. Euro auf 37,5 Mrd. Euro in 2030 und sogar 65 Mrd. Euro in 2050.

Mit der Einführung des Pflegezeitgesetzes erhalten Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch auf eine unbezahlte Arbeitsfreistellung zur Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Nach Ansicht des Instituts bedarf es hierfür allerdings keiner gesetzlichen Regelung. Freiwillige und tarifliche Regelungen sowie individuelle Absprachen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, die auch bisher in der Praxis erfolgreich praktiziert werden, soll-

ten weiterhin den Vorrang erhalten. Vor allem blieben auch den Beitragszahlern in der SPV und in den anderen Sozialversicherungszweigen zusätzliche Höherbelastungen erspart.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozentpunkte widerspricht der Hauptanforderung an eine Reform der SPV, Beitragslasten nachhaltig zu begrenzen. Das Institut schätzt, dass ein Beitragssatz von 1,95 % bereits im Jahr 2012 nicht mehr ausreicht, um den stetig wachsenden Ausgabenbedarf finanzieren zu können. Bis zum Jahr 2030 droht ein Beitragssatzanstieg auf 2,6 % und bis 2050 nochmals ein Schub auf 3,6 %.

Eine solche Erhöhung des Beitragssatzes zur SPV ist zudem gesamtwirtschaftlich schädlich. Der dadurch bedingte Anstieg der Lohnnebenkosten verursacht nämlich negative Wirkungen auf Produktion und Beschäftigung sowie letztendlich auf das Wirtschaftswachstum. Um solche nachteiligen Effekte zu vermeiden, sollte die rein lohn- bzw. einkommensbezogene Beitragsfestsetzung durch einkommensunabhängige Prämien ergänzt werden. Letztere wären nicht an den Bruttolohn gekoppelt, so dass die wachsenden Zusatzlasten der SPV die Lohnnebenkosten nicht erhöhen würden.

Darüber hinaus ist vor allem zu bemängeln, dass der Gesetzentwurf keinerlei Vorsorge für die Lasten vorsieht, die sich aus der zunehmenden Bevölkerungsalterung ergeben. Im Hinblick auf die Stabilisierung der SPV einerseits als auch auf die Begrenzung der Beitragslasten andererseits wäre eine zumindest teilweise Umstellung des Finanzierungssystems auf Kapitaldeckung erforderlich.

Der Übergang von einem einkommensabhängigen Beitrag zu einkommensunabhängigen Prämien erfuhr im Rahmen der Reformüberlegungen zur SPV letztlich keine Beachtung. Dabei entspräche es dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip, bei der Gewährung von einheitlichen Leistungsansprüchen auch einheitliche Beiträge zu erheben. Zur Stärkung des Versicherungsprinzips kann beispielsweise in einem Teilkapitaldeckungssystem mit zusätzlicher, einkommensunabhängiger Prämie beigetragen werden.

Zu begrüßen ist jedoch, dass die Bundesregierung von verfassungsrechtlich bedenklichen Maßnahmen absieht, indem sie beispielsweise auf die Ausweitung der SPV auf alle Bevölkerungsgruppen sowie auf die Einbeziehung der privaten Versicherer in die Finanzierung der SPV mittels eines Rückgriffs auf deren Rückstellungen verzichtet.

Grundlegende Reformmaßnahmen sind geboten (S. 27 ff.)

Insgesamt ist der Gesetzentwurf unzureichend, weshalb weiterhin dringender Handlungsbedarf besteht, um die SPV auf eine langfristig tragfähige Basis zu stellen. Für eine grundlegende Reform der SPV empfiehlt das Institut drei wesentliche Maßnahmen. *Erstens* sollten die Leistungssätze für die stationäre Pflege an jene für die ambulante Pflege angepasst werden, wobei letztere angehoben werden. Aus Gründen des Vertrauensschutzes sollte die Anpassung nur für Neuzugänge und schrittweise innerhalb einer angemessenen Übergangszeit erfolgen. Dadurch ergibt sich mittelfristig ein Einsparpotenzial von etwa 2,2 Mrd. Euro. Diese Mittel sollten weitgehend den Beitragszahlern mittels einer Beitragsentlastung zugute kommen.

Die Pflegeversicherungsleistungen sollten *zweitens* auf dem vom Institut empfohlenen Niveau „eingefroren“ werden. Damit wird das Umlagesystem auf ein notwendiges Minimum reduziert und eine drohende Beitragsexplosion in Zukunft verhindert. Um einen vorübergehenden Beitragssatzanstieg zu vermeiden, empfiehlt das Institut die Rücklage der SPV zur Finanzierung der Ausgaben einzusetzen. Infolgedessen könnte der Beitragssatz zunächst auf dem derzeitigen Niveau von 1,7 % konstant gehalten werden. Auf mittlere Sicht könnte der Beitragssatz auf 1,65 % und langfristig sogar auf 1,6 % gesenkt werden.

Drittens schlägt das Institut die Einführung einer obligatorischen, kapitalgedeckten Zusatzversicherung auf privater Basis vor. Diese soll dazu dienen, Alterungsrückstellungen für zukünftige Lasten zu bilden sowie eine Dynamisierung der Leistungssätze in Form einer fortlaufenden Aufstockung um jeweils 1,5 % pro Jahr zu finanzieren. Nach Ansicht des Instituts wäre hierfür eine Zusatzprämie in Höhe von drei Euro pro Monat, die jedes Jahr um einen Euro steigt, ausreichend. Im Jahr 2023 würde die Zusatzprämie ein Niveau von 18 Euro erreichen und könnte danach nur noch im Fünfjahresrhythmus um einen Euro angehoben werden.

Zwar würde ein Teil der Beitragszahler infolge der Realisierung der Institutsempfehlungen im Vergleich zur Umsetzung des Gesetzentwurfs kurzfristig etwas höher belastet, doch würden die Beitragszahler beim Institutsvorschlag auf mittlere und längere Sicht deutlich entlastet. Für Erwerbstätige mit einem Durchschnittsverdienst von monatlich 2.500 Euro würde die Entlastung bis zum Jahr 2050 auf 1,65 Prozentpunkte anwachsen. Dann würde nämlich einem Beitragssatz von 3,6 % bei Verwirklichung des Gesetzentwurfs ein Gesamtbeitrag von rund 1,95 % bei der Realisierung des Institutsvorschlags gegenüberstehen, der sich aus dem Beitrag des begrenzten Umlageverfahrens und der Zusatzprämie zusammensetzt.

1. Bundesregierung plant Änderungen in der Sozialen Pflegeversicherung

Die Reform der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) gehört laut Koalitionsvertrag zu den Vorhaben der Regierungskoalition in dieser Legislaturperiode.¹ Die Reformbedürftigkeit der SPV ist weitgehend unumstritten, denn das umlagefinanzierte System droht von der demografischen Entwicklung erheblich beeinträchtigt zu werden und demzufolge in große finanzielle Schwierigkeiten zu geraten.²

Seit Anfang des Jahres bemühten sich die Sozialpolitiker der Regierungskoalition, Reformvorschläge zu erarbeiten. Mitte Juni wurde ein Kompromiss erzielt, der in einen Gesetzentwurf überführt und Mitte Oktober vom Bundeskabinett verabschiedet wurde.³ Der Kompromiss beschränkt sich lediglich auf einige Änderungen innerhalb des bestehenden Systems. Den Kern des Beschlusses bilden Ausweitungen des bestehenden Leistungskatalogs. So sollen vor allem die Leistungssätze für die ambulante Pflege und für Demenzkranke erhöht werden. Ab dem Jahr 2015 soll eine Dynamisierung der Leistungen erfolgen. Zur Finanzierung wurde eine Erhöhung des Beitragssatzes zur SPV um 0,25 Prozentpunkte auf insgesamt 1,95 % (für Kinderlose 2,2 %) vereinbart. Eine erforderliche grundlegende Strukturreform stellt dies jedoch nicht dar. Weitergehende Beschlüsse scheiterten bisher an dem Beharren der Regierungsparteien auf unterschiedlichen Standpunkten. Während die *SPD* einen Finanzausgleich zwischen der SPV und den privaten Pflegekassen forderte, setzte sich die *Union* dafür ein, das bestehende System durch zusätzliche kapitalgedeckte Elemente zu erweitern.

Nach Ansicht des Instituts wie auch von Wissenschaftlern und Fachleuten⁴ verfehlt der Gesetzentwurf der Bundesregierung das Ziel, die SPV auf eine langfristig tragfähige Basis zu stellen. Wie im Folgenden erläutert wird, widersprechen die beschlossenen Maßnahmen den vom Institut aufgestellten Grundanforderungen an eine Reform der SPV. Grundlegende Reformmaßnahmen sind in Zukunft daher unumgänglich.

¹ Vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005, S. 91 f.

² Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, Sonderinformation Nr. 48, Berlin 2006, S. 2 ff. Siehe auch Abschnitt 3.1.

³ Der erste Referentenentwurf des Gesetzes wurde am 10.09.2007 verfasst. Der überarbeitete Gesetzentwurf wurde am 17.10.2007 vom Bundeskabinett verabschiedet. Vgl. *Bundesregierung*, Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), abrufbar im Internet: www.bmg.bund.de, Abrufdatum: 19.10.2007.

⁴ Vgl. beispielsweise *B. Rürup*, Union und SPD haben sich gegenseitig blockiert, in: *Die Welt* vom 20.06.2007, S. 2; *H. Göbel*, Der schlechteste Weg, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 140 vom 20.06.2007, S. 11 sowie *B. Raffelhüschen*, Die Pflegereform: Eine Fortsetzung politischer Unvernunft, in: *FZG aktuell*, Nr. 3/2007, S. 4. Vgl. auch *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2007/08, Das Erreichte nicht verspielen, Wiesbaden 2007, S. 199 ff.

2. Grundanforderungen an eine Reform der Sozialen Pflegeversicherung

In seiner Studie zur SPV hat das Institut einen Katalog mit sechs Grundanforderungen aufgestellt, an denen sich eine Reform dieses Sozialversicherungszweiges orientieren sollte.⁵

Grundanforderung 1: Begrenzung der Beitragslasten

Im Zuge des demografischen Wandels und einem daraus resultierenden prognostizierten Anstieg der Pflegebedürftigen muss die SPV künftig mit einem starken Ausgabenwachstum rechnen. Diese Mehrausgaben wären nach der Logik des Umlageverfahrens und unter der Annahme von weitgehend fixen Realleistungen nur über immense Beitragssatzsteigerungen zu finanzieren. Daher ist das Hauptanliegen einer Reform in der nachhaltigen Begrenzung der Beitragslasten zu sehen. Dieses Ziel wäre im Vergleich zum Status quo insbesondere mit der Begrenzung von Leistungen, der Einführung von kapitalgedeckten Elementen und einer Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips zu erreichen.

Grundanforderung 2: Vorsorge für künftige Demografielasten

Die Finanzierung der SPV erfolgt zur Zeit in einem Umlageverfahren. Die Beitragszahler finanzieren jeweils die laufenden Leistungen für die Pflegebedürftigen. Das Beitragsaufkommen wird dafür in vollem Umfang verwendet. Eine Ansammlung von Rücklagen für künftige Zahlungsverpflichtungen, wie es beispielsweise in einem Kapitaldeckungsverfahren der Fall ist, erfolgt nicht. Das Umlageverfahren führt daher dazu, dass Kosten der fortschreitenden Bevölkerungsalterung auf zukünftige Generationen verschoben werden. Da infolge der Bevölkerungsalterung die Anzahl der Leistungsempfänger schneller steigt als diejenige der Beitragszahler, muss bei konstanten Leistungen der Beitragssatz erhöht oder aber das Leistungsniveau gesenkt werden. Eine Option zur Einschränkung des demografischen Problems bietet eine Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf Kapitaldeckung. Da ein sofortiger vollständiger Wechsel des Finanzierungssystems jedoch mit erheblichen Übergangskosten verbunden wäre, ist die Einführung einer ergänzenden kapitalgedeckten Vorsorge sinnvoll.

Grundanforderung 3: Überprüfung und Begrenzung von Leistungen

Seit Einführung der SPV im Jahr 1995 sind ihre Ausgaben kontinuierlich gewachsen und drohen künftig verstärkt anzusteigen. Um der expansiven Entwicklung und dem dadurch beding-

⁵ Siehe dazu ausführlich *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung (Fn 2), S. 17 ff.

ten Beitragsschub entgegenzuwirken, ist eine Evaluierung der Leistungs- bzw. Ausgabenseite erforderlich. Auch um Falschanreize bei der verstärkten Inanspruchnahme von stationären Pflegesachleistungen zu beseitigen, erscheint es als naheliegend, die Leistungssätze für die stationäre Behandlung an die ambulanten Leistungssätze anzupassen. Auf diese Weise könnte ein Einsparpotenzial von mehreren Milliarden Euro erzielt werden.

Grundanforderung 4: Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips

In der SPV bemessen sich die Beiträge nach der Einkommenshöhe⁶ und sind damit einkommensabhängig. Die Leistungsansprüche sind jedoch unabhängig von der Beitragshöhe bzw. dem beitragspflichtigen Einkommen. Jede versicherte Person hat den Anspruch auf gleich hohe Pflegeleistungen. Daher wäre es folgerichtig und auch gerecht, wenn jeder Versicherte einen einheitlichen, einkommensunabhängigen Beitrag zu entrichten hätte. So würde dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip konsequent entsprochen, wonach für gleiche Leistungsansprüche auch gleiche Gegenleistungen, also Beiträge, zu entrichten sind. Zur Stärkung des Versicherungsprinzips sollte zumindest teilweise auf einkommensunabhängige Beiträge übergegangen werden. Durch Aktivierung des Versicherungsprinzips kann auch zu einer verantwortungsbewussten und sparsamen Leistungsanspruchnahme beigetragen werden.

Grundanforderung 5: Unterstützung der Beschäftigung

Die direkte Kopplung der Sozialversicherungsbeiträge an den Bruttolohn der Arbeitnehmer führt dazu, dass der Anstieg der Beitragssätze in der Sozialversicherung für die Unternehmen direkt eine entsprechende Erhöhung der Lohnnebenkosten mit sich bringt. Dies hat negative Auswirkungen auf die Nachfrage der Unternehmen nach Arbeitskräften. Aber auch das Angebot von Arbeitskräften wird durch steigende Sozialversicherungsbeiträge geschwächt. Durch beide Effekte kommt es gesamtwirtschaftlich zu einem Rückgang der Beschäftigung und folglich zu einem geringeren Wirtschaftswachstum. Die beschäftigungsfeindlichen Wirkungen von Beitragssteigerungen in der SPV können dadurch gedämpft werden, dass kapitalgedeckte Elemente mit einkommensunabhängigen Beiträgen eingeführt werden und das Umlageverfahren auf ein Minimum begrenzt wird.

⁶ Dies gilt bis zur Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.562,50 Euro im Monat. Im kommenden Jahr 2008 steigt diese Grenze auf 3.600 Euro.

Grundanforderung 6: Konformität mit dem Grundgesetz

Bei einer Reform der SPV ist sicherzustellen, dass keine verfassungsrechtlich problematischen Reformmaßnahmen ergriffen werden. Dies betrifft insbesondere die Vorhaben einer Einbeziehung privat Versicherter in eine einheitliche Zwangsversicherung und eine Sanierung der Finanzen der SPV mittels eines Rückgriffs auf die Rückstellungen der privaten Pflegeversicherung. Beide Absichten werden im Modell einer Bürgerpflegeversicherung⁷ verfolgt, in dem mit der Erweiterung des Umlageverfahrens praktisch eine einheitliche Pflegeversicherung für alle Bürger geschaffen werden soll. Nach Ansicht des Instituts sind derartige Vorhaben verfassungsrechtlich höchst bedenklich und daher strikt abzulehnen.

3. Gesetzentwurf der Bundesregierung verfehlt die Grundanforderungen

3.1 Leistungsausweitungen statt Leistungsbegrenzungen

Die Regierungskoalition beabsichtigt, fast alle Leistungssätze der SPV, zu denen das Pflegegeld, die ambulanten und die stationären Pflegesachleistungen zählen, ab Juli 2008 schrittweise zu erhöhen (siehe Tabelle 1). Daraus ergeben sich nach Angaben der Bundesregierung Mehrausgaben gemäß Tabelle 2.

Tabelle 1: Leistungssätze in der SPV

	Monatliche Leistungssätze in Euro			
	bisher	ab 2008	ab 2010	ab 2012
Pflegegeld				
- Pflegestufe I	205	215	225	235
- Pflegestufe II	410	420	430	440
- Pflegestufe III	665	675	685	700
Ambulante Pflegesachleistungen				
- Pflegestufe I	384	420	440	450
- Pflegestufe II	921	980	1.040	1.100
- Pflegestufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
- Härtefälle	1.918	1.918	1.918	1.918
Stationäre Pflegesachleistungen				
- Pflegestufe I	1.023	1.023	1.023	1.023
- Pflegestufe II	1.279	1.279	1.279	1.279
- Pflegestufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
- Härtefälle	1.688	1.750	1.825	1.918

Quelle: Bundesregierung.

⁷ Zur Problematik einer Bürgerversicherung siehe auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Die Bürgerversicherung: Die falsche Medizin für die Krankenversicherung, Sonderinformation Nr. 47, Berlin 2005.

Tabelle 2: Geplante Mehrausgaben für die Leistungssätze in der SPV

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
in Mrd. Euro	0,21	0,42	0,79	0,83	1,25	1,48	1,77
in Beitragspunkten	0,02	0,04	0,08	0,08	0,11	0,11	0,10

Quelle: Bundesregierung.

Darüber hinaus plant die Regierungskoalition, Leistungen an Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, sogenannte Demenzkranke, zu erhöhen. Diese spezielle Gruppe der Pflegebedürftigen kann ab Mitte 2008 einen zusätzlichen Leistungsbetrag in Höhe von bis zu 200 Euro monatlich bzw. 2.400 Euro jährlich⁸ erhalten. Dies führt zu Mehrausgaben, die aus *Tabelle 3* entnommen werden können.

Tabelle 3: Geplante Mehrausgaben für finanzielle Leistungen an Demenzkranke

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
in Mrd. Euro	0,14	0,36	0,44	0,53	0,56	0,58	0,64
in Beitragspunkten	0,01	0,03	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04

Quelle: Bundesregierung.

Ferner wurde eine Dynamisierung der Leistungssätze vereinbart. Die bisher fixen Leistungssätze gemäß *Tabelle 1* sollen künftig in dreijährigen Abständen an die Inflationsentwicklung der vergangenen drei Jahre angepasst werden. Die Anpassung soll jedoch nicht höher als die Bruttolohnentwicklung im selben Zeitraum ausfallen. Aufgrund der zunächst schrittweisen Anhebung der Leistungssätze soll die Dynamisierung erstmals im Jahr 2015 erfolgen. Das heißt, dass die Leistungssätze für das Jahr 2015 an die Inflationsentwicklung der Jahre 2012-14 angepasst werden. Vor allem diese Leistungsdynamisierung ist mit erheblichen Mehrausgaben verbunden. Im Anfangsjahr verursacht sie laut dem *Bundesministerium für Gesundheit* zwar zunächst einen Ausgabenanstieg um „nur“ eine Milliarde Euro; im Jahr 2030 wird die Anpassung der Leistungen an die Preissteigerung allerdings auf über neun Milliarden Euro veranschlagt (*siehe Tabelle 4*).⁹

⁸ Bisher beläuft sich dieser Betrag auf 460 Euro im Jahr. Vgl. § 45b SGB XI.

⁹ Die Mehrausgaben, die der SPV im Zuge der Leistungsdynamisierung entstehen, hat die Regierungskoalition lediglich in ihrem ersten Eckpunktepapier beziffert (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit*, Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, abrufbar im Internet: http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_604244/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/pflegereform-download,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pflegereform-download.pdf, Abrufdatum: 20.06.2007). Im Gesetzentwurf wurde von einer Quantifizierung dieser Mehrkosten mit dem Hinweis abgesehen, dass die „Preis- und

Tabelle 4: Geplante Mehrausgaben für die Leistungsdynamisierung

Jahr	2015	2016	2017	2018	2020	2030
in Mrd. Euro	1,01	1,04	1,07	2,23	2,35	9,24
in Beitragspunkten	0,08	0,08	0,08	0,17	0,17	0,50

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit.

Außerdem wurden weitere Leistungsausweitungen in einem geringfügigen finanziellen Umfang vereinbart, zu denen beispielsweise der höhere Anspruch auf Tagespflege sowie die Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf gehören.¹⁰ Die prognostizierten Belastungen der gesamten Änderungen können aus *Tabelle 5* entnommen werden.

Tabelle 5: Gesamtbelastung der SPV durch den Gesetzentwurf

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
in Mrd. Euro	0,48	1,04	1,53	1,70	2,20	4,94	12,38
in Beitragspunkten	0,05	0,10	0,15	0,16	0,20	0,36	0,68

Quelle: Bundesregierung und Bundesministerium für Gesundheit.

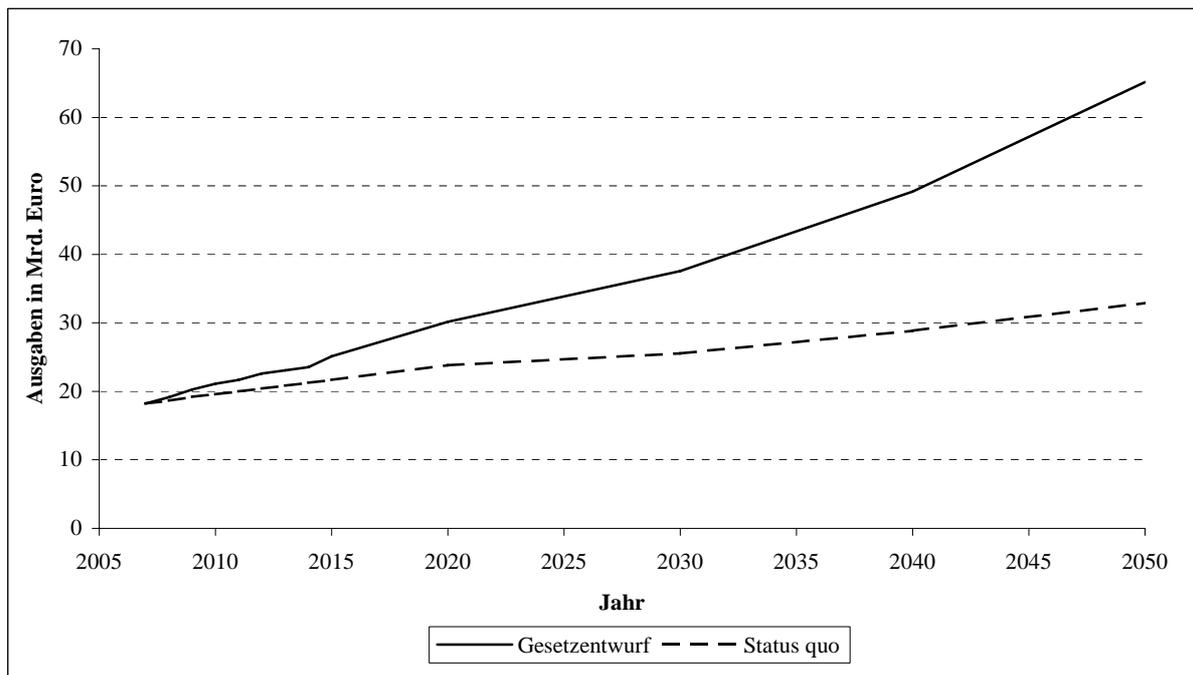
Zu diesen Mehrausgaben müssen jedoch auch diejenigen Ausgaben hinzugezählt werden, die ohnehin aufgrund der Bevölkerungsalterung und dem damit verbundenen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen zu erwarten sind. Unter Zugrundelegung der Prognose des *Statistischen Bundesamts* zum Aufbau der Bevölkerung Deutschlands bis 2050¹¹ sowie konstanten Pflegewahrscheinlichkeiten hat das Institut die Pflegezahlentwicklung geschätzt.¹² Auf Basis dieser Schätzung errechnet das Institut, dass in der SPV die Gesamtausgaben infolge der zu erwartenden Bevölkerungsalterung sowie den gemäß Gesetzentwurf geplanten Maßnahmen von etwa 18 Mrd. Euro im Jahr 2007 auf 21 Mrd. Euro in 2010 und 37,5 Mrd. Euro in 2030 steigen. Für das Jahr 2050 prognostiziert das Institut Ausgaben in Höhe von etwa 65 Mrd. Euro. Das Ausgabenvolumen würde sich damit auf das 3,5fache Niveau des laufenden Jahres erhöhen. *Abbildung 1* zeigt die Entwicklung der Gesamtausgaben, die bei Verwirklichung des Gesetzentwurfs bis zum Jahr 2050 entstehen im Vergleich zur Ausgabenentwicklung beim Status quo.

Lohnentwicklung in den Jahren ab 2013 derzeit kaum vorhersagbar ist“ (vgl. *Bundesregierung*, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Fn 3)).

¹⁰ Vgl. *Bundesregierung*, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Fn 3).

¹¹ Vgl. *Statistisches Bundesamt*, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse, Wiesbaden 2006.

¹² Siehe Anhang.

Abbildung 1: Prognose zur Ausgabenentwicklung in der SPV

Quelle: Eigene Berechnungen.

Der prognostizierte Ausgabenanstieg kann jedoch höher ausfallen, wenn in der Zukunft weitere Leistungsausweitungen beschlossen werden, die über die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen hinaus gehen. In diesem Zusammenhang ist die geplante Überarbeitung des geltenden Pflegebegriffs von Bedeutung.¹³ Eine neue Fassung des Pflegebegriffs kann dazu führen, dass der Kreis der leistungsberechtigten Versicherten ausgeweitet wird. Damit würde im Vergleich zur geltenden Regelung ein größerer Personenkreis einen Anspruch auf Leistungen aus der SPV erhalten, was wiederum zu weiteren Mehrausgaben führen würde.

Zur Anpassung von ambulanten und stationären Leistungen

Die Leistungsausweitungen, insbesondere die Erhöhung der Leistungssätze für die ambulante Pflegebehandlung, sollen die häusliche Pflege attraktiver machen und eine verstärkte Inanspruchnahme der höheren Leistungen für die stationäre Pflege verhindern. Das Institut teilt die Ansicht, dass eine Stärkung der ambulanten Pflege ein Ziel einer Reform der SPV sein sollte. Um die Attraktivität der ambulanten Pflege zu erhöhen, ist eine Anpassung der beiden Leistungsarten zwar erforderlich, jedoch führt die geplante Erhöhung der Leistungssätze in

¹³ Siehe unten S. 14.

die falsche Richtung. Vor allem läuft sie infolge der erheblichen Mehrausgaben auch der notwendigen Begrenzung des künftig drohenden Beitragsanstiegs¹⁴ entgegen.

Die Stärkung der ambulanten Pflege entspricht offensichtlich den Wünschen der Bürger. Umfragen und Erhebungen belegen nämlich, dass die große Mehrheit sowohl der Pflegebedürftigen als auch der pflegenden Angehörigen die häusliche Pflege gegenüber anderen Wohnformen bevorzugt.¹⁵ Die höheren Versicherungsleistungen für die stationäre Pflege reizen aber dazu an, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, obwohl eine häusliche Pflege möglich und auch erwünscht wäre. Um diese Fehlanreize zur verstärkten Inanspruchnahme von stationären Pflegeversicherungsleistungen zu beseitigen, wäre es daher angebracht, von der Höherdotierung der stationären Pflege abzugehen und ihre Leistungssätze an die der ambulanten Leistungssätze anzupassen.¹⁶ Das Institut schlägt eine Leistungsangleichung vor, die aus *Tabelle 6* zu entnehmen ist.

Tabelle 6: Mögliche Anpassung bei den Leistungssätzen in der SPV

	Monatliche Leistungssätze in Euro	
	bisher	Vorschlag KBI
Pflegegeld		
- Pflegestufe I	205	215
- Pflegestufe II	410	430
- Pflegestufe III	665	695
Ambulante Pflegesachleistungen		
- Pflegestufe I	384	400
- Pflegestufe II	921	960
- Pflegestufe III	1.432	1.500
- Härtefälle	1.918	2.000
Stationäre Pflegesachleistungen		
- Pflegestufe I	1.023	400
- Pflegestufe II	1.279	960
- Pflegestufe III	1.432	1.500
- Härtefälle	1.688	1.765

Quelle: Eigene Zusammenstellung.

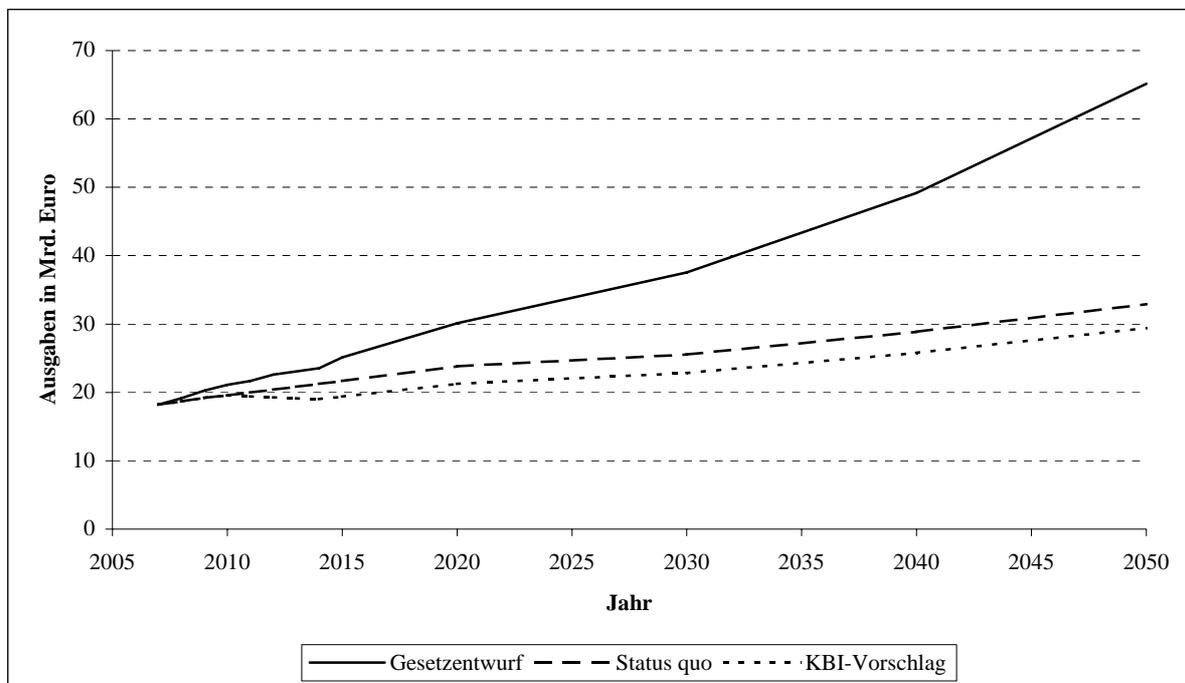
¹⁴ Siehe Abschnitt 3.3.

¹⁵ Vgl. beispielsweise *Infratest Sozialforschung*, Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002, München 2003, S. 33 f.

¹⁶ In die gleiche Richtung argumentiert z. B. die „Rürup-Kommission“ (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme – Bericht der Kommission, Berlin 2003, S. 193 ff.). Auch die *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände* (vgl. *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, Konzept für eine echte Reform der Pflegeversicherung, Berlin 2007, S. 4) oder der *Verband der privaten Krankenversicherung* (vgl. *Verband der privaten Krankenversicherung*, Pflegeversicherung: PKV-Modell verbessert Pflegeleistungen und sichert langfristig die Finanzierung der Pflege, in: PKV-Publik, Nr. 3/2005, S. 30) plädieren für eine solche Anpassung.

Aus Gründen des Vertrauensschutzes kann die Reduzierung der Leistungssätze für die stationäre Pflege allerdings nicht sofort, sondern schrittweise und unter Berücksichtigung einer angemessenen Übergangszeit erfolgen. Diese Anpassung sollte sich dann nur auf die Neuzugänge bei den Leistungsbeziehern konzentrieren und etwa drei Jahre nach der Reformverkündung schrittweise realisiert werden. Unter der Annahme, dass die neuen Leistungssätze zum 1.1.2008 beschlossen werden, sollte mit der Anpassung der stationären Leistungen für Neufälle erst zum Jahr 2011 begonnen werden. Die neuen Sätze für das Pflegegeld sowie für die ambulanten Pflegesachleistungen, die ebenfalls zum Jahr 2011 in Kraft treten, würden dagegen für alle Leistungsbezieher, also auch für die Altfälle gelten.¹⁷

Abbildung 2: Prognose zur Ausgabenentwicklung in der SPV mit Institutsvorschlag



Quelle: Eigene Berechnungen.

Die Leistungsänderungen haben sodann zur Folge, dass die Ausgaben der SPV zwischen den Jahren 2011 und 2014¹⁸ leicht sinken und danach mit der gleichen Steigerungsrate wie die Ausgaben im Status quo steigen. Das einheitliche Niveau der Leistungssätze würde damit nicht nur die Fehlanreize mindern, sondern auch mittelfristig ein Einsparpotenzial in Höhe

¹⁷ Die vom Institut vorgeschlagenen Sätze für das Pflegegeld sowie die ambulanten Pflegesachleistungen errechnen sich infolge einer unterstellten jährlichen Anpassungsrate von 1,5 % für die Jahre 2008-10.

¹⁸ Unter der vereinfachten Annahme von rund 600.000 neuen Pflegebedürftigen pro Jahr würde der schrittweise Übergang zu den neu festgelegten Leistungssätzen in vier Jahren abgeschlossen sein.

von etwa 2,2 Mrd. Euro¹⁹ schaffen. Dadurch könnten Beitragssatzerhöhungen in der SPV verhindert werden.²⁰ Darüber hinaus könnten auf diese Weise die für erforderlich erachteten Leistungsausweitungen an Demenzkranke mitfinanziert werden.²¹ *Abbildung 2* zeigt die Ausgabenentwicklung bei Verwirklichung des Institutsvorschlags.

Zur Leistungsanpassung für Demenzkranke

Bereits seit mehreren Jahren wird am geltenden Pflegebegriff gemäß § 14 SGB XI Kritik geübt. Dieser Pflegebegriff lässt nach Ansicht der Kritiker den von Demenzkranken speziell benötigten zusätzlichen Hilfebedarf unberücksichtigt.²² Im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes von 2002 wurden zum ersten Mal zusätzliche Leistungen für Demenzkranke in den Leistungskatalog der SPV aufgenommen.²³ Darüber hinaus hat das *Bundesministerium für Gesundheit* einen Beirat beauftragt, bis Ende 2008 Vorschläge für einen neuen Pflegebegriff vorzulegen.²⁴

Sofern man diese Kritik am scheinbar ungenauen Pflegebegriff teilt, ist eine Neufassung dieser Definition und gegebenenfalls eine Leistungsausweitung an Demenzkranke vorzunehmen. Unabhängig von den Ergebnissen des Beirats plant die Regierungskoalition bereits zum kommenden Jahr Leistungsausweitungen für Demenzkranke. Dieser zusätzliche Leistungsanspruch würde nach Angaben der *Bundesregierung* zu Mehrausgaben im Jahr 2008 in Höhe von 140 Mio. Euro und im Jahr 2009 in Höhe von 360 Mio. führen (*siehe Tabelle 3*). Die Finanzierung dieser Mehrausgaben sollte allerdings nicht allein durch eine Erhöhung des Beitragssatzes erfolgen. Vielmehr könnten solche Leistungen aus dem im Zuge der Anpassung von stationären an die ambulanten Sachleistungen zu erzielenden Einsparpotenzial von etwa 2,2 Mrd. Euro mitfinanziert werden.

¹⁹ Bisher ist das Institut von einem Einsparvolumen in Höhe von 2,9 Mrd. Euro ausgegangen (siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, (Fn 2), S. 28 f.). Nach Berechnungen auf Basis von aktuellen Zahlen kann nun mit einem Einsparpotenzial in Höhe von etwa 2,2 Mrd. Euro gerechnet werden.

²⁰ Zur prognostizierten Beitragssatzentwicklung siehe Abschnitt 3.3.

²¹ So enthält der Institutsvorschlag auch die von der Bundesregierung geplanten Leistungsausweitungen an Demenzkranke.

²² Vgl. etwa *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme – Bericht der Kommission (Fn 16), S. 186 und 197 ff. sowie *H. Rothgang*, Unterschiedliche Gestaltungs- und Finanzierungskonzepte der Pflegeversicherung, Bremen 2007, S. 4.

²³ Vgl. Bundesgesetzblatt I, Nr.70, 2001, S. 3730 f.

²⁴ Vgl. *H. Rothgang*, Unterschiedliche Gestaltungs- und Finanzierungskonzepte der Pflegeversicherung, (Fn 22), S. 4.

Zur Dynamisierung von Leistungen

Ähnliches gilt für die Dynamisierung von Pflegeversicherungsleistungen. Die finanziellen Leistungssätze sind seit Einführung der SPV im Jahr 1995 bisher unverändert geblieben. Da sie als nominale Beträge fixiert sind, verlieren sie infolge von Preissteigerungen real an Wert. Um eine kontinuierliche Entwertung in Zukunft zu vermeiden, sieht der Gesetzentwurf der Koalition vor, die Leistungssätze in den nächsten Jahren schrittweise anzuheben und ab 2015 zu dynamisieren. Allerdings sind die Anhebungen und die Dynamisierung der Leistungssätze mit erheblichen Mehrausgaben verbunden. Zu ihrer Finanzierung wird zu einer Beitragssatzerhöhung Zuflucht genommen. Sie wird sich in Zukunft aufgrund der steigenden Anzahl der Pflegebedürftigen erheblich beschleunigen und zu einem unverträglich hohen Beitragsniveau führen.²⁵ Daher sollten die Leistungsanpassungen geringer bemessen werden als im Gesetzentwurf vorgesehen ist. Auf jeden Fall sollten vorhandene Einsparmöglichkeiten im existierenden Leistungskatalog ausgeschöpft werden. Dazu gehört vor allem die Anpassung der stationären an die ambulanten Leistungssätze.²⁶ Die angepassten Leistungssätze könnten dann, um der Geldentwertung Rechnung zu tragen, mit einer jährlichen Dynamisierungsrate von etwa 1,5 %, fortgeschrieben werden. Die Dynamisierung der Leistungen sollte durch eine kapitalgedeckte private Zusatzversicherung mitfinanziert werden, die das Institut vor allem zur Minderung der künftigen Demografielasten vorschlägt.²⁷

3.2 Neue gesetzliche Regelungen statt bewährte Lösungen

Der Gesetzentwurf der Regierungskoalition enthält eine neue gesetzliche Regelung, nämlich das Pflegezeitgesetz, das ebenfalls zum 1.7.2008 in Kraft treten soll.²⁸ Im Rahmen des Pflegezeitgesetzes sollen Beschäftigte einen Anspruch auf eine kurzfristige und unbezahlte Arbeitsfreistellung von bis zu zehn Tagen zur Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen erhalten. Zudem soll eine gesetzliche Pflegezeit eingeführt werden, die es Arbeitnehmern ermöglicht, sich für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten von der Arbeit unbezahlt freistellen zu lassen. Diese Freistellung enthält eine Rückkehrmöglichkeit an den Arbeitsplatz nach Beendigung der Auszeit. Von der sechsmonatigen Pflegezeitregelung sollen Betriebe mit bis zu 15 Mitarbeitern ausgenommen werden.

²⁵ Siehe Abschnitt 3.3.

²⁶ Siehe oben S. 12 ff.

²⁷ Siehe insbesondere Kapitel 4. Siehe auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung (Fn 2), S. 35 ff.

²⁸ Vgl. *Bundesregierung*, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Fn 3), S. 57 ff.

Die *kurzfristige Arbeitsfreistellung* war bis zuletzt und bleibt voraussichtlich auch im Gesetzgebungsverfahren ein Streitthema innerhalb der Koalition.²⁹ Während die *SPD* eine bezahlte Freistellung befürwortete, setzte sich die *Union* schließlich mit ihrer Forderung nach einer unbezahlten Auszeit durch. Der erste Gesetzentwurf sah daher noch vor, Arbeitnehmern während der maximal zehntägigen Freistellung eine Lohnersatzleistung ähnlich dem Krankengeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren.³⁰ Dieses Pflegeunterstützungsgeld in Höhe von 70 % des Arbeitsentgelts sollte für diejenigen Beschäftigten, die einen in der SPV versicherten Pflegebedürftigen pflegen, aus den Beitragsmitteln der SPV finanziert werden. Die *SPD* ging in diesem Zusammenhang von jährlichen Mehrausgaben in Höhe von 100 Mio. Euro aus, während die *Union* jährliche Mehrkosten von 750 Mio. Euro ermittelte.³¹ Nach Berechnungen des Instituts würde die Gewährung eines Pflegeunterstützungsgeldes Mehrausgaben von bis zu 525 Mio. Euro jährlich verursachen.³² Zur Finanzierung müsste der Beitragssatz um weitere 0,05 Prozentpunkte angehoben werden. Derartige Mehrausgaben würden den demografiebedingten Beitragssatzanstieg in Zukunft verstärken. Daher ist unter diesem Aspekt der Verzicht auf eine Lohnersatzleistung während der Freistellung zu befürworten.

Dennoch führt eine unbezahlte Arbeitsfreistellung sowohl bei der Sozialversicherung als auch bei Arbeitgebern zu Mehrbelastungen. Zum einen sind Arbeitgeber nach aktueller Gesetzeslage zur Fortzahlung der Vergütung für die ersten beiden Tage der Freistellung verpflichtet.³³ Zum anderen würde die Inanspruchnahme der zehntägigen Freistellung bei den Sozialversicherungen Beitragsmindereinnahmen in Höhe von bis zu 242 Mio. Euro verursachen.³⁴

Ähnlich verhält es sich bei der Inanspruchnahme der im Gesetzentwurf geplanten *sechsmonatigen Pflegezeit*. Während dieser Auszeit sollen Arbeitnehmer zwar keine Lohnersatzleistung

²⁹ Vgl. etwa *N. Fickinger*, Kabinett billigt Pflegereform, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 242 vom 18.10.2007, S. 1 f. sowie *P. Thelen*, Koalition beerdigt bezahlten Pflegeurlaub – vorerst, in: Handelsblatt, Nr. 197 vom 12.10.2007, S. 5.

³⁰ Vgl. *Bundesregierung*, Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), Referentenentwurf, Stand: 10. September 2007, S. 28, abrufbar im Internet: http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_603214/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwuerfe/PfWG-E,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/PfWG-E.pdf, Abrufdatum: 14.09.2007.

³¹ Vgl. *D. Riedel*, Pflegeurlaub stößt auf Kritik der Union, in: Handelsblatt, Nr. 168 vom 31.08.2007, S. 4.

³² Unter den Annahmen, dass jährlich 600.000 neue Pflegefälle hinzukommen und jeweils ein Angehöriger die kurzfristige Arbeitsfreistellung inklusive der Lohnersatzleistung in Anspruch nehmen würde sowie einem durchschnittlichen Bruttolohn von 2.500 Euro im Monat, ergibt sich ein Gesamthöchstbetrag von 525 Mio. Euro.

³³ Dies regelt § 616 BGB. Bei einer Arbeitsverhinderung aufgrund eines plötzlichen Pflegefalls geht die Rechtsprechung von einem pauschalen Lohnfortzahlungsanspruch von ein bis zwei Tagen aus, soweit tarifvertraglich nichts Abweichendes geregelt ist.

³⁴ Der Betrag von 242 Mio. Euro ergibt sich unter der Annahme, dass 600.000 Personen eine Freistellung in Anspruch nehmen. Zudem wird eine Lohnfortzahlung in den ersten zwei der maximal zehn beschäftigungsfreien Tagen unterstellt. Siehe auch Fn 32.

erhalten, doch muss die Sozialversicherung insgesamt mit Beitragsausfällen rechnen, denn der Arbeitnehmer bleibt weiter im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung pflichtversichert.³⁵ Die Beiträge oder gegebenenfalls Beitragszuschüsse zur Sozialversicherung sollen in diesem Zeitraum von der SPV gezahlt werden. Dabei ist im Normalfall die Beitragsbemessungsgrundlage während der Pflegezeit niedriger als das regelmäßige Arbeitsentgelt, auf das während der Beschäftigungszeit Sozialbeiträge erhoben werden. Die Überweisung der Beiträge durch die SPV an die anderen Sozialversicherungen würde zwar die Mindereinnahmen der einzelnen Sozialversicherungszweige dämpfen, für die Sozialversicherung insgesamt bliebe die Belastung aber unverändert. Die gesamten Mindereinnahmen der Sozialversicherungen wären abhängig davon, wie viele Arbeitnehmer von der Möglichkeit Gebrauch machen, die gesetzliche Pflegezeit in Anspruch zu nehmen. Wenn jedes Jahr 100.000 Personen die maximale Pflegezeit von sechs Monaten in Anspruch nehmen würden, entstünden der Sozialversicherung nach Schätzung des Instituts Mindereinnahmen von 605 Mio. Euro jährlich. Dabei würde die SPV aufgrund der Ausgaben für die Beitragsfortzahlung allein mit 240 Mio. Euro im Jahr belastet.³⁶ Aufgrund der stetig wachsenden Anzahl der Pflegebedürftigen ist in Zukunft damit zu rechnen, dass diese Mehrbelastungen kontinuierlich steigen werden.

Mit der Gewährung einer gesetzlichen Pflegefreistellung bzw. Pflegezeit werden prinzipiell drei Ziele verfolgt.³⁷ Erstens sollen nahe Angehörige eines Pflegebedürftigen bei Eintritt des Pflegefalls die Möglichkeit erhalten, die Freistellung von der Arbeit dafür zu nutzen, um die zukünftige Pflege des Familienmitglieds zu organisieren. In dieser Zeit kann der Angehörige Informationen über ambulante und stationäre Pflegearrangements sammeln, um auf Basis jener eine Entscheidung über die künftige Gestaltung der Pflege zu fällen. Zweitens kann der Angehörige eine Freistellung in Anspruch nehmen, um ein bestehendes Pflegearrangement umzuorganisieren, wenn sich beispielsweise der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen verändert und infolgedessen andere Pflegebehandlungen als zuvor erforderlich sind. Schließlich kann die gesetzliche Pflegezeit auch für eine Sterbebegleitung in Anspruch genommen werden.

³⁵ Vgl. *Bundesregierung*, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Fn 3), S. 22, 62 f., 138 ff., 219, 227 f.

³⁶ Auch bei diesen Berechnungen wurde ein durchschnittlicher Bruttolohn von 2.500 Euro im Monat unterstellt. Siehe Fn 32.

³⁷ Vgl. auch *Bundesregierung*, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Fn 3), S. 57 ff. und 217 ff. Vgl. dazu auch *N. F. Schneider et al.*, Familienpflege und Erwerbstätigkeit, Mainz 2006, S. 12 sowie *B. Blinkert* und *T. Klie*, Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2005, o. O. 2001, S. 85 ff. Vgl. ebenfalls *Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen*, Für eine gesetzliche Pflegezeit, Fraktionsbeschluss vom 3.07.2007, S. 3, abrufbar im Internet: <http://www.gruene-bundestag.de/cms/beschluesse/dokbin/189/189617.pdf>, Abrufdatum: 16.07.2007.

Grundsätzlich sollten Arbeitnehmer die Möglichkeit haben, auf einen plötzlichen familiären Pflegefall durch eine Freistellung von der Arbeit reagieren zu können. Allerdings bedarf es hierfür keiner gesetzlichen Regelung, wie es der Gesetzentwurf vorsieht. Ein gesetzlicher kurzfristiger Arbeitsfreistellungsanspruch erscheint aus mehreren Gründen nicht erforderlich. Erstens hat ein Arbeitnehmer beim Auftreten eines plötzlichen Pflegefalls nach aktueller Gesetzeslage bereits ein Recht auf bezahlten Sonderurlaub von bis zu zwei Tagen.³⁸ Zweitens kann der Arbeitnehmer von seinem Leistungsverweigerungsrecht nach § 275 Abs. 3 BGB Gebrauch machen, wenn die kurzfristige Fortführung der Beschäftigung für ihn unzumutbar ist. Drittens erscheint es durchaus zumutbar, dass der Arbeitnehmer im Falle einer kurzfristigen Arbeitsverhinderung seinen regulären Urlaub in Anspruch nimmt, insbesondere wenn sein Urlaubsanspruch über den gesetzlich vorgeschriebenen Mindesturlaub hinausgeht.³⁹

Des Weiteren kann man insbesondere in Bezug auf eine längere Pflegezeit feststellen, dass freiwillige und tarifliche Regelungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bereits heute in der Praxis funktionieren.⁴⁰ So haben Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Mitarbeitern nach einer sechsmonatigen Betriebsangehörigkeit beispielsweise die Möglichkeit, ihre vertraglich festgelegte Arbeitszeit zu verringern und/oder anders zu verteilen.⁴¹ Vor allem große Unternehmen bieten Arbeitnehmern, die mit einem Pflegefall konfrontiert sind, individuelle Arbeitszeitprogramme an. Mit einer gesetzlichen Regelung würde der Gesetzgeber zusätzlich in den in Deutschland bereits höchst regulierten Arbeitsmarkt eingreifen und die wirtschaftliche Freiheit der Akteure weiter einschränken. Insbesondere kleinere und mittelständische Unternehmen würden von einer starren gesetzlichen Regelung betroffen und in ihren Betriebsabläufen gestört werden, denn sie können auf eine veränderte Personalsituation kurzfristig weniger flexibel reagieren.⁴²

Gegen einen gesetzlichen Anspruch auf eine Pflegezeit spricht weiterhin, dass damit ein zusätzliches Beschäftigungshemmnis für weibliche und ältere Personen geschaffen würde. Von

³⁸ Siehe Fn 33.

³⁹ Vgl. auch *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, Leistungsausweitungen verschärfen die ungelösten Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung, Berlin 2007, S. 12.

⁴⁰ Vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit 2006, Berlin 2006, S. 12 und S. 16 f. sowie R. Spies, Pflegezeit: Das Recht auf Freistellung, abrufbar im Internet: http://hr.monster.de/12367_de-DE_p1.asp, Abrufdatum: 25.06.2007.

⁴¹ Vgl. *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, Koalitionsausschuss beschließt Eckpunkte zur Reform der Pflegeversicherung, in: *Soziale Selbstverwaltung*, 55. Jahrgang, Nr. 8/2007, S. 60.

⁴² Vgl. auch *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, Leistungsausweitungen verschärfen die ungelösten Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung (Fn 39), S. 11 ff.

den privat pflegenden Personen sind nämlich 73 % Frauen und 67 % älter als 55 Jahre.⁴³ Arbeitgeber würden bei Neueinstellungen eventuell einen möglichen Ausfall aufgrund der Inanspruchnahme der gesetzlichen Pflegezeit berücksichtigen, was die besonders förderbedürftige Gruppe von erwerbslosen Frauen und von Personen über 55 Jahren benachteiligen würde.

Aus den genannten Gründen sollte von einer Einführung eines gesetzlichen Anspruchs auf eine Pflegezeit bzw. Pflegefreistellung abgesehen werden. Freiwillige und tarifliche Regelungen sowie individuelle Absprachen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, die auch bisher in der Praxis erfolgreich praktiziert werden, sollten weiterhin den Vorrang gegenüber gesetzlichen Regelungen erhalten. Vor allem blieben auch den Beitragszahlern in der SPV und in den anderen Sozialversicherungszweigen zusätzliche Höherbelastungen erspart.

3.3 Beitragserhöhung statt Begrenzung der Beitragslasten

Zur Finanzierung der geplanten Leistungsausweitungen⁴⁴ sieht der Gesetzentwurf eine Erhöhung des Beitragssatzes zur SPV um 0,25 Prozentpunkte zum 1.7.2008 vor.⁴⁵ Diese Beitragserhöhung widerspricht der Hauptanforderung an eine Reform der SPV, Beitragslasten nachhaltig zu begrenzen.⁴⁶ Um die geplante Beitragssatzerhöhung zur SPV zu verharmlosen, hat die Koalition eine Senkung des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung zunächst um 0,3 Prozentpunkte vereinbart.⁴⁷ Letztere war und ist aber ohnehin aufgrund der günstigen Entwicklung in der Arbeitslosenversicherung möglich und geboten.⁴⁸ Indem die Koalition darauf hinweist, sie werde durch beide Beitragssatzänderungen die Gesamtbelastung durch Sozialversicherungsabgaben senken, scheint sie von den zukünftigen Finanzierungsproblemen und der notwendigen Strukturreform der SPV ablenken zu wollen.

⁴³ Von den heute gut zwei Millionen Pflegebedürftigen werden 1,45 Mio. Personen in häuslicher Umgebung gepflegt. 64 % dieser Personen sind ausschließlich in privater Pflegebehandlung, erhalten also Pflege vorwiegend durch Angehörige. Weitere 28 % vertrauen auf eine Mischung aus privater und professioneller Pflege, während lediglich 8 % nur von professionellen Pflegekräften betreut werden. Vgl. *Infratest Sozialforschung*, Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002, (Fn 15).

⁴⁴ Siehe Abschnitt 3.1.

⁴⁵ Vgl. *Bundesregierung*, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Fn 3).

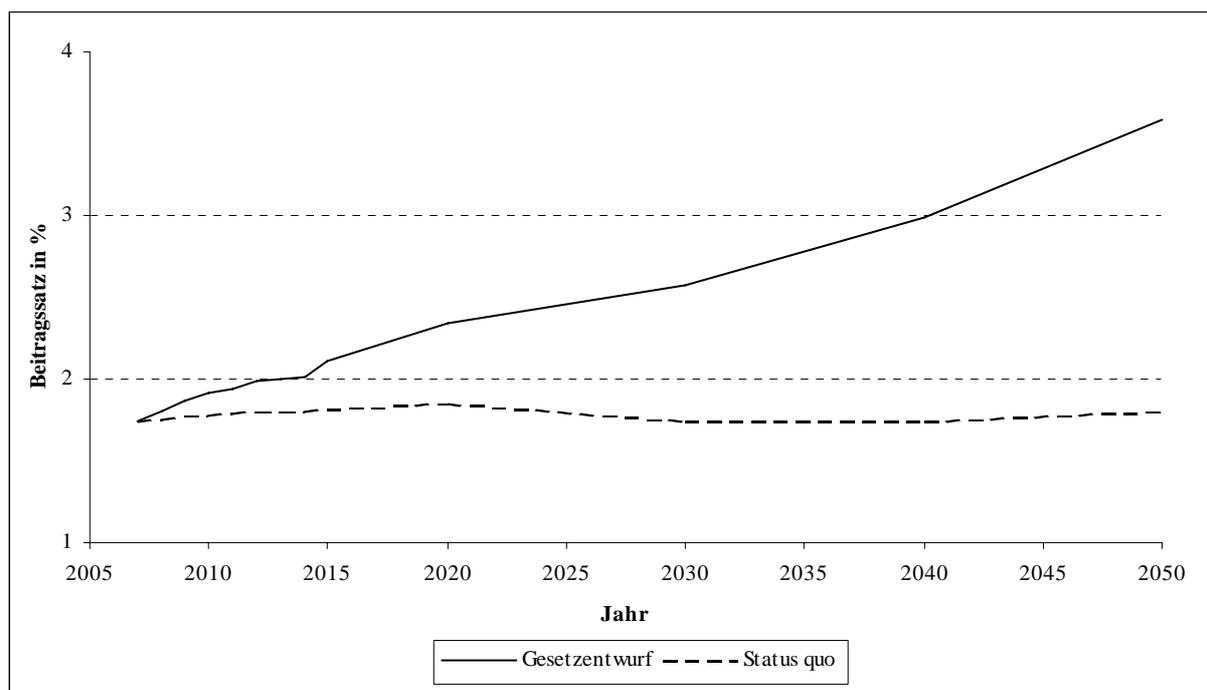
⁴⁶ Siehe Kapitel 2.

⁴⁷ Vgl. BT-Drucksache 16/6741 vom 18.10.2007. Inzwischen wurde im Bundestag beschlossen, den Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung um 0,9 Prozentpunkte zu senken (vgl. BT-Drucksache 16/7151 vom 14.11.2007).

⁴⁸ Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Arbeitslosenversicherung: Entlastung statt Ausbeutung!, Sonderinformation Nr. 53, Berlin 2007.

Die beabsichtigte Beitragssatzerhöhung von 0,25 Prozentpunkten wird nur wenige Jahre ausreichen, um den Finanzierungsbedarf in der SPV zu decken. Gemäß obiger Prognose zur Ausgabenentwicklung in der SPV reicht der Beitragssatz von 1,95 % bereits im Jahr 2012 nicht mehr aus, um den stetig wachsenden Ausgabenbedarf finanzieren zu können. Eine Beitragssatzerhöhung könnte dann nur vermieden werden, wenn zur Ausgabenfinanzierung auf die Rücklage der SPV zurückgegriffen wird.⁴⁹ Mit Hilfe dieser Reserven kann der Beitragssatz lediglich bis 2015 stabil gehalten werden, zum Jahr 2016 ist eine Erhöhung auf mindestens 2,1 % erforderlich. *Abbildung 3* zeigt die voraussichtliche Beitragssatzentwicklung, die bei Verwirklichung des Gesetzentwurfs bis zum Jahr 2050 droht.⁵⁰ Für das Jahr 2030 rechnet das Institut mit einem Beitragssatz von etwa 2,6 % und für das Jahr 2050 mit 3,6 %.

Abbildung 3: Prognose zur Entwicklung des Beitrags im Umlagesystem



Quelle: Eigene Berechnungen.

Andere Prognosen, die die Auswirkung der geplanten Änderungen in der SPV analysiert haben, gehen ebenfalls von einer starken Beitragssatzsteigerung aus, wobei das Ausmaß des Anstiegs variiert. So liegt gemäß diesen Berechnungen der prognostizierte Beitragssatz im

⁴⁹ Die Rücklage der SPV wird am Ende des laufenden Jahres 2007 voraussichtlich etwa drei Mrd. Euro betragen und infolge des Inkrafttretens des Gesetzentwurfs bis 2011 auf etwa 4,5 Mrd. Euro ansteigen.

⁵⁰ *Abbildung 3* zeigt die Entwicklung jenes Beitragssatzes im Umlageverfahren, der erforderlich ist, um die jeweiligen Ausgaben der SPV ohne den Zugriff auf die Rücklage finanzieren zu können.

Jahr 2050 bei etwa 3,25 – 3,7 %⁵¹ bzw. 4,6 %⁵². Prognosen, die von einem stärkeren Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen sowie zusätzlich von einem sogenannten „Heimsog-Effekt“⁵³ und einer stärkeren Preissteigerung im Pflegesektor ausgehen, errechnen einen weitaus höheren Beitragssatz. Unter diesen Annahmen wäre sogar ein Beitragssatz von bis zu 7,5 % im Jahr 2050 zu erwarten.⁵⁴

Die Notwendigkeit, künftige Beitragsbelastungen in der SPV zu dämpfen, muss auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass die demografische Entwicklung und insbesondere die Bevölkerungsalterung auch die anderen im Umlageverfahren finanzierten Sozialversicherungszweige stark belastet. So drohen vor allem in der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung auf mittlere bis längere Sicht ebenfalls beträchtliche Beitragssatzsteigerungen. Prognosen deuten darauf hin, dass der Beitragssatz zur Gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2050 auf dem hohen Niveau von 22 – 24 % liegen wird.⁵⁵ Der Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung wird bis 2050 allein aufgrund des demografischen Effekts voraussichtlich auf mindestens 18 % steigen.⁵⁶ Daher müssen in jedem Sozialversicherungszweig alle Anstrengungen unternommen werden, um die Gesamtbeitragslast zu begrenzen.

3.4 Beitragserhöhung als beschäftigungshemmende Maßnahme

Angesichts der immer noch zu hohen Arbeitslosigkeit in Deutschland⁵⁷ ist die Vermeidung von Beitragserhöhungen und damit von steigenden Lohnnebenkosten ein wichtiges Ziel, um

⁵¹ Vgl. *B. Hof* und *C. Schlömer*, Prognoseberechnungen zum Koalitionsbeschluss, WIP-Diskussionspapier Nr. 5/07.

⁵² Vgl. *Stiftung Marktwirtschaft*, Leistungsausweitung der Pflegereform ist nicht gedeckt, Pressemitteilung vom 13.09.2007.

⁵³ Mit dem „Heimsog-Effekt“ bzw. „Hospitalisierungstrend“ wird eine zunehmend verstärkte Inanspruchnahme der stationären Pflege im Vergleich zur ambulanten Pflege bezeichnet. Vgl. *J. Häcker* und *B. Raffelhüsch*, Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“, Diskussionspapier Nr. 11 des Forschungszentrums Generationenverträge, Freiburg 2006.

⁵⁴ Während *Schnabel* von einem Beitragssatz von bis zu 5,4 % ausgeht (vgl. *R. Schnabel*, Zukunft der Pflege, o. O. 2007, S. 12 ff., abrufbar im Internet: http://www.uni-due.de/wiwi-essen/Pflegemarkt_final.pdf, Abrufdatum: 25.07.2007), errechnet *Raffelhüsch* einen Beitragssatz von ca. 7,5 % (vgl. *Stiftung Marktwirtschaft*, Leistungsausweitung der Pflegereform ist nicht gedeckt (Fn 52)).

⁵⁵ Vgl. beispielsweise *A. Ottmad* und *R. Schnabel*, Rente mit 67 – Konsequenzen für Versicherte, Rentensystem und Arbeitsmarkt, Publikationsreihe des Deutschen Instituts für Altersvorsorge, Köln 2006, S. 64 f.

⁵⁶ Vgl. *F. Beske* und *T. Drabinski*, Finanzierungsdefizite in der Gesetzlichen Krankenversicherung - Prognose 2005 – 2050, Band 105 der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung, Kiel 2005; *S. Fetzer*, *B. Raffelhüsch* und *L. Slawik*, Wie viel Gesundheit wollen wir uns eigentlich leisten?, in: ifo-Schnelldienst, 58. Jahrgang, Heft Nr. 18/2005, S. 4. Vgl. auch *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2004/05, Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland, Wiesbaden 2004, S. 237 ff.

⁵⁷ Im November 2007 waren 3,38 Mio. Personen arbeitslos gemeldet. Die Arbeitslosenquote lag bei 8,1 %.

die Arbeitsnachfrage nicht zu bremsen. Vor diesem Hintergrund ist die geplante Erhöhung des Beitragssatzes zur SPV gesamtwirtschaftlich schädlich. Zwar soll die Gesamtbelastung durch Sozialversicherungsabgaben um 0,65 Prozentpunkte reduziert werden,⁵⁸ dennoch geht diese Entlastung nicht weit genug. Denn zum einen erscheint die geplante Beitragssatzerhöhung in der SPV um 0,25 Prozentpunkte vermeidbar, wenn Leistungsausweitungen eng begrenzt werden und vorhandene Einsparpotenziale ausgeschöpft werden.⁵⁹ Zum anderen kann der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung schon im kommenden Jahr stärker reduziert werden, als die Koalition es beabsichtigt. Wie das Institut in seiner aktuellen Studie zur Arbeitslosenversicherung⁶⁰ aufgezeigt hat, kann der Beitragssatz von derzeit 4,2 % auf ein Niveau von unter 3 % gesenkt werden. Würde diese Senkung realisiert und auf die Beitragssatzerhöhung in der SPV verzichtet, könnte die Gesamtbelastung durch Sozialversicherungsabgaben deutlicher als geplant verringert werden.

Eine solche weitreichende Beitragssatzsenkung in der Sozialversicherung wäre beschäftigungspolitisch besonders vorteilhaft, denn dadurch würde die Arbeitsnachfrage und auch das Arbeitsangebot stimuliert. Mittelfristig könnte somit der Beschäftigungsaufbau gefördert werden.⁶¹ Die niedrigeren Lohnzusatzkosten hätten somit einen positiven Effekt auf die gesamtwirtschaftliche Beschäftigung und Produktion und damit auf das Wirtschaftswachstum. Hinzu kommt die positive Wirkung auf den gesamtwirtschaftlichen Konsum, die sich aus der Erhöhung der Nettolöhne ergibt. Diese positiven Effekte hätten des Weiteren den Vorteil, dass die aktuell gute Konjunktorentwicklung noch zusätzlich gestärkt würde. Dadurch ergäbe sich in Zukunft zusätzliches Potenzial für eine weitere Begrenzung und Senkung von Sozialversicherungsbeiträgen.

Allerdings würde eine Beitragssatzsenkung allein nichts an dem strukturellen Reformbedarf in der SPV ändern. Wird nämlich in Zukunft an der rein lohn- bzw. einkommensbezogenen Beitragsfestsetzung festgehalten, so werden die daraus resultierenden Beschäftigungshemmnisse wieder wirksam, wenn es auf mittlere bis längere Sicht zu demografiebedingten Bei-

⁵⁸ Der Erhöhung des Beitragssatzes zur SPV um 0,25 Prozentpunkte steht eine Beitragssatzsenkung in der Arbeitslosenversicherung um 0,9 Prozentpunkte gegenüber. Siehe Abschnitt 3.3 und Fn 47.

⁵⁹ Siehe Abschnitt 3.1.

⁶⁰ Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Arbeitslosenversicherung: Entlastung statt Ausbeutung! (Fn 48); *dasselbe*, Stellungnahme zum Regierungsentwurf des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, in: Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschussdrucksache 16(11)818 vom 12.11.2007, S. 24 ff.

⁶¹ Eine Rückführung des Beitragssatzes um einen Prozentpunkt könnte nach Berechnungen des *Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* mittelfristig etwa 150.000 neue Arbeitsplätze schaffen (vgl. *M. Feil* und *G. Zika*, Mit niedrigeren Sozialabgaben aus der Abgabekrise?, IAB-Kurzbericht Nr. 4/2005, Nürnberg 2005, S. 5).

tragssatzerhöhungen kommt. Einer solchen Entwicklung kann jedoch entgegengewirkt werden, wenn der einkommensbezogene Beitrag der SPV durch eine einkommensunabhängige Prämie ergänzt oder sogar vollständig ersetzt würde. Allerdings würde eine vollständige Umstellung auf einheitliche Beitragsprämien einen Sozialausgleich für Geringverdiener erfordern. Die Finanzierung eines solchen vergleichsweise hohen Sozialausgleichs birgt indes ihrerseits beschäftigungspolitische Risiken. Würde nämlich seine Finanzierung ganz oder teilweise über Steuererhöhungen erfolgen, ergäben sich daraus gegenläufige, beschäftigungshemmende Effekte, die nicht übersehen und unterschätzt werden sollten.⁶²

Es wäre deshalb auch beschäftigungspolitisch vorteilhaft, wenn die zusätzlichen Ausgaben der SPV infolge der Bevölkerungsalterung durch eine private Zusatzversicherung mit einheitlicher Prämie abgesichert würden und zugleich das Umlageverfahren auf ein Mindestmaß reduziert würde. Der Beitragssatz im Umlageverfahren könnte auf diese Weise auf dem bisherigen Niveau gehalten und mittel- bis langfristig sogar gesenkt werden. Da die private Zusatzversicherung nicht an den Bruttolohn gekoppelt wäre, würden wachsende Zusatzlasten der SPV die Lohnnebenkosten nicht weiter erhöhen.

3.5 Keine Vorsorge für künftige Demografielasten

Weiterhin ist zu bemängeln, dass der Gesetzentwurf keinerlei Vorsorge für die Lasten vorsieht, die sich aus der zunehmenden Bevölkerungsalterung ergeben. Da die derzeit im Umlageverfahren finanzierte SPV erheblich dem Demografierisiko ausgesetzt ist, wäre im Hinblick auf die Stabilisierung der SPV einerseits als auch auf die Begrenzung der Beitragslasten andererseits eine zumindest teilweise Umstellung des Finanzierungssystems auf Kapitaldeckung erforderlich. Die Einführung einer Kapitaldeckung in der SPV wird auch von Bundeskanzlerin *Merkel* für notwendig erachtet.⁶³ Zwar ist ein Kapitaldeckungsverfahren nicht vollkommen unabhängig von demografischen Risiken, gleichwohl ist es gegen derartige Gefahren resistenter als ein Umlageverfahren.⁶⁴

⁶² Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung (Fn 2), S. 32.

⁶³ So äußerte sich die Bundeskanzlerin jüngst wie folgt: „Wir wissen, es kommt der Tag, da müssen wir eine Kapitaldeckung einführen. Und wir haben dafür nicht mehr viel Zeit.“ Vgl. *M. Sattar*, „Härtere Sanktionen bei Hartz IV“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 245 vom 22.10.2007, S. 2.

⁶⁴ Zur Demografieanfälligkeit der beiden Finanzierungsverfahren vgl. etwa *Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft*, Altersvorsorge und demographischer Wandel: Kein Vorteil für das Kapitaldeckungsverfahren?, Themen & Analysen Nr. 1, Berlin 2003.

Bei einem sofortigen Übergang auf ein vollständiges Kapitaldeckungsverfahren hätten die Versicherten allerdings zunächst deutlich höhere Beitragszahlungen zu leisten als im bestehenden Umlagesystem, denn aus den Beiträgen wären nicht nur die laufenden Ausgaben für Pflegeversicherungsleistungen zu finanzieren, sondern auch die aufzubauenden Alterungsrückstellungen zu erbringen. Auf längere Sicht würden aber die zunächst höheren Beitragszahlungen abnehmen und diejenigen Beitragszahlungen unterschreiten, die infolge der Beibehaltung des reinen Umlageverfahrens entstünden, weil dann ein zunehmender Teil der Pflegekosten aus den angesparten und verzinsten Rückstellungen aufgebracht werden kann. Aufgrund der relativ hohen Mehrbelastung der Versicherten bei einem sofortigen Komplettübergang auf das Kapitaldeckungsverfahren sowie wegen des hohen Mehrbedarfs an Steuermitteln für einen Sozialausgleich an niedrige Einkommensklassen, rät das Institut von einem solchen Systemwechsel ab, der ohnehin in der Praxis nur schwer realisierbar wäre.

Das Institut empfiehlt dagegen die Einführung einer ergänzenden und obligatorischen kapitalgedeckten Zusatzversicherung auf privater Basis.⁶⁵ Dadurch würde die Möglichkeit geschaffen, Alterungsrückstellungen für zukünftige Lasten zu bilden. Die verzinsten Rückstellungen könnten die erhöhten Pflegekosten in Zukunft teilweise kompensieren. Der Aufbau und die Verwaltung von Alterungsrückstellungen dürfen dabei nicht dem Staat überlassen werden, sondern sollten im Rahmen einer privaten Lösung erfolgen, denn die Gefahr der Selbstbedienung der Politik aus haushaltspolitischen Motiven wäre zu groß.⁶⁶

Ein wesentlicher Vorteil eines Mischsystems besteht in der Möglichkeit der Risikostreuung. Indem Individuen ihre Pflegevorsorge sowohl im staatlichen umlagefinanzierten System als auch privat auf Basis eines Kapitaldeckungsverfahrens betreiben, kann das Risiko des Gesamtportfolios reduziert werden. Durch eine Kombination der Vorsorgearten wird nämlich zum einen das Demografierisiko und zum anderen das Kapitalmarktrisiko begrenzt.⁶⁷

Bei ergänzender Kapitaldeckung mittels privater Zusatzversicherung hat ein Teil der Versicherten zunächst etwas höhere Beitragszahlungen zu leisten.⁶⁸ Auf mittlere bis längere Sicht

⁶⁵ Zur Quantifizierung der Zusatzprämie siehe Kapitel 4.

⁶⁶ Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, (Fn 2), S. 19 ff.

⁶⁷ Vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2000/01, Chancen auf einen höheren Wachstumspfad, Stuttgart 2000, S. 223. Die Ausführungen beziehen sich zwar auf ein Alterssicherungssystem, sie sind aber auch auf die Pflegeversicherung übertragbar.

⁶⁸ Diese vorübergehend höheren Gesamtbeiträge wären vor allem von Einverdienerehepaaren zu entrichten, bei denen im derzeitigen System der nicht erwerbstätige Ehepartner beitragsfrei mitversichert ist. Die He-

werden jedoch die Beitragszahlungen niedriger und insgesamt geringer sein als beim reinen Umlageverfahren, weil durch die Verzinsung der Alterungsrückstellungen zusätzliche Mittel erzielt werden.

3.6 Keine Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips

Während der Übergang von einem einkommensabhängigen Beitrag zu einkommensunabhängigen Prämien in der Diskussion zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung eine wichtige Rolle gespielt hat,⁶⁹ erfuhr die Einführung einer Pauschalprämie im Rahmen der Reformüberlegungen zur SPV letztlich keine Beachtung. Dabei entspräche es dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip bei der Gewährung von einheitlichen Leistungssätzen auch einheitliche Beiträge zu erheben.⁷⁰ Eine Umstellung der einkommensabhängigen Beiträge auf pauschale Prämien wäre des Weiteren beschäftigungspolitisch vorteilhaft.⁷¹

Ein vollständiger Übergang auf einkommensunabhängige Prämien erfordert jedoch einen Solidarausgleich für niedrige Einkommensklassen, denn bei der Verpflichtung eines jeden Versicherten, eine einheitliche Prämie zu entrichten, würde sich die Beitragsbelastung für Geringverdiener deutlich erhöhen. Ein solcher Solidarausgleich müsste aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden und würde dementsprechend beträchtliche Steuermittel beanspruchen. Zur Aufbringung der Mittel drohten Steuererhöhungen und damit Mehrbelastungen der Steuerzahler. Derartige Zusatzbelastungen lehnt das Institut wegen der überhöhten Abgabenbelastung der Bürger und Unternehmen jedoch ab.⁷²

Zur Stärkung des Versicherungsprinzips kann aber auch in einem Teilkapitaldeckungssystem mit zusätzlicher, einkommensunabhängiger Prämie beigetragen werden. Die Zusatzprämie wäre von allen versicherungspflichtigen Erwachsenen zu entrichten und würde damit auch die

ranziehung von nicht erwerbstätigen Ehepartnern zur Zahlung der Zusatzprämie entspricht dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip und dient seiner Stärkung. Siehe Abschnitt 3.6; zum Vergleich der Belastungswirkungen siehe insbesondere Kapitel 4.

⁶⁹ Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Einführung einer Gesundheitsprämie in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Vorschlag der CDU (Parteibeschluss vom Dezember 2006), Rundschreiben Nr. 6/2004.

⁷⁰ Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, (Fn 2), S. 23 ff.

⁷¹ Siehe bereits Abschnitt 3.4.

⁷² Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Steuer- und Abgabenbelastung im internationalen Vergleich, Sonderinformation Nr. 51, Berlin 2007; *dasselbe*, Die Entwicklung der Steuer- und Abgabenbelastung, Heft 100 der Schriftenreihe, Berlin 2006. Siehe auch Abschnitt 3.4.

derzeitige beitragsfreie Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehegatten abbauen, durch die das Äquivalenzprinzip in der SPV missachtet wird. Eine Prämie in gleicher Höhe wäre aufgrund gleicher Leistungsansprüche in der Pflegeversicherung folgerichtig und gerecht. Auf diese Weise würde außerdem der Zusammenhang zwischen Versicherungsansprüchen bzw. –leistungen und Beitragszahlungen deutlicher gemacht und somit auch eine verantwortungsbewusste Leistungsinanspruchnahme gefördert.

3.7 Verfassungsrechtlich problematische Vorschläge zunächst abgelehnt

Positiv zu bewerten ist der Verzicht auf die Ausweitung der Zwangsversicherung auf alle Bevölkerungsgruppen. Dieser Vorschlag der Bürgerversicherung scheint bei den derzeitigen politischen Mehrheitsverhältnissen mittlerweile vom Tisch zu sein. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde auf einen unzulässigen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 GG hinauslaufen.⁷³ Zudem wäre die Ausweitung der Zwangsversicherung auf bisher privat versicherte Personenkreise eine unverhältnismäßige Maßnahme, die weder erforderlich noch geeignet ist und damit auch gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstößt, der sich aus dem Rechtsstaatprinzip nach Art. 20 GG ergibt. Daher ist es zu begrüßen, dass die Regierungskoalition von diesem verfassungsrechtlich höchst bedenklichen Schritt Abstand genommen hat.

Gleiches gilt für die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einbeziehung der privaten Versicherer in die Finanzierung der SPV mittels eines Rückgriffs auf deren Rückstellungen.⁷⁴ Auch einem solchen Vorgehen sind verfassungsrechtliche Schranken gesetzt, denn es würde offensichtlich gegen Art. 14 Abs. 3 GG verstoßen. Die Einbeziehung der privaten Versicherer zur Finanzierung der SPV gleicht einer Enteignung, die nur zum Wohle der Allgemeinheit zulässig ist, wovon man in diesem Fall allerdings nicht sprechen kann.⁷⁵

⁷³ Vgl. etwa *H. Sodan*, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, in: *Zeitschrift für Rechtspolitik*, 37. Jahrgang, Nr. 7/2004, S. 217 ff. sowie *F. Kirchhof*, Verfassungsrechtliche Probleme einer umfassenden Kranken- und Renten-„Bürgerversicherung“, in: *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 13. Jahrgang, Nr. 1/2004, S. 1-7. Die Hauptargumente gegen eine Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung lassen sich auf die SPV übertragen. Siehe dazu auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, (Fn 2), S. 32 ff. Zur Problematik einer Bürgerversicherung siehe auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Die Bürgerversicherung: Die falsche Medizin für die Krankenversicherung, (Fn 7).

⁷⁴ Vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005, S. 91 f.

⁷⁵ Vgl. *O. Depenheuer*, Der verfassungsrechtliche Schutz der Rückstellungen der privaten Pflegeversicherung, Kurzgutachten, Köln 2005. Siehe dazu auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, (Fn 2), S. 34.

4. Grundlegende Reformmaßnahmen sind geboten

Die obigen Überlegungen verdeutlichen, dass die mit dem Gesetzentwurf verfolgte Reform der SPV ihren Namen nicht verdient. Die beschlossenen Maßnahmen konterkarieren die vom Institut aufgestellten Grundanforderungen an eine effektive Reform. Notwendige und unerlässliche Strukturveränderungen der SPV werden weiterhin in die Zukunft verschoben und damit auf künftige Generationen verlagert, die ihrerseits mit erheblichen Belastungen rechnen müssen. Nach Ansicht des Instituts sollten im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren die geplanten Ausweitungen der Leistungssätze weitgehend zurückgenommen sowie die Einführung einer gesetzlichen Pflegezeit aufgegeben werden. Damit darf aber die Reform der SPV nicht von der politischen Agenda verschwinden, denn es besteht dringender Handlungsbedarf, um die SPV auf eine langfristig tragfähige Basis zu stellen.⁷⁶

Die SPV sollte grundsätzlich weiterhin die Aufgabe erfüllen, lediglich eine Basisabsicherung bei Eintritt des Risikos „Pflegebedürftigkeit“ zu gewährleisten. Dies sollte auch in der Öffentlichkeit adäquat dargestellt werden, denn es liegt die Vermutung nahe, dass in weiten Kreisen der Bevölkerung noch immer die Ansicht vorherrscht, die SPV würde für die gesamten Pflegekosten aufkommen. Diese Annahme fördert das Anspruchsdenken und eine weniger verantwortungsvolle Inanspruchnahme von Pflegeversicherungsleistungen, was wiederum zu Leistungsausweitungen und damit zu einer Ausdehnung des ineffizienten Umlagesystems führen kann. Eine klare Aussage über den „Teilkasko“-Charakter würde auch mühsame und meist ergebnislose Gerechtigkeitsdebatten über die SPV ersparen und könnte vor allem zur Förderung der eigenverantwortlichen Privatvorsorge beitragen.

Empfehlungen des Instituts

Das Institut hält weiterhin an seinen bereits in der Vergangenheit ausgearbeiteten Vorschlägen zur Reform der SPV fest.⁷⁷ Konkret schlägt das Institut vor, **erstens** die Leistungssätze für die stationäre Pflege an jene für die ambulante Pflege anzupassen, wobei letztere angehoben werden.⁷⁸ Aus Gründen des Vertrauensschutzes sollte die Anpassung nur für Neuzugänge und schrittweise innerhalb einer angemessenen Übergangszeit erfolgen. Dadurch ergibt sich

⁷⁶ Nach Berechnungen des *Forschungszentrums Generationenverträge* kostet jeder Tag eines Reformstillstands 29 Mio. Euro. Auf das gesamte Jahr hochgerechnet, verursacht ein Reformstillstand jährliche Kosten in Höhe von 10,5 Mrd. Euro. Vgl. *Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft*, Jeder Tag Stillstand kostet, abrufbar im Internet: http://www.insm.de/Soziales/Dossier_Pflege_Reform.html, Abrufdatum 16.04.2007.

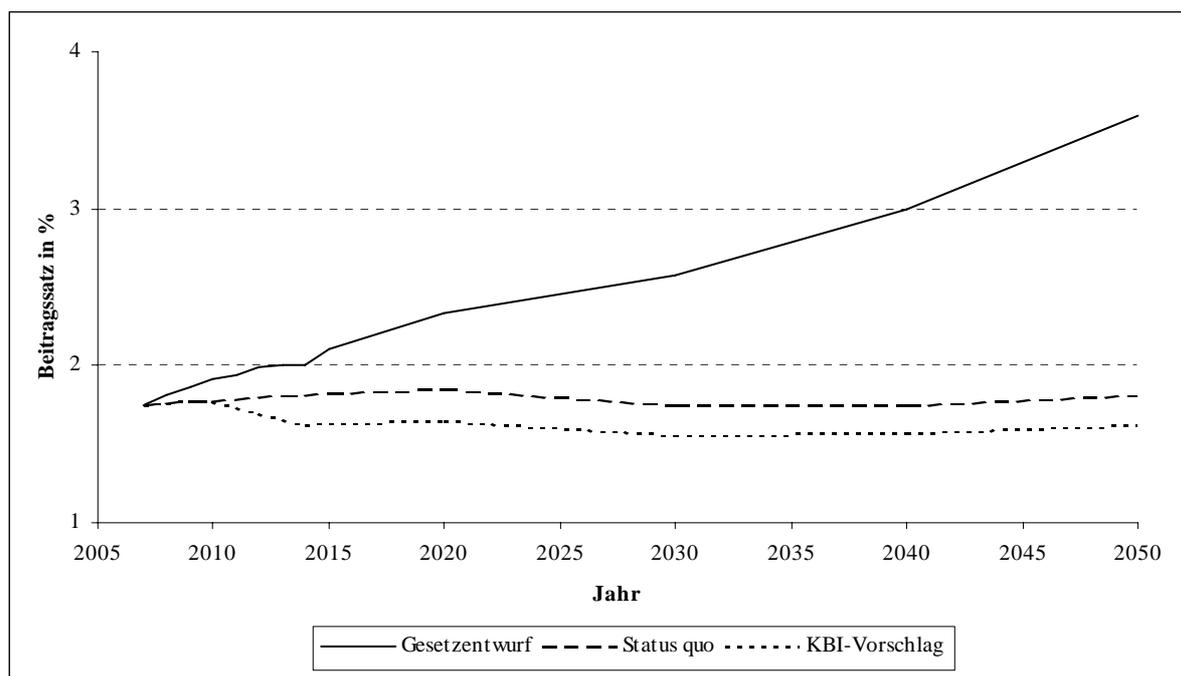
⁷⁷ Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung (Fn 2).

⁷⁸ Siehe Tabelle 6.

mittelfristig ein Einsparpotenzial von etwa 2,2 Mrd. Euro.⁷⁹ Diese Mittel sollten weitgehend den Beitragszahlern mittels einer Beitragsentlastung zugute kommen.

Die Pflegeversicherungsleistungen sollten **zweitens** auf dem vom Institut empfohlenen Niveau „eingefroren“ werden. Damit wird das Umlagesystem auf ein notwendiges Minimum reduziert und eine drohende Beitragsexplosion in Zukunft verhindert. Um einen vorübergehenden Beitragssatzanstieg⁸⁰ zu verhindern, empfiehlt das Institut die Rücklage der SPV zur Finanzierung der Ausgaben einzusetzen.⁸¹ Infolgedessen könnte der Beitragssatz zunächst auf dem derzeitigen Niveau von 1,7 % konstant gehalten werden. Auf mittlere Sicht könnte der Beitragssatz auf 1,65 % und langfristig sogar auf 1,6 % gesenkt werden. *Abbildung 4* zeigt die prognostizierte Beitragssatzentwicklung im Umlageverfahren, die bei Verwirklichung des Gesetzentwurfs und des Institutsvorschlags zu erwarten ist.⁸²

Abbildung 4: Prognose zur Entwicklung des Beitrags im Umlagesystem mit Institutsvorschlag



Quelle: Eigene Berechnungen.

⁷⁹ Siehe näher Abschnitt 3.1.

⁸⁰ Der geltende Beitragssatz von 1,7 % reicht bereits im laufenden Jahr 2007 nicht mehr aus, um die Ausgaben der SPV zu decken. Daher ist im kommenden Jahr eine Erhöhung des Beitragssatzes im Umlageverfahren bei sonst gleich bleibenden Bedingungen erforderlich.

⁸¹ Da das Umlageverfahren auf ein notwendiges Minimum reduziert und daher die Belastung durch den Beitrag im Umlageverfahren nicht steigen wird, ist eine Bildung von hohen Rücklagen nicht erforderlich. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bildung einer Rücklage in der SPV wären dementsprechend anzupassen.

⁸² *Abbildung 4* zeigt die Entwicklung jenes Beitragssatzes im Umlageverfahren, der erforderlich ist, um die jeweiligen Ausgaben der SPV ohne den Zugriff auf die Rücklage finanzieren zu können.

Drittens schlägt das Institut die Einführung einer obligatorischen, kapitalgedeckten Zusatzversicherung auf privater Basis vor. Diese soll in erster Linie dazu dienen, Alterungsrückstellungen für zukünftige Lasten zu bilden. Zudem kann aus dem Prämienaufkommen eine Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen in Form einer fortlaufenden Aufstockung um jeweils 1,5 % pro Jahr mitfinanziert werden.

Zur Quantifizierung der Zusatzprämie

Nach Ansicht des Instituts wäre eine Zusatzprämie in Höhe von drei Euro pro Monat, die jedes Jahr um einen Euro steigt, ausreichend, um einen Kapitalstock zur Vorsorge für künftige Demografielasten aufzubauen und ferner eine Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen in Höhe einer allgemeinen Preissteigerungsrate von etwa 1,5 % pro Jahr zu finanzieren. Die zusätzliche Prämie wäre von allen in der SPV versicherungspflichtigen Erwachsenen zu entrichten. Ein steuerfinanzierter Solidarausgleich wäre nicht erforderlich, sodass Belastungen durch mögliche Steuererhöhungen vermieden werden könnten. Würde die Zusatzprämie zum 1.1.2008 eingeführt, so würde sie in 2023 eine Höhe von 18 Euro erreichen. Um Höherbelastungen in der kritischen Phase der demografischen Entwicklung, also insbesondere zwischen den Jahren 2030 und 2050, eng zu begrenzen, sollte die Zusatzprämie ab dem Niveau von 18 Euro nicht mehr jährlich um einen Euro erhöht werden. Sie könnte beispielsweise nur noch im Fünfjahresrhythmus um eben diesen Betrag angehoben werden.⁸³ Infolgedessen würden die Zinserträge aus den Alterungsrückstellungen etwa ab dem Jahr 2039 zur Finanzierung der demografischen Lasten zunehmend herangezogen. Bei einer jährlichen Verzinsung von 3 % würde der Kapitalstock ungefähr im Jahr 2048 mit rund 300 Mrd. Euro seinen Höchststand erreichen und könnte danach schrittweise abgebaut werden.⁸⁴

Alternativ kann aber auch ein etwas schnellerer Aufbau eines Kapitalstocks angestrebt werden. In diesem Fall müsste die Zusatzprämie bei ihrer Einführung entweder auf einem höheren Niveau festgelegt oder aber eine höhere Steigerungsrate der Prämie vereinbart werden. Vergleichbare Vorschläge zu einer solchen Alternative wurden bereits in der Vergangenheit von Fachleuten vorgelegt. So schlägt der *Verband der privaten Krankenversicherung* eine

⁸³ Grundsätzlich sollte die Prämienhöhe unter Zugrundelegung der jeweils aktuellsten Prognose zur Bevölkerungsentwicklung kontinuierlich überprüft und angepasst werden. Droht die Bevölkerungsalterung schneller fortzuschreiten, als es zur Zeit prognostiziert wird, so ist eine höhere Prämie erforderlich.

⁸⁴ Zur Zeit gibt es allerdings noch keine Bevölkerungsvorausrechnungen für die Jahre nach 2050. Daher ist eine Aussage darüber, welche Höhe die Zusatzprämie ab 2050 erreichen muss, um die Pflegekosten zu decken, nicht möglich.

Zusatzprämie von anfangs 8,50 Euro im Monat vor, die jährlich um einen Euro steigen soll.⁸⁵ Ein anderes Konzept von Seiten der *B-Länder-Arbeitsgruppe*⁸⁶ sieht eine anfängliche Prämie in Höhe von sechs Euro mit einer Steigerung von ebenfalls einem Euro jährlich vor.⁸⁷

Vergleich der Beitragsbelastungen

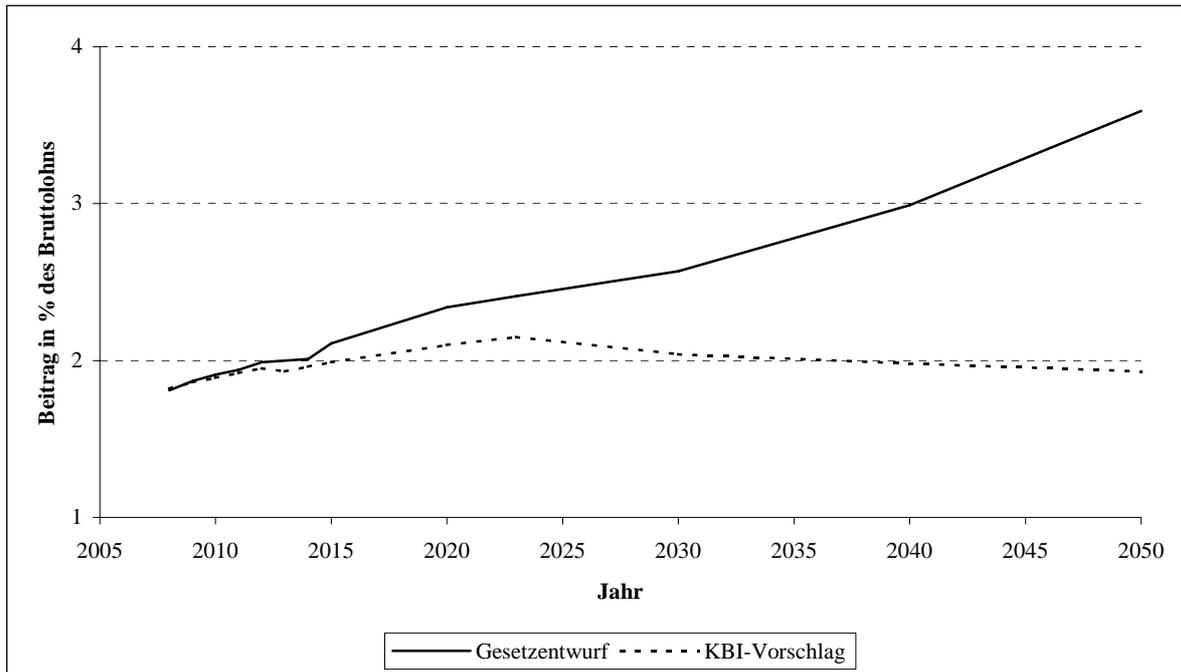
Durch die Zusatzprämie würde ein Teil der Beitragszahler im Vergleich zur Umsetzung des Gesetzentwurfs kurzfristig etwas höher belastet. Allerdings würden die Beitragszahler beim Institutsvorschlag auf mittlere und längere Sicht infolge der Anpassung der stationären an die ambulanten Leistungssätze, einer daraus resultierenden Reduzierung des Beitrags im Umlageverfahren und durch die Verzinsung der Alterungsrückstellungen deutlich entlastet. *Abbildung 5* vergleicht die Beitragsbelastungen für Erwerbstätige mit einem Bruttolohn von beispielsweise 2.500 Euro im Monat⁸⁸ bei Verwirklichung des Gesetzentwurfs und des Institutsvorschlags zur Reform der SPV für die Jahre 2008 bis 2050. Wie die Abbildung zeigt, würden sich für Erwerbstätige mit dem genannten Bruttolohn beim Institutsvorschlag im Vergleich zum Gesetzentwurf bereits ab dem Jahr 2009 Entlastungen ergeben. In den Folgejahren würde beim Institutsvorschlag der Gesamtbeitrag, der sich aus dem Beitrag des begrenzten Umlageverfahrens und der Zusatzprämie zusammensetzt, immer stärker unterhalb der Beitragsbelastung des Gesetzentwurfs bleiben. So würde sich die Entlastung beim Institutsvorschlag im Jahr 2020 auf rund 0,25 Prozentpunkte und in 2030 auf etwa 0,5 Prozentpunkte belaufen. Bis 2050 würde die Entlastung auf 1,65 Prozentpunkte anwachsen, dann würde nämlich einem Beitragssatz von 3,6 % bei Verwirklichung des Gesetzentwurfs ein Gesamtbeitrag von rund 1,95 % gegenüberstehen, der bei der Realisierung des Institutsvorschlags zu erwarten ist.

⁸⁵ Dieses Konzept enthält jedoch eine stärkere Leistungsdynamisierung, nämlich in Höhe von 2 % jährlich. Vgl. *Verband der privaten Krankenversicherung*, PKV-Modell verbessert Pflegeleistungen und sichert langfristig die Finanzierung der Pflege, Pressemitteilung vom 14.03.2005 sowie *derselbe*, Pflegeversicherung: PKV-Modell verbessert Pflegeleistungen und sichert langfristig die Finanzierung der Pflege (Fn 16), S. 28 ff.

⁸⁶ Die Bezeichnung „B-Länder“ steht für diejenigen Bundesländer, in denen die Regierung von der Union gestellt wird.

⁸⁷ Die Umsetzung dieses Vorschlags wurde in der Reformdebatte von der CSU gefordert. Im Gegensatz zum Institutsvorschlag ist hier ein höheres Leistungsniveau vorgesehen. So sollen die Leistungssätze einheitlich 600 Euro (Pflegestufe I), 1.000 Euro (Pflegestufe II) und 1.500 Euro (Pflegestufe III) betragen. Vgl. *M. Gaßner* und *E. Schottky*, Ein Modell zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung, in: *Die BKK*, Nr. 08/2006, S. 384 ff.

⁸⁸ Dieser Bruttolohn entspricht in etwa dem Durchschnittslohn eines vollzeitbeschäftigten Arbeiters.

Abbildung 5: Entwicklung der Beiträge zur SPV im Vergleich

Quelle: Eigene Berechnungen (Annahmen: Erwerbstätige mit einem monatlichen Bruttolohn von 2.500 Euro, Lohnsteigerung von 2,5 % p. a.; Anpassung der Leistungen und Begrenzung des Umlagesystems gemäß Institutsempfehlungen; Einführung einer Zusatzprämie von 3 Euro im Monat, bis 2023 jährlich um 1 Euro, ab 2023 alle fünf Jahre um 1 Euro steigend; Inkrafttreten der Reformmaßnahmen zum 1.1.2008).

Nur bei Einverdienerhepaaren wäre mit einer weniger günstigeren Beitragsentwicklung zu rechnen. Das liegt daran, dass nicht erwerbstätige Ehepartner im derzeitigen System beitragsfrei mitversichert sind, was jedoch einen Verstoß gegen das Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip darstellt.⁸⁹ Langfristig würden aber auch Einverdienerhepaare deutlich entlastet. Bei Realisierung des Institutsvorschlags würden Einverdienerhepaare mit einem monatlichen Bruttolohn von 2.500 Euro bis zum Jahr 2028 gegenüber dem Gesetzentwurf zunächst etwas schlechter gestellt. In der Folgezeit ergäbe sich allerdings eine deutliche Beitragsentlastung. Im Jahr 2030 stünde nämlich einem erwarteten Beitragssatz von etwa 2,57 % bei Realisierung des Gesetzentwurfs ein Beitrag von 2,48 % des Bruttolohns bei Verwirklichung der Institutsempfehlungen gegenüber, wodurch sich bereits eine Entlastung von rund 0,1 Prozentpunkten ergibt. Bis zum Jahr 2050 würde diese Entlastung auf etwa 1,35 Prozentpunkte anwachsen.

⁸⁹ Siehe Abschnitt 3.6 und Fn 68.

Fazit

Die Institutsempfehlungen entsprechen im Gegensatz zu den geplanten Maßnahmen der Bundesregierung den vom Institut aufgestellten Grundanforderungen an eine Reform der SPV und würden die SPV auf eine langfristig tragfähige Basis stellen. Sie würden insbesondere die Beitragslasten nachhaltig begrenzen und unvertretbar hohe Mehrbelastungen der Beitragszahler verhindern. Mit der Begrenzung des Umlageverfahrens auf ein notwendiges Minimum und dem Aufbau eines Kapitalstocks mittels einer privaten Zusatzversicherung würde erforderliche Vorsorge für künftige Demografielasten in ausreichendem Maße betrieben. Durch die Anpassung der stationären an die ambulanten Leistungssätze würde ein Anreiz zur verstärkten Inanspruchnahme der ambulanten Pflege gesetzt sowie ein übermäßiger Ausgabenanstieg und eine dadurch bedingte erhebliche Beitragserhöhung vermieden. Durch die einkommensunabhängige Prämie zur privaten Zusatzversicherung würde auch zur Förderung von Beschäftigung und Wachstum beigetragen. Zudem würde diese einheitliche Zusatzprämie, die von jedem erwachsenen Versicherten zu zahlen wäre, das Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip stärken. Schließlich wäre die Umsetzung des Teilkapitaldeckungssystems mit verfassungsrechtlichen Vorgaben vereinbar.

Anhang

Tabelle A.1: Prognose zum Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands

Jahr	Bevölkerung insgesamt	Davon im Alter von ... bis ... Jahren			
		0 – 19	20 – 59	60 und älter	
	in Millionen			in Prozent	
				insgesamt	80 und älter
2005	82,438	20,00	55,09	24,92	4,57
2010	81,887	18,35	55,39	26,26	5,24
2020	80,057	16,86	52,56	30,58	7,40
2030	77,203	16,42	46,86	36,72	8,15
2040	73,422	15,65	45,97	38,38	10,84
2050	68,743	15,07	44,50	40,42	14,61

Quelle: Statistisches Bundesamt.

Tabelle A.2: Risiko der Pflegebedürftigkeit für verschiedene Altersgruppen

Alter	Wahrscheinlichkeit in Prozent
Vor dem 60. Lebensjahr	0,6
Zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr	3,9
Nach dem 80. Lebensjahr	28,3

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit.

Tabelle A.3: Prognose zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in der SPV

Jahr	Pflegebedürftige in der SPV in Millionen
2007	2,00
2010	2,15
2020	2,61
2030	2,80
2040	3,16
2050	3,61

Quelle: Eigene Berechnungen.