ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Arentz, Christine; Läufer, Ines; Roth, Steffen J.

Working Paper

Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung: Teilkapitaldeckungsmodelle im Vergleich

Otto-Wolff-Discussion Paper, No. 2011,4

Provided in Cooperation with:
Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung (owiwo), Köln

Suggested Citation: Arentz, Christine; Läufer, Ines; Roth, Steffen J. (2011) : Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung: Teilkapitaldeckungsmodelle im Vergleich, Otto-Wolff-Discussion Paper, No. 2011,4, Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung (owiwo), Köln

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/59106

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Otto-Wolff-Institut
OWIWO
für Wirtschaftsordnung

Direktoren: Professor Dr. Johann Eekhoff
Prof. Achim Wambach, Ph.D
Geschäftsführer: Dr. Steffen J. Roth

Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung: Teilkapitaldeckungsmodelle im Vergleich

Christine Arentz, Ines Läufer und Steffen J. Roth

Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 04/2011

(November 2011)

INHALTSVERZEICHNIS

1 Einführung 1

1.1 Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung: Richtiger Schritt, falsche Richtung 1

1.2 Dringender Reformbedarf: Demografieanfälligkeit reduzieren, kommende Generationen entlasten 2

1.3 Weitere Probleme der gesetzlichen Pflegeversicherung 3

2 Grundsätzliche Kriterien und Optionen einer Ausgestaltung der Teilkapitaldeckung 4

2.1 Koalitionsvertrag der Bundesregierung: Ein erster Schritt in die Nachhaltigkeit? 4

2.2 Höhe der Teilkapitaldeckung: intergenerationale Belastungs-wirkungen 5

2.3 Finanzierungsform des Umlageverfahrens 6

2.4 Organisationsform der kapitalgedeckten Säule 6

2.5 Finanzierungsform der kapitalgedeckten Säule 7

2.6 Notwendigkeit von Vertrauensschutzregelungen? 9

2.7 Leistungsdynamisierungen verpflichtend versichern? 10

2.8 Ausgestaltung des Sozialausgleichs 10

2.9 Förderung privater Vorsorge? 12

3 Teilkapitaldeckungsmodelle im Vergleich 13

3.1 Teilkapitaldeckungsmodelle unter Beibehaltung des Umlageverfahrens 13

3.1.1 Modell einer temporären Kapitaldeckung der Rürup-Kommission 13

3.1.2 Pauschalmodell mit optionalem Ansparen des Sachverständigenrates 14

3.1.3 Beitragssplitting mit Pflege-Riester des Sachverständigenrates 15

3.1.4 Die Mischstrategie von Rothgang 15

3.2 Teilkapitaldeckungsmodelle bei realer Entwertung des Umlageverfahrens (Einfriermodelle) 17

3.2.1 Das Modell der B-Länder 18

3.2.2 Das Einfriermodell von Häcker/Raffelhüschen 20

3.2.3 Das Drei-Säulen-Modell von Wille/Igel 21

3.3 Die Einführung von Karenzzeiten nach Häcker et. al. 22

3.4 Teilkapitaldeckungsmodelle bei mittelfristiger Abschaffung des Umlageverfahrens (Auslaufmodelle) 24
3.4.1 Das Auslaufmodell der Herzog-Kommission 24
3.4.2 Das Auslaufmodell von Häcker/Raffelhüschen 25
3.4.3 Das Kohorten-Modell des Sachverständigenrates 26
3.4.4 Das Modell von Felder/Fetzer 27
4 Ein systematisch entwickelter und nachhaltiger Reformschritt 29
5 Aktuelle Reformpläne der Regierung 32
6 Literaturverzeichnis 34

Autorenkontakt

Dipl.-Volkswirtin Christine Arentz *(geb. Wolfgramm)*
christine.arentz@wiso.uni-koeln.de

Dipl.-Volkswirtin Ines Läufer
laeufer@wiso.uni-koeln.de

Dr. Steffen J. Roth
steffen.roth@wiso.uni-koeln.de

Korrespondenzadresse

Institut für Wirtschaftspolitik
an der Universität zu Köln
Pohligstr. 1 – 50969 Köln

Telefon: +49221 470 5347
Telefax: +49 221 470 5350

1 Einführung[1]

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist von demografischen Veränderungen in besonderem Ausmaß betroffen und steht vor massivem Reformdruck: Eine geringer werdende Zahl an Beitragszahlern muss für steigende Pflegekosten der älteren Generationen aufkommen. Obgleich dieses Problem schon bei Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung als umlagefinanziertes System absehbar war, blieb eine adäquate Reform auf der Finanzierungsseite bis heute aus. Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP ist die Einführung einer kapitalgedeckten Komponente anvisiert. Obgleich die nun bekannt gewordenen Eckpunkte der Pflegereform hinter den Erwartungen zurückbleiben, dürfte ein langfristiger Umstieg auf eine zumindest teilweise kapitalgedeckte Finanzierung der Pflegeversicherung unausweichlich sein. Dieser kann jedoch sehr unterschiedlich ausgestaltet werden, mit entsprechend unterschiedlichen allokativen und distributiven Wirkungen. Im Folgenden werden zunächst die Probleme der gesetzlichen Pflegeversicherung dargelegt. Darauf aufbauend werden Kriterien einer teilweisen Reform der Finanzierungsseite entwickelt, um anschließend konkrete Modelle einer Teilkapitaldeckung darzustellen und zu diskutieren.[2]

1.1 Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung[3]: Richtiger Schritt, falsche Richtung

Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 war grundsätzlich ein richtiger Schritt: Bis dahin hatten viele Bürger gar nicht bzw. nicht ausreichend für den Pflegefall vorgesorgt und mussten im Falle von Pflegebedürftigkeit Sozialhilfe zur Deckung der hohen Kosten beantragen. Damit wurden gesellschaftliche Mittel in Anspruch genommen, obgleich dies bei ausreichender Vorsorge zu vermeiden gewesen wäre. Um die Gesellschaft nicht ungerechtfertigt zu belasten, musste die gesetzliche Verpflichtung zur Vorsorge, also zum Abschluss einer Pflegeversicherung eingeführt werden. Nur so konnte verhindert werden, dass sich Personen auf gesellschaftliche Hilfe verlassen und eigene Vorsorge für das (meist erst im Alter auftretende Risiko) unterlassen (Freifahrerverhalten).

---

1 Die Autoren danken Herrn Dr. Oliver Arentz für wertvolle Kommentare und Anregungen.

2 Die hier dargestellten Modellanalysen sind im Rahmen der von der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft e.V. geförderten Studie „Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung – Zweisäulenstrategie als erster Schritt zu größerer Nachhaltigkeit?“ erarbeitet worden, vgl. auch Arentz/Läufer/Roth 2011a.

3 Unter ‚gesetzliche Pflegeversicherung’ wird im Folgenden die umlagefinanzierte Säule der Pflegeversicherung verstanden, nicht die – ebenfalls gesetzlich verfügte – Verpflichtung zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung. Die gelegentlich verwendete Unterscheidung in soziale und private Pflegeversicherung ist aufgrund der fragwürdigen Umverteilungswirkungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht sachdienlich.

Es hätte jedoch für diesen Zweck genügt, den Abschluss einer privaten Pflegeversicherung verpflichtend einzuführen. Stattdessen aber wurde die gesetzliche Pflegeversicherung analog zur gesetzlichen Krankenversicherung als Umlageverfahren eingeführt, die über lohn- bzw. rentenabhängige Beiträge finanziert wird. Mit dieser Ausgestaltung sind zahlreiche Probleme verbunden.

1.2 Dringender Reformbedarf: Demografieanfälligkeit reduzieren, kommende Generationen entlasten

Die Einführung der umlagefinanzierten gesetzlichen Pflegeversicherung führte für die damaligen älteren Generationen[4] zu Einführungsgewinnen: Sie erhielten im Pflegefall unmittelbar Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, ohne für diese im Laufe ihres Erwerbslebens Beiträge eingezahlt zu haben. Möglich wurden diese Einführungsgewinne durch die Beitragsleistungen der jüngeren, erwerbstätigen Generationen. Zugleich erwerben die jungen Generationen durch ihre Beitragszahlungen den Anspruch, im Pflegefall ebenfalls Leistungen finanziert zu bekommen. Dieser Generationenvertrag verschiebt jedoch aufgrund der demografischen Veränderungen sukzessive die Vertragskonditionen zu Lasten der jüngeren Generationen: Aufgrund der abnehmenden Geburtenrate und der längeren Lebenserwartung muss eine zunehmende Zahl älterer Personen von immer weniger jungen Leuten im Erwerbsalter versorgt werden. Für die Pflegeversicherung stellt dies ein besonders großes Problem dar, weil das Pflegerisiko stark mit dem Alter korreliert. Im gegenwärtigen System sind daher Beitragssatzerhöhungen oder Leistungskürzungen unvermeidlich.

Eine weitgehend demografieunabhängige Finanzierungsalternative besteht in der Kapitaldeckung. Hier sorgt jede Generation über den Abschluss einer Versicherung für ihre eigenen Pflegekosten vor. Durch die Versicherung erfolgt ein Risikoausgleich zwischen pflegebedürftigen und gesunden Personen, jedoch nur innerhalb einer Kohorte. Damit wird die Finanzierbarkeit der Leistungen unabhängig vom Verhältnis zwischen jungen und alten Menschen gewährleistet.

Da die gesetzliche Pflegeversicherung mittlerweile rund 15 Jahre besteht, scheint das Zeitfenster für eine unmittelbare Umstellung auf eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung geschlossen: Die Umstellung würde zur Offenlegung der im System entstandenen Ansprüche an gegenwärtige und zukünftige Generationen führen. Da die derzeitigen Pflegeleistungen vor allem von den jungen Generationen getragen werden und deren Ansprüche sich wiederum an zukünftige Generationen richten, wird jedes Reformanliegen in Richtung Kapitaldeckung unmittelbar mit der Frage konfrontiert, wie mit der gegenwärtigen Leistungsfinanzie-

[4] Selbstverständlich erhielten auch junge, aber bereits pflegebedürftige Personen diese Einführungsgewinne.

rung sowie den bislang aufgebauten Ansprüchen der jüngeren Generationen umgegangen werden soll. Aus politischer Sicht ist es wenig attraktiv, diese im Versicherungssystem bestehende (implizite) Verschuldung durch eine komplette Umstellung offenzulegen und eine Diskussion über die Lastenverteilung zu entfachen.

1.3 Weitere Probleme der gesetzlichen Pflegeversicherung[5]

Verfehlte Umverteilung durch lohnabhängige Beiträge

Neben dem Ausgleich zwischen Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen obliegt der gesetzlichen Pflegeversicherung auch die Umverteilung nach Familienstand und Einkommen. Die Lohnbezogenheit der Beiträge soll gewährleisten, dass besser verdienende Personen stärker zur Finanzierung der Versicherung beitragen als Geringverdiener. Löhne sind jedoch kein geeigneter Indikator für die ökonomische Leistungsfähigkeit, da sie nur eine von zahlreichen Möglichkeiten der Einkommenserzielung darstellen. So bleiben bspw. Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sowie Kapitaleinkommen bei der Beitragsbemessung unberücksichtigt. Aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze sind zudem auch hohe Lohneinkommen nur begrenzt an der Umverteilung beteiligt. Die Versicherungspflichtgrenze ermöglicht Personen mit hohen Lohneinkommen sogar den kompletten Austritt aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Beiträge bzw. Pflegekosten für ALG II - und Sozialhilfeempfänger werden schon heute aus Steuermitteln bereitgestellt und damit also nicht innerhalb der „solidarischen“ Pflegeversicherung finanziert.

Fehlender Wettbewerb

Grundsätzlich setzt die Finanzierung einer Versicherung über lohn- bzw. rentenbezogene Beiträge Anreize zur Risikoselektion: Attraktiv sind für eine Kasse jene Personen, die überdurchschnittlich hohe Lohneinkommen und/oder eine unterdurchschnittlich geringe Pflegefallwahrscheinlichkeit aufweisen. Es entsteht ein Wettbewerb um gute Risiken, nicht aber der eigentlich wünschenswerte Wettbewerb um die beste Versorgung aller Versicherten. Die Folgen dieser Fehlanreize gehen damit zu Lasten der Versicherten.

Im derzeitigen System der gesetzlichen Pflegeversicherung stehen die Pflegekassen schon allein deshalb nicht im Wettbewerb, weil sie keinen Einfluss auf die Zahl ihrer Versicherten besitzen. Vielmehr sind die Pflegekassen an eine Krankenkasse gekoppelt und die Versicherten, die sich für eine Krankenkasse entscheiden, sind automatisch bei der zugehörigen Pflegekasse versichert. Zugleich aber besitzen die Pflegekassen einen eigenen Haushalt

[5] Für eine ausführliche Darstellung der problematischen Ausgestaltung der gesetzlichen Pflegeversicherung vgl. Arentz/Läufer/Roth (2011b). Die hier dargelegten Probleme bestehen auch in der gesetzlichen Krankenversicherung, die nach den gleichen Prinzipien ausgestaltet ist, wie die gesetzliche Pflegeversicherung. Entsprechend sind die Argumente für eine Umstellung der Finanzierungsform auch und insbesondere für die Krankenversicherung gültig.

und ein eigenes Leistungsrecht, es besteht somit keine – durchaus begründbare – Integration von Pflege- und Krankenversicherung.

Selbst wenn die Pflegekassen jedoch unabhängige Akteure wären, bestünde aufgrund des bestehenden Finanzausgleiches zwischen den Pflegekassen kein Wettbewerb. Der Ausgleich zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Pflegekassen kann zwar die Anreize zur Risikoselektion beheben, da hohe Versorgungskosten und/oder geringe Einnahmen einer Kasse durch Ausgleichszahlungen kompensiert werden. Allerdings wird damit auf jeglichen Leistungswettbewerb zwischen den Kassen verzichtet: Durch den vollständigen Finanzausgleich entfallen sämtliche Anreize, sich durch besondere Versorgungsangebote oder günstige Versicherungsbedingungen bei den Kunden hervorzuheben.

Negative Arbeitsmarktwirkungen

Des Weiteren zeitigen lohnabhängige Beiträge negative Folgen für den Arbeitsmarkt. Die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung besitzen einen steuerähnlichen Charakter für die Arbeitnehmer, da steigenden Beitragszahlungen keine höheren Versicherungsleistungen gegenüberstehen. Damit werden bei den Arbeitnehmern tendenziell Ausweichreaktionen in andere Einkommenserzielungsmöglichkeiten (selbstständige Tätigkeiten, Schwarzarbeit etc.) provoziert. Da für den Arbeitgeber die Beiträge zur Pflegeversicherung ebenfalls Lohnbestandteil sind, kommt jede Beitragssatzerhöhung zudem einer Lohnerhöhung gleich, wenn diese nicht durch einen Lohnverzicht der Arbeitnehmer kompensiert wird. Erfolgt keine Kompensation, sind insbesondere gering produktive Mitarbeiter einem steigendem Entlassungsrisiko ausgesetzt.

2 Grundsätzliche Kriterien und Optionen einer Ausgestaltung der Teilkapitaldeckung

2.1 Koalitionsvertrag der Bundesregierung: Ein erster Schritt in die Nachhaltigkeit?

Die aktuelle Bundesregierung hatte in ihrem Koalitionsvertrag beschlossen, die Pflegeversicherung um einen kapitalgedeckten Teil zu ergänzen, damit „die Pflegebedürftigen […] auch künftig angemessene Pflegeleistungen zu einem bezahlbaren Preis erhalten“ (CDU/CSU/FDP, 2009, S. 93). Dies sollte durch eine „verpflichtende, individualisierte und generationengerechte“ Kapitaldeckung (ebd., S. 93) gewährleistet werden. Weiter heißt es: „Die Veränderung in der Finanzierung eröffnet Chancen, die Leistungen der Pflegeversicherung langfristig zu dynamisieren und die Pflegebedürftigkeit – auch zugunsten von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wie z. B. Demenz – neu zu definieren“ (ebd., 2009,

S. 93). Dies ließ vermuten, dass die Dynamisierung und die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch die kapitalgedeckte Komponente finanziert werden sollten.

Da die nun bekannt gewordenen Eckpunkte der Pflegereform noch sehr unkonkret sind, sollen im Folgenden bereits vorhandene Modelle der ergänzenden Kapitaldeckung mit ihren Vor- und Nachteilen diskutiert werden.

2.2 Höhe der Teilkapitaldeckung: intergenerationale Belastungswirkungen

Von der Höhe der kapitalgedeckten Komponente ist die Aufteilung der Finanzierungslasten zwischen heutigen und zukünftigen Generationen abhängig. Je höher der kapitalgedeckt finanzierte Anteil ist, desto weniger werden nachfolgende Generationen mit der Finanzierung von Leistungen an ältere Generationen belastet.

Für den Umstieg werden verschiedene Schritte vorgeschlagen. Einige Modelle sehen die Einfrierung der Leistungssätze auf nominalem Niveau vor, um die gesetzliche Pflegeversicherung auf lange Sicht abzubauen. Die entstehende Versorgungslücke soll durch eine kapitalgedeckte Versicherung geschlossen werden. Die Entwertung der Pflegeleistungen mit der Inflationsrate führt jedoch erst nach einem längeren Zeitraum zu einer spürbaren Entlastung des Finanzierungsbedarfs sofern sich die Inflationsrate auch zukünftig auf dem geringen Niveau der letzten Jahre einpendelt. Während dieser Zeit bleibt die umlagefinanzierte Pflegeversicherung mit allen Nachteilen bestehen, ebenso wie eine sehr hohe Belastung der jüngeren bzw. kommenden Generationen, die die nominalen Leistungssätze nach wie vor mit ihren Beiträgen finanzieren müssen.

Werden hingegen die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung eingefroren, entsteht aufgrund der demografischen Veränderungen eine Deckungslücke: Je stärker die Zahl der jungen Beitragszahler abnimmt, umso größer wird das Defizit in der gesetzlichen Pflegeversicherung, das die Versicherten über eine kapitalgedeckte Versicherung ausgleichen müssen. Ein Einfrieren der Beiträge verringert immerhin ein Ansteigen der Belastung künftiger Generationen, weil die heutigen Generationen für ihre Deckungslücken selbst vorsorgen, anstatt die Finanzierung der steigenden Pflegekosten einer immer kleineren Zahl von Beitragszahlern aufzubürden. Es werden jedoch Ansprüche im Umlageverfahren aufgebaut und an die kommenden Generationen überwälzt werden.

Eine Alternative besteht in der kompletten Umstellung auf Kapitaldeckung für einen gewissen Teil der Bevölkerung (sogenannte Auslaufmodelle). Dieser tritt aus der umlagefinanzierten Pflegeversicherung aus und versichert den gesamten Leistungskatalog über eine kapitalgedeckte Versicherung. Mit dem Austritt aus der umlagefinanzierten Versicherung der jüngeren

Generationen werden deren Ansprüche an die kommenden Generationen aufgehoben, sie sorgen über den Abschluss einer kapitalgedeckten Pflegeversicherung für ihre Pflegekosten selbst vor und sind nicht mehr auf die Finanzierung durch die zukünftigen Generationen angewiesen. Das „alte“ umlagefinanzierte System ist damit deutlich kleiner geworden und umfasst nur noch die älteren Generationen. Aufgrund des Ausscheidens der jüngeren, gesünderen und erwerbstätigen Generationen entsteht im Umlagesystem eine Finanzierungslücke, die auf unterschiedlichen Wegen gedeckt werden kann.

2.3 Finanzierungsform des Umlageverfahrens

In allen Teilkapitaldeckungsmodellen muss über die Finanzierungsform für die umlagefinanzierte Säule entschieden werden. Möglich sind hier zwei Varianten. In der ersten bleibt es bei der lohn- bzw. rentenbezogenen Beitragsfinanzierung. Dadurch werden die in 1.3 skizzierten Probleme perpetuiert.

Bei einer Finanzierung über lohnunabhängige Pauschalen würde zumindest die unsystematische Umverteilung innerhalb der Pflegeversicherung vermieden und die Umverteilungsaufgabe in das Steuer-Transfer-System ausgegliedert. Die steuerähnliche Wirkung der bisherigen Beiträge zur Pflegeversicherung würde aufgehoben, da die Zahlung für die Pflegeversicherung unabhängig von der Einkommensstruktur und -höhe wäre und einer Pauschalbesteuerung gleichkäme. Damit könnte langfristig eine Entlastung des Arbeitsmarktes erfolgen. Zudem besitzen pauschale Beiträge für die Versicherten im Gegensatz zu einkommensbezogenen Beiträgen eine stärkere Preisfunktion, da die Kosten für die Versicherung nicht mehr durch die Einkommensumverteilung verzerrt werden.

2.4 Organisationsform der kapitalgedeckten Säule

Die Organisationsform der zweiten Säule unterscheidet sich danach, ob es sich um einen kollektiven Kapitalstock handelt oder ob individuelle Anwartschaften erworben werden.

Der Verweis auf den kollektiven Charakter eines Kapitalstocks führt schnell zu Missverständnissen. Grundlegendes Element einer Versicherung ist es, den Ausgleich zwischen Personen mit geringen oder keinen Pflegekosten und jenen mit hohen Pflegekosten zu gewährleisten. In diesem Sinne ist eine Versicherung immer „kollektiv“, denn sie garantiert das Eintreten der Versicherungsgemeinschaft für den Einzelnen, wenn dieser pflegebedürftig wird. Die Umverteilung findet also bei Eintritt des Versicherungsfalles statt. Eine individualisierte kapitalgedeckte Vorsorge ist also keineswegs mit einem individuellen Sparvertrag gleichzusetzen.

Ein kollektiver, staatlich organisierter Kapitalstock ist zum einen unter wettbewerblichen Aspekten problembehaftet und zum anderen auch unter politökonomischen Gesichtspunkten

kritisch zu betrachten. Grundsätzlich schließt ein kollektiver Kapitalstock die Erhebung risikoäquivalenter Prämien und Auszahlung individueller Anwartschaften nicht aus. Die kollektiv gesammelten Prämien könnten in einen Fonds fließen und dann später als risikoadjustierte Rückstellungen ausgezahlt werden. Unterlässt man aber eine entsprechende Differenzierung, würde der Wettbewerb nicht funktionieren, da kein Wechselanreiz für die Versicherten besteht. Außerdem besteht bei kollektiven Kapitalstöcken ohne die Erwerbung individueller Anwartschaften das politökonomische Risiko der sachfremden Mittelverwendung. Die Erfahrungen in der Rentenversicherung machen die Begehrlichkeiten deutlich, die ein zentral verwalteter Kapitalstock beim Staat weckt. Sinnvoll wäre daher, die ergänzende Kapitaldeckung bei privaten Versicherungen anzusiedeln, weil die dort erfolgende Kapitaldeckung Eigentumscharakter besitzt und damit verfassungsrechtlich geschützt ist.

2.5 Finanzierungsform der kapitalgedeckten Säule

Für die Finanzierung der kapitalgedeckten Säule stehen grundsätzlich mehrere Optionen offen: Regelmäßig werden im politische Raum lohnabhängige Beiträge diskutiert, es könnten aber auch Pauschalen oder risikoäquivalente Prämien erhoben werden. Zu berücksichtigen sind die unterschiedlichen Folgen der Finanzierungsform sowohl im Hinblick auf die Gestaltung einer effizienten Wettbewerbsordnung als auch hinsichtlich der Umverteilung zwischen den Generationen.

Eine Ausrichtung der Geschäftsmodelle der Versicherungen an den Präferenzen der Versicherten wird durch Wettbewerb erreicht, wenn die Versicherungen risikoäquivalente Prämien erheben dürfen und den Versicherten ein nachteilsfreier Wechsel der Versicherung möglich ist. Die potenzielle Abwanderung von Versicherten zwingt dann die Versicherungen, sich an deren Präferenzen zu orientieren und entsprechend attraktive Preis-Leistungspakete anzubieten. Damit die Versicherungen ein Interesse an der Versorgung aller Versicherten unabhängig von deren Risiko haben, ist es notwendig, ihnen eine risikoäquivalente Prämienkalkulation zu ermöglichen, die die erwarteten Kosten der Versicherten über deren Lebenszyklus deckt. Um gesellschaftlich nicht akzeptable Prämien für Personen mit hohem Pflegerisiko zu vermeiden, sind individuelle Altersrückstellungen bei einem Versicherungswechsel zu übertragen. Werden die Prämien für die Angehörigen einer Kohorte unter Ausschluss von Risikoprüfungen („vor Geburt“) erhoben, zahlen alle Personen innerhalb einer Kohorte unabhängig von ihrem persönlichen Pflegerisiko über den gesamten Lebenszyklus eine Prämie in Höhe des erwarteten durchschnittlichen Kohortenrisikos. Die Versicherung legt zur Kalkulation der einheitlichen Prämien die im Durchschnitt über den Versicherungszeitraum zu erwartenden Pflegekosten der Kohorte zugrunde.

Will ein Versicherter seine Versicherung verlassen, garantieren die individualisierten Altersrückstellungen einen nachteilsfreien Wechsel: Sie dienen dazu, Prämiensteigerungen aufgrund mittlerweile ersichtlicher Pflegerisiken zu vermeiden, indem diese Kostenrisiken, die die aufnehmende Versicherung eingehen würde, neutralisiert werden. Hohe Risiken erhalten hohe individuelle Altersrückstellungen, niedrige Risiken erhalten geringe individuelle Altersrückstellungen. Damit ist ein Wechsel unabhängig von Vorerkrankungen oder anderen Risikofaktoren möglich.

Ohne die Übertragung individueller Altersrückstellungen wären die risikoäquivalenten Prämien für risikobehaftete Versicherte nach einem Wechsel vielfach nicht tragbar. Die aufnehmende Versicherung müsste bei der Berechnung der Prämienhöhe sowohl den verkürzten Ansparzeitraum als auch die bekannt gewordenen Risikofaktoren berücksichtigen. Werden hingegen risikoadjustierte Altersrückstellungen mitgegeben, werden diese Risiken neutralisiert. Arbeiten beide Versicherungen ansonsten gleich effizient, werden sie beide eine Prämie in der gleichen Höhe verlangen. Prämienunterschiede zeigen Effizienzunterschiede zwischen Versicherungen an, die gerade nicht auf Unterschiede in der Risikostruktur des Versicherungskollektivs begründet sind. Durch die Kombination aus risikoäquivalenten Prämien und individuellen übertragbaren Altersrückstellungen wird somit ein Wettbewerb um alle Kunden entfacht.

Eine Finanzierung über Pauschalen bzw. lohnabhängige Beiträge kann demgegenüber nur in Verbindung mit Risikoausgleichsmechanismen Wettbewerb zwischen den Versicherungen herstellen. Pauschalen bzw. lohnabhängige Beiträge können nicht für alle Versicherten gleichermaßen kostendeckend sein, vielmehr sind sie für Personen mit hohen Pflegefallrisiken nicht risikoäquivalent, für Personen mit geringen Risiken dagegen womöglich höher als deren erwartete Kosten. Damit bleiben Anreize zur Risikoselektion bestehen, da die Versicherungen sich um jene Kunden, deren kalkulierte Kosten geringer als die Pauschale bzw. Beiträge sind, bemühen werden. Diese Unterschiede könnten durch einen perfekten Risikostrukturausgleich theoretisch ausgeglichen werden, so dass auch hier Versicherungen keinen Anreiz mehr hätten, Risikoselektion zu betreiben. Allerdings sind die in der Praxis bestehenden Ausgleichsmechanismen nicht in der Lage, tatsächlich risikoäquivalente Prämien für die Versicherungen nachzubilden. Sie bieten damit weiterhin Raum für Risikoselektion und sind aufgrund ihrer Missbrauchsanfälligkeit mit hohen Verwaltungs- und Kontrollkosten verbunden.[6] Außerdem folgt diese Einkommensverteilung wie in 1.3 gezeigt, nicht den ansonsten üblichen Regeln für sozialstaatliche Umverteilungsmaßnahmen.

[6] Vgl. hierzu ausführlich Eekhoff et al.(2008).

Ein Aufbau des Kapitalstocks über Pauschalen und lohnabhängige Beiträge birgt zudem die Gefahr, dass die Umlage zwischen jungen und älteren Versicherten fortgesetzt wird, weil die Jüngeren im Vergleich zu ihrem Risiko erhöhte Beiträge entrichten müssen, um den Kapitalaufbau der Älteren zu subventionieren. Im Extrem fließen die Beiträge der Jungen in die Finanzierung der laufenden Pflegekosten der Alten, so dass der vermeintliche Kapitalaufbau lediglich einen Zusatzbeitrag für das Umlageverfahren darstellt. Dies lässt sich nur verhindern, wenn die eingezahlten Beiträge einen Eigentumscharakter wie individuelle Verträge aufweisen würden.

2.6 Notwendigkeit von Vertrauensschutzregelungen?

Bei einer (teilweisen) Umstellung des derzeitigen Systems auf Kapitaldeckung könnten pflegenahe Jahrgänge bzw. Personen mit erhöhter Pflegefallwahrscheinlichkeit (bspw. aufgrund von Vorerkrankungen) für eine kapitalgedeckte Versicherung Prämien zahlen müssen, deren Höhe deutlich über das heutige Niveau hinausgehen würde. Auch bei den Auslaufmodellen könnten für die älteren Generationen im Umlagesystem deutlich höhere Beiträge notwendig werden, wenn die jüngeren Generationen in ein kapitalgedecktes System integriert würden.

Gerade die älteren Generationen haben von der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung profitiert und erhielten bzw. erhalten noch bis zu ihrem Ableben Leistungen, denen keine ausreichenden Beitragszahlungen gegenüber stehen („Einführungsgewinne“). Zudem werden bei Leistungsausweitungen neue Einführungsgewinne gewährt. Dies belastet die immer kleiner werdenden jungen und zukünftigen Generationen und schränkt deren Handlungsspielraum für eigene Vorsorgeanstrengungen massiv ein. Eine erhöhte Beteiligung der älteren Personen an ihren Pflegekosten wäre daher durchaus zu begründen.

Allerdings entsteht mit den Beitragszahlungen bei den Versicherten die Erwartung, im Pflegefall Leistungen von der gesetzlichen Pflegeversicherung zu erhalten. Diese Erwartungen verfestigen sich mit jedem weiteren Jahr, in dem die Pflegeversicherung in der jetzigen Form besteht. Obgleich diese von Anfang an nur einen Teil der im Pflegefall tatsächlich anfallenden Pflegekosten deckte, ist von einem Vertrauen auf die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung auszugehen, welches möglicherweise auch private Vorsorge verdrängt hat. Aus diesem Grund scheint ein Vertrauensschutz für heute schon Pflegebedürftige bzw. für pflegenahe Personen angemessen. Vertrauensschutz erfordert die Vermeidung eines abrupten Anstiegs der Prämien bzw. der Beiträge für die Pflegeversicherung oder umgekehrt die Vermeidung einer deutlichen Reduktion des Versicherungsumfangs.

2.7 Leistungsdynamisierungen verpflichtend versichern?

Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 sind die Leistungen in Form von Geldbeträgen – differenziert nach Pflegestufen – festgelegt. Mit der Reform im Jahre 2008 wurde eine stufenweise Anhebung der Geldbeträge beschlossen, um die reale Abwertung der Geldleistungen zumindest teilweise zu kompensieren. Die Kosten der Leistungsdynamisierung werden derzeit über die Beiträge der jüngeren Generationen finanziert und somit weitere Einführungsgewinne an die älteren Generationen ausgeschüttet.

Grundsätzlich ist die Dynamisierung der Leistungen sinnvoll, um die Ausgaben im Rahmen der sozialen Grundsicherung für Pflegebedürftige nicht weiter ansteigen zu lassen. Ohne Dynamisierung der Pflegeleistungen wird das Grundproblem der als Teilkasko ausgestalteten Pflegeversicherung verschärft: Je stärker die reale Kaufkraft der Leistungssätze sinkt, desto eher müssen Pflegebedürftige ergänzende Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Es bleibt jedoch die Frage, wie bei einer teilweisen Umstellung der Finanzierungsform der gesetzlichen Pflegeversicherung die Leistungsdynamisierung für die älteren Generationen finanziert werden sollte. Auch unter Berücksichtigung eines prinzipiellen Vertrauensschutzes ließe sich deren erhöhte Beteiligung an diesen Kosten begründen, da die Einführung der Leistungsdynamisierungen erst im Jahre 2008 erfolgte und somit noch keine maßgebliche Verhaltensänderung induzieren konnte. Bis 2008 konnten die Versicherten nicht von einer Leistungsausdehnung ausgehen und hätten eigentlich selbstständig für diesen realen Leistungsverfall vorsorgen müssen. Soll eine weitere Belastung der jüngeren Generationen vermieden werden, müssten die Kosten der Leistungsdynamisierung von den älteren Generationen selbst getragen werden, in Form von erhöhten Prämien bzw. Beiträgen.

2.8 Ausgestaltung des Sozialausgleichs

Grundsätzlich geht mit der Veränderung der Finanzierung der Pflegeversicherung, also einer teilweisen Umstellung auf kapitalgedeckte Vorsorge, nicht nur eine Veränderung der Belastungen unterschiedlicher Generationen einher, sondern auch die individuelle Belastung kann sich je nach Finanzierungsform deutlich verändern.

Wird eine höhere finanzielle Beteiligung der älteren Generationen an den Pflegekosten eingefordert, indem sie entweder höhere Beiträge im umlagefinanzierten System zahlen müssen (bei den Auslaufmodellen) oder aber zusätzlich eine kapitalgedeckte Versicherung abschließen müssen (bei den Einfriermodellen), so besteht die Gefahr, dass diese mit einer im Vergleich zum Status quo sehr starken und abrupten Erhöhung der Zahlung konfrontiert werden.

Grundsätzlich kann die individuelle Überforderung durch eine (politisch festzulegende) absolute oder relative Belastungsgrenze für die Prämie bzw. die Beitragshöhe verhindert werden. Sollen jedoch diese Belastungsgrenzen kein Wettbewerbshemmnis darstellen, müsste im Gegenzug der damit abgesicherte Leistungskatalog begrenzt werden. Nur in diesem Fall ist den Versicherungen eine risikoäquivalente Kalkulation der Prämie möglich.

Bei der Festlegung der Belastungsgrenze gilt es, die prinzipiellen Überlegungen zur generationengerechten Finanzierung zu berücksichtigen. Wenn Konsens über eine stärkere Beteiligung der älteren Generationen besteht, so sollte die Belastungsgrenze deutlich über dem heutigen durchschnittlichen Beitrag zu gesetzlichen Pflegeversicherung liegen.

Da jüngere Personen bei einer kapitalgedeckten Versicherung aufgrund der längeren Ansparzeit eine vergleichsweise geringe Prämie für eine Absicherung zahlen müssen, ist für sie die Belastung bei einer kapitalgedeckten Vorsorge deutlich geringer als für die älteren Personen. Allerdings unterstützen sie die älteren Personen weiterhin über eine verbleibende umlagefinanzierte Pflegeversicherung oder über das Steuersystem. Sie tragen damit weiterhin insgesamt hohe Kosten für die Finanzierung der Leistungen an die älteren Generationen sowie für ihre eigene Vorsorge.

Während die Belastungsgrenze der Umsetzung einer Vertrauensschutzregelung dient, ist die grundsätzlich geltende Untergrenze durch das Sozialhilfeniveau davon unberührt: Pauschalen in einer umlagefinanzierten Pflegeversicherung bzw. Prämien für eine private kapitalgedeckte Pflegeversicherung dürfen nicht zur Bedürftigkeit führen. Es gibt zwei Möglichkeiten, dies zu verhindern. Entweder könnten die Prämien für eine Pflegeversicherung in die Berechnung ALG II- bzw. Sozialhilfesätze einbezogen werden. Dieser Ausgestaltung steht jedoch entgegen, dass auf diesem Wege Personen Unterstützung zur Finanzierung einer Versicherung erhalten, bei der der Sparanteil sehr hoch ist. So ist Pflegebedürftigkeit in den meisten Fällen ein Risiko, welches im späten oder sehr späten Lebensabschnitt eintritt. Folglich basiert die kapitalgedeckte Vorsorge auf einem Ansparprozess für die möglicherweise im hohen Alter auftretenden Kosten. Eine steuerfinanzierte Unterstützung der Versicherungsprämie würde dazu führen, dass Personen Steuermittel für das Ansparen erhalten, obgleich sie möglicherweise nach kurzer Zeit wiederum selbst hinreichend Einkommen oder Vermögen bspw. durch Erbschaft erzielen, um eigenständig die notwendigen Rücklagen aufzubauen. Unter Umständen finanzieren somit Personen mit einem dauerhaft geringen Einkommen die Versicherungsprämien für Personen, deren langfristig erzieltes Einkommen ein deutlich höheres Niveau erzielt.

Um derartige unerwünschte Verteilungseffekte zu vermeiden, wäre es systematischer, die Personen, die sich die Versicherungsprämien nicht leisten können, von der Versicherungs-

pflicht zu befreien. Sie müssten während ihres ALG II- bzw. Sozialhilfebezugs keine Prämien bezahlen. Im Falle der Pflegebedürftigkeit hätten sie selbstverständlich einen Anspruch auf staatliche Unterstützung zur Finanzierung der Pflegekosten.

Die im Folgenden betrachteten Teilkapitaldeckungsmodelle sehen verschiedene Formen eines Sozialausgleichs bei hohen Prämien vor. Entweder wird bei Überschreiten einer relativen Belastungsgrenze ein steuerfinanzierter Ausgleich gewährleistet, mithin die de facto Belastung der Person auf einen gewissen Prozentsatz des Einkommens begrenzt. Oder aber es wird versucht, die Notwendigkeit eines steuerfinanzierten Ausgleichs zu umgehen, indem die Höhe der Prämien so begrenzt wird, dass sie keinen Zuschussbedarf auslösen. Sollen aber die Versicherungen ihren Versicherten je nach individueller Pflegefallwahrscheinlichkeit eine angemessene Absicherung der Pflegekosten bieten, so darf die Prämie, die eine Versicherung für ein gewisses Risiko verlangt, nicht von politischer Seite begrenzt werden.

Grundsätzlich sollte die Gewährung von Vertrauensschutz und Mindestsicherungsniveau über steuerfinanzierte Transfers erfolgen. Nur so ist eine systematische Umverteilung zwischen Einkommensstarken und Einkommensschwachen möglich.

2.9 Förderung privater Vorsorge?

Politisch opportun ist die steuerliche Förderung der Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung. Auch die aktuellen Überlegungen der Bundesregierung sehen vor, eine private Pflegeversicherung nicht verpflichtend einzuführen, sondern durch staatliche Förderung Anreize zur freiwilligen Eigenvorsorge zu setzen (analog zur Riesterrente). Dieser Vorschlag weist jedoch zwei Probleme auf: Zum einen wird durch Freiwilligkeit in der Vorsorge das Trittbrettfahrerproblem in der Pflegeversicherung nicht gelöst: Solange nicht zusatzversicherte Personen weiterhin darauf setzen können, alle wichtigen Leistungen im Bedarfsfall von der Gesellschaft finanziert zu bekommen, ist der Anreiz, eine Zusatzversicherung abzuschließen, beschränkt. Zum anderen sind Mitnahmeeffekte zu erwarten, da auch Personen gefördert werden, die auch ohne staatliche Unterstützung einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hätten.

Darüber hinaus müssen die sozialpolitischen Folgen einer Förderung bedacht werden. Die Förderung wird jedem Bürger unabhängig von seiner wirtschaftlichen Situation gewährt, so dass auch Gutverdiener in den Genuss der Förderung kommen. Gleichzeitig werden über die Steuerfinanzierung auch Personen zur Finanzierung der Förderung herangezogen, die keine private Versicherung abschließen, weil die Kosten trotz Förderung für diese Gruppe zu hoch sind. Damit finanzieren letztendlich tendenziell die Personen mit geringeren Einkommen die Versicherungsverträge der mittleren Einkommen.

3 Teilkapitaldeckungsmodelle im Vergleich

Die Probleme der gesetzlichen Pflegeversicherung ließen sich durch die Umstellung auf ein kapitalgedecktes System lösen.[7] Wird der komplette Umstieg aus politischen Gründen gescheut, so gilt es, die Teilkapitaldeckung der Pflegeversicherung problemorientiert auszugestalten. Das Mindestziel einer Reform sollte in der Vermeidung weiterer Finanzierungslasten für die gesetzliche Pflegeversicherung liegen, um zumindest die derzeit bestehenden Probleme nicht zu verschärfen. An diesem Anspruch werden die im Folgenden dargelegten Teilkapitaldeckungsmodelle gemessen, die in Politik und Wissenschaft diskutiert werden. Zugleich wird untersucht, ob und inwiefern diese Modelle Lösungen für die weiteren, in der gesetzlichen Pflegeversicherung vorherrschenden Probleme vorsehen.

3.1 Teilkapitaldeckungsmodelle unter Beibehaltung des Umlageverfahrens

3.1.1 Modell einer temporären Kapitaldeckung der Rürup-Kommission

Darstellung

Der Reformvorschlag der Rürup-Kommission (BMGS, 2003) weist der Umlagefinanzierung weiterhin die tragende Rolle in der gesetzlichen Pflegeversicherung zu. Vorgesehen war lediglich die vorübergehende Bildung eines Kapitalstocks, der die Auswirkungen der demografischen Entwicklung abfedern solle. So sollten Erwerbstätige ab dem damals vorgesehenen Reformzeitpunkt 2010 Beiträge in Höhe von 1,7 Prozent des Bruttoeinkommens zahlen, von denen jedoch ein Teil in Höhe von 0,5 Prozentpunkten auf privaten Pflegekonten angespart werden würde. Die im Umlagesystem dadurch entstehende Einnahmelücke sollte durch einen Ausgleichsbeitrag der Rentner gedeckt werden. Diese hätten ab 2010 zu den 1,2 Prozent einen zusätzlichen Beitrag von 2 Prozentpunkten zahlen müssen. Vorgesehen war dessen Erhöhung im Zeitverlauf bis auf 4,5 Prozent im Jahr 2040, da die Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgrund der demografischen Entwicklung und der vorgesehenen Dynamisierung von Leistungen steigen würden. Die Mittel auf den privaten Pflegekonten begründeten eine individuelle Leibrente bei Renteneintritt, würden jedoch zentral durch die Rentenversicherungsträger verwaltet.[8] Die Pflegekonten würden bei Erreichen des Rentenalters aufgelöst, um den erhöhten Versicherungsbeitrag sowie die demografisch be-

[7] Das im Jahr 2004 von der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft e.V. (vbw) in Kooperation mit dem Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln (iwp) entwickelte Konzept der Pflegevorsorge sieht die vollständige Ablösung der gesetzlichen Pflegeversicherung durch ein privatwirtschaftlich organisiertes, kapitalgedecktes Versicherungsmodell vor. Vgl. hierzu ausführlich Arentz et.al. (2004).

[8] Es bleibt offen, ob der Kapitalstock vor der Auszahlung kollektiviert werden soll. Falls nicht, reicht die individuelle Rücklage für Personen, deren Einkommen im Zeitverlauf gestiegen ist, nicht dazu aus, die Beitragslücke zu schließen, da die Kompensation auf höherem Niveau stattfinden muss.

dingte Mehrbelastung zu kompensieren. Der Gesamtbeitrag auf Arbeitseinkommen bliebe konstant, jedoch würde der Anteil der kapitalgedeckten Vorsorge abgeschmolzen, wodurch die Einnahmen der Pflegeversicherung aus den Umlagebeiträgen wieder bis auf 1,7 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens steigen würden (BMGS 2003, S. 185 ff.).[9]

Bewertung

Das Modell der Rürup-Kommission wirft mehrere Probleme auf. Zum einen stellt die Bildung eines temporären Kapitalstocks keine nachhaltige Finanzierungslösung dar. Für den Zeitraum nach dem Jahre 2040 besteht keine Vorsorge, eine dauerhafte Stabilisierung der Umlagefinanzierung wird nicht erreicht. Die privaten Pflegekonten haben nach Einschätzung der Rürup-Kommission verfassungsrechtlich Eigentumscharakter, was einen staatlichen Zugriff erschwert. Jedoch könnte der Gesetzgeber den in der Pflegeversicherung angesparten Kapitalstock dazu nutzen, zusätzliche Belastungen der davon profitierenden Personen an anderer Stelle zu rechtfertigen, so dass die vorgesehene Entlastung de facto nicht stattfindet. Eine politisch rationale Ausweitung der umlagefinanzierten Pflegeleistungen ließe sich auch durch die Erhöhung des – zuvor auf 1,2 Prozent reduzierten – Umlagebeitrags oder die Veränderung der Relation von Sparanteil und Umlagebeitrag der Erwerbstätigen verwirklichen. Dann würde der Kapitalstock die zur Entlastung vorgesehene Höhe gar nicht erst erreichen. Gleiches gilt, falls die Ausgaben der Pflegeversicherung stärker steigen als seitens der Kommission angenommen.

3.1.2 Pauschalmodell mit optionalem Ansparen des Sachverständigenrates

Darstellung

Der Sachverständigenrat für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR) hat gleichzeitig mit seinem Kohortenmodell ein umlagefinanziertes Pauschalbeitragssystem vorgeschlagen, falls die Politik aufgrund der Kosten auf eine Umstellung auf Kapitaldeckung verzichten will (SVR 2004, Ziffer 550 ff.). Statt der lohn- bzw. rentenbezogenen Beiträge werden hier einkommensunabhängige Pauschalen erhoben. Es wird andiskutiert, ob der demografisch bedingte Anstieg der Pauschalen über eine Kapitaldeckung außerhalb der Pflegeversicherung abgefedert werden sollte. Dies könnte kollektiv oder individuell wie in der Riesterrente erfolgen.

Bewertung

Bei diesem Modell besteht zunächst einmal der politisch begründete Nachteil, dass diese zusätzliche Kapitaldeckung nicht für die Glättung der Beiträge im Umlageverfahren genutzt, sondern in Form eines kollektiven Kapitalstocks für den Ausgleich anderer Kosten herange-

[9] Flankierend ist eine Angleichung der Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich vorgesehen, um Fehlanreize zu beseitigen.

zogen würde. Die individuellen Sparbeträge könnten indirekt umfunktioniert werden, indem die Politik sie als Ausgleich für andere Belastungen heranzieht. Die implizite Schuld im System wird nicht abgebaut, sondern lediglich über umlagefinanzierte Pauschalen „weitergegeben“. Falls auf ergänzende Kapitalbildung verzichtet wird, würde die implizite Schuld sogar ausgeweitet (Arentz et al. 2004, S. 241).

3.1.3 Beitragssplitting mit Pflege-Riester des Sachverständigenrates

Darstellung

Das Konzept des Beitragssplittings des Sachverständigenrates berücksichtigt die hohe Hürde der politischen Durchsetzbarkeit von Pauschalen in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung: Falls diese politisch nicht durchsetzbar sein sollten und es daher bei der einkommensbezogenen Beitragserhebung bliebe, plädiert der Sachverständigenrat für das sogenannte Beitragssplitting in Kombination mit einem Pflege-Riester (SVR 2009, Ziffer 317). Das Beitragssplitting sieht eine stärkere Belastung der Rentner bei den unvermeidbaren Beitragssteigerungen im umlagefinanzierten System vor: Zum einen soll auf diesem Weg vermieden werden, dass die alterungsbedingten Kosten sich zu stark auf die Arbeitskosten auswirken. Zum anderen sollten durch eine stärkere Belastung der Rentner die intergenerativen Belastungen reduziert, jüngere Generationen also entlastet werden. Um die Akzeptanz dieses Vorschlags zu erhöhen, wird ein Pflege-Riester eingeführt. Dieser soll dafür sorgen, dass die Rentner für die höheren Beitragsbelastungen ausreichend angespart haben. Der Sachverständigenrat räumt ein, dass der Nachteil dieses Modells in der steuerlichen Zusatzbelastung durch die Förderung liegt.

Bewertung

Das Beitragssplitting ist bei Fortführung des Umlageverfahrens und bei gleichbleibenden Leistungen ein geeignetes Mittel, um die älteren Generationen stärker an der Finanzierung ihrer Pflegeausgaben zu beteiligen und damit wenigstens einen Teil der durch die Einführungsgewinne entstandenen impliziten Schuld durch deren Nutznießer finanzieren zu lassen. Allerdings wird die unsystematische Verteilungswirkung durch rentenbezogenen Beiträge verstärkt. Die Förderkomponente über einen Pflegeriester ist indes abzulehnen. Neben allokativen Ineffizienzen, die durch die Förderung entstehen, sprechen die schon heute bei der Riester-Rente vorliegenden unsystematischen Umverteilungswirkungen gegen eine Einführung des Pflege-Riesters.

3.1.4 Die Mischstrategie von Rothgang

Darstellung

Rothgang (2007; 2009) lehnt die Umstellung der Pflegeversicherung auf Kapitaldeckung ab. Er propagiert eine „Mischstrategie“ (Rothgang 2007, S. 368) als Lösung, die das bisherige

Umlageverfahren ausweitet, sowohl durch eine „moderate“ (ebd., S. 368) Erhöhung der Beitragssätze und der Beitragsbemessungsgrenze als auch durch steuerliche Zuschüsse für die Pflegeversicherung. Er bestreitet aber nicht die Notwendigkeit, die Finanzierung der Pflegeversicherung über zusätzliche Kapitalbildung zu gewährleisten. Vorgeschlagen wird die Einführung eines dauerhaften, einkommensbezogenen Zusatzbeitrages für Rentner (Rothgang, 2009).[10] Für diese höheren Beiträge sorgen die jüngeren Generationen bereits in der Erwerbsphase kapitalgedeckt vor. Das Konzept ist an den Vorschlag der Rürup Kommission angelehnt, jedoch soll im Konzept von Rothgang die zusätzliche Kapitalbildung *dauerhaft* statt temporär stattfinden.

Eine weitere Möglichkeit bestünde nach Rothgang (2007; 2009) in der Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2001: Die vorgeschriebene Berücksichtigung von Kindererziehung bei der Beitragsgestaltung könnte in Form eines kapitalgedeckten Fonds erfolgen. Als Kompensation für die fehlende Bildung von Humankapital in Form von Kindererziehung, könnten diejenigen Personen mit keinem oder nur einem Kind zur Einzahlung von Beiträgen in einen Fonds verpflichtet werden. Versicherte mit drei oder mehreren Kindern könnten umgekehrt Zahlungen aus diesem Fonds erhalten.

Bewertung

Wenn das Umlageverfahren beibehalten werden soll, stellt die Finanzierung über Zusatzbeiträge für Rentner eine prinzipielle Möglichkeit dar, diese an der Begleichung der impliziten Schuld zu beteiligen. Ob die Zusatzbeträge für Rentner tatsächlich zu einer Beteiligung der älteren Generationen an den durch demografische Veränderungen entstehenden Kosten führen, hängt von deren Höhe ab. Im Falle von Leistungsdynamisierungen, die von Rothgang (2009) gefordert werden, würden wahrscheinlich sehr hohe Zusatzbeiträge verlangt werden müssen, damit die Rentner sowohl an der Reduzierung alter Einführungsgewinne als auch an der Finanzierung der neuen Leistungen beteiligt werden. Zugleich bleibt durch die Lohn- bzw. Rentenbezogenheit der Beiträge für Rentner die daran gekoppelte unsystematische Umverteilung bestehen.[11] Die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze führt zwar in der Tendenz zu einer leicht besseren Treffgenauigkeit der Umverteilung, ohne jedoch die Verteilungsprobleme grundsätzlich anzugehen. Damit werden die Rentner nicht nach Leistungsfähigkeit an der Finanzierung der Kosten in der Pflegeversicherung beteiligt.

---

[10] Rothgang et. al. (2010) schlagen die Bildung eines kollektiven Kapitalstocks über lohnabhängige Zusatzbeiträge vor, um die Vorgaben des Koalitionsvertrages zu erfüllen. Sowohl der kollektive Kapitalstock als auch die lohnabhängigen Beiträge sind jedoch mit großen Problemen behaftet (vgl. Kapitel 1.3 und 2.4). Zudem wird aus den Ausführungen nicht deutlich, wie dieses Konzept in der Praxis ausgestaltet werden sollte.

[11] Hinzu kommt, dass im Falle einer Auszahlung von individuellen Rückstellungen bei Renteneintritt, diese nicht ausreichen für Personen, deren Einkommen im Zeitverlauf gestiegen ist, weil diese dann einen höheren Zusatzbeitrag entrichten müssen, der nicht durch die Rücklage kompensiert werden kann.

Für die demografischen Kosten in Form von erhöhten Beiträgen im Umlageverfahren müssen die jüngeren Generationen vorsorgen. Abhängig von der Höhe sowie vom Einführungszeitpunkt des in der Rentenphase zu entrichtenden Zusatzbeitrages tragen die heute aktiven Generationen die Kosten ihrer Leistungsdynamisierung sowie zumindest teilweise auch die Kosten der demografischen Veränderungen. Da das Umlageverfahren bestehen bleibt, wird weiterhin eine implizite Schuld an die zukünftigen Generationen weitergegeben, d. h. diese müssen (wenigstens zum Teil) die Pflegekosten der älteren Generationen finanzieren. Rothgang macht über die Höhe des Zusatzbeitrages keine Aussage. Diese ist aber maßgeblich dafür, in welcher Höhe die heute aktiven Generationen vorsorgen. Die Vorsorge kann sich auf die gesamten zukünftig erwarteten Pflegekosten oder nur auf die zukünftig erwarteten Leistungsdynamisierungen erstrecken. Die Höhe des Zusatzbeitrags bestimmt somit auch den Umfang des verbleibenden Umlageverfahrens.

Der Ansatz, Kapitaldeckung von denjenigen zu verlangen, die nicht zum Erhalt des Umlageverfahrens über die Kindererziehung beitragen, ist sinnvoll. Allerdings stellt sich die Frage, warum die Kinderlosen bzw. diejenigen mit nur einem Kind, nicht dazu verpflichtet werden sollten, über private Zusatzversicherungen vorzusorgen. Der „Umweg“ über den Fonds, der wiederum die Eltern von drei oder mehr Kindern entlastet, führt zu vermeidbaren bürokratischen Kosten. Eine systematischere Leistung würde vorsehen, dass diejenigen ohne Kind bzw. mit nur einem Kind keine oder nur reduzierte Leistungen aus dem umlagefinanzierten System erhalten. Grundsätzlich erscheint die Mischstrategie problematisch, da kapitalgedeckte Elemente nur zu dem Zweck eingeführt werden, ein System zu erhalten, in dem die Leistungen über einkommensbezogene Beiträge finanziert werden. Dadurch wird Wettbewerb zwischen den Versicherungen verhindert bzw. (unter der Bedingung eines Risikostrukturausgleichs) erschwert.

3.2 Teilkapitaldeckungsmodelle bei realer Entwertung des Umlageverfahrens (Einfriermodelle)

Das sogenannte Einfriermodell wurde erstmals 2003 von Felder et al. vorgeschlagen und 2004 von der damaligen bayerischen Sozialministerin Christa Stewens in den politischen Reformdiskurs eingebracht (Stewens 2007; Gaßner/Schottky 2005). Kernelement des Konzepts ist die Festschreibung entweder der nominalen Leistungen oder der Beitragssätze der gesetzlichen Pflegeversicherung, um damit eine Ausweitung des Systems zu vermeiden. Eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung soll die langfristig entstehenden Deckungslücken in der gesetzlichen Pflegeversicherung ausgleichen. Diese Deckungslücke wird aufgrund einer inflations- und demografiebedingten realen Abwertung der Leistungen im Zeitverlauf größer, womit theoretisch ein zunehmendes Gewicht der kapitalgedeckten Säule vorgegeben ist. Die

im Folgenden dargestellten Konzepte unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich der Ausgestaltung der kapitalgedeckten Säule.

3.2.1 Das Modell der B-Länder

Darstellung

Das Modell der B-Länder (Gaßner/Schottky 2006) sieht die Einfrierung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Pflegeversicherung auf dem damals aktuellen Niveau von 1,7 Prozent vor. Eine ergänzende kapitalgedeckte Zusatzversicherung muss von allen in der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherten Personen abgeschlossen werden. Auch versicherte Ehegatten sind beitragspflichtig, Kinder bleiben beitragsfrei mitversichert. Im Gegensatz zu einem ursprünglich vorgestellten Konzept (Gaßner/Schottky 2005) sind damit alle Versicherten in das Reformmodell eingebunden und nicht mehr nur die unter 60-jährigen Personen.

Für die kapitalgedeckte Zusatzversicherung ist eine Pauschale in Höhe von sechs Euro vorgesehen, welche sich danach jährlich um einen Euro erhöht. Die geringe Prämienhöhe soll einen Sozialausgleich überflüssig machen. Die Prämien der Zusatzversicherung werden sowohl für die laufenden Kosten herangezogen als auch zum Ansparen für künftige Risiken verwendet. Eine jährliche Leistungsdynamisierung von 1,5 Prozent, die aber nur alle 5 Jahre realisiert wird, soll die Leistungen der Pflegeversicherung auf einem real konstanten Niveau halten.

In einer ersten Phase sollen Träger der privaten Pflegeversicherung ausdrücklich nicht im Wettbewerb stehen, sondern vielmehr ein Gemeinschaftsunternehmen bilden, das (unter Kontrahierungszwang) mit den Versicherten einen Vertrag abschließt. Zur Vermeidung hoher Verwaltungskosten ist geplant, den Einzug der Beiträge der Sozialversicherung zu überlassen. Nach einem gewissen, nicht näher erläuterten Verteilungsschlüssel werden die Beiträge dann an die hinter dem Gemeinschaftsunternehmen stehenden Versicherungsunternehmen übergeben. Für alle Versicherten besteht mit der Beitragszahlung ein Anspruch auf Leistungsdynamisierung. Erst wenn die Beiträge so hoch sind, dass sich die erhöhten Verwaltungskosten eines dezentralen Beitragseinzugs rechtfertigen lassen, soll das Gemeinschaftsunternehmen in einer zweiten Phase aufgelöst werden. Die Versicherten erhalten dann die Wahlmöglichkeit zwischen den privaten Versicherungsunternehmen und können auch zu einem späteren Zeitpunkt in eine andere Versicherung wechseln. Hierfür ist ein Risikostrukturausgleich vorgesehen – vergleichbar mit dem derzeit in der privaten Pflegeversicherung bestehenden Ausgleichsmechanismus.

Bewertung

Im B-Länder Modell ist nicht ersichtlich, ob eine Dynamisierung der Leistungen um 1,5 Prozent ausreicht, die Inflation im Pflegesektor auszugleichen. Inwieweit die Pauschale dann neben den laufenden Auszahlungen auch noch ein Ansparen für die Jüngeren ermöglichen kann, bleibt unklar.

Durch die Gewährung der Leistungsdynamisierung für ältere Generationen beinhaltet auch die zusätzliche kapitalgedeckte Säule weiterhin eine Umlagekomponente: Die Dynamisierung für die älteren Generationen wird durch die jüngeren Generationen mitfinanziert, die dadurch eine höhere Pauschale zahlen müssen als es zur Deckung ihrer zukünftigen Ausgaben nötig wäre. Die Prämie besteht hier also aus einem Umlageanteil für die älteren Generationen und einem Sparanteil für die eigene Vorsorge. Lediglich der tatsächliche Sparanteil in der Pauschale der Jungen steht für den Aufbau eigener Altersrückstellungen zur Verfügung. Die Pauschale müsste demnach hoch genug sein, sowohl die Kosten für die Mitfinanzierung der Leistungsdynamisierung für die Älteren zu decken als auch ein Ansparen in Höhe der notwendigen Altersrückstellungen für die Jungen zu ermöglichen. Ob dies gewährleistet ist, bleibt unklar.

Durch die implizite Umlagefinanzierung über die Pauschalen in der kapitalgedeckten Säule werden die derzeit bestehenden Kosten durch die Einführungsgewinne jedoch nicht verringert. Es werden im Gegenteil neue Einführungsgewinne an die älteren Generationen verteilt, deren Beitragsleistungen geringer sind als die durch die Dynamisierung verursachten Ausgaben.

Die vorgesehenen zwei Phasen der Umstellung auf eine zusätzliche kapitalgedeckte Säule der Pflegeversicherung sind mit hohen Verwaltungskosten verbunden. Der Verzicht auf Wettbewerb zwischen den privaten Ergänzungsversicherungen stellt auch einen Verzicht auf mögliche Effizienzgewinne dar: Es wäre gerade wünschenswert, dass sich diejenigen Versicherungen behaupten, die die notwendigen Leistungen (in diesem Fall die Dynamisierung) kostengünstig anbieten können. Es erscheint fraglich, ob die Aufteilung der durch die Sozialversicherung eingezogenen Beiträge über das Gemeinschaftsunternehmen an die einzelnen Versicherungen weniger Verwaltungskosten verursacht, als die direkte Beitragseinziehung durch die privaten Versicherungen selbst. Zudem verlangt eine externe Aufteilung der Beiträge, dass „richtig“ zugeordnet wird, dass also alle Versicherungen ihre Kosten erstattet bekommen, zugleich aber Unterschiede der Effizienz auch entsprechend berücksichtigt werden. Dies ist kaum darstellbar. Zudem ist zu bemängeln, dass die Autoren die Übertragung von Altersrückstellungen explizit ablehnen und stattdessen einen vereinfachten Risikoausgleich vorsehen – damit verbunden ist der Verzicht auf effizienten Wettbewerb, zu Lasten der Versicherten.

3.2.2 Das Einfriermodell von Häcker/Raffelhüschen

Darstellung

Häcker/Raffelhüschen (2008) greifen das im Jahre 2003 von Fetzer vorgestellte Einfriermodell auf. Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sollen auf dem Niveau von 2007 eingefroren und der Beitragssatz dadurch bei 1,7 Prozent konstant gehalten werden. Die somit induzierte reale Abwertung der Pflegeleistungen muss durch eine private Zusatzversicherung kompensiert werden. Die im Zeitverlauf steigende und damit für alle Kohorten unterschiedlich hohe Deckungslücke in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung muss für alle Kohorten kompensatorisch privat versichert werden. Für die Absicherung der jeweiligen kohortenspezifischen Versorgungslücke sind entsprechend kohortenspezifische Prämien zu entrichten. Je jünger die Kohorten, desto größer ist der Absicherungsbedarf aufgrund des durch Inflation und demografischen Wandel entstehenden Versorgungsdefizits.

Bewertung

Die Einfrierung der nominalen Leistungen kann die Ausgaben der umlagefinanzierten Pflegeversicherung begrenzen bzw. reduzieren. Dies wäre grundsätzlich zu begrüßen. Der Nachteil des Einfriermodells liegt aber in der grundsätzlichen Beibehaltung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung. Sinnvoller wäre es, die auch im Einfriermodell weiterhin von den erwerbstätigen Generationen zu tragenden Leistungen für die älteren Generationen über Steuermittel, gemäß der tatsächlichen Leistungsfähigkeit und ohne negative Anreizwirkungen auf dem Arbeitsmarkt, zu finanzieren.

Zudem ist nicht ersichtlich, wie eine Einfrierung der Leistungen eine Beitragssatzstabilität gewährleisten soll. Aufgrund der abnehmenden Zahl an Beitragszahlern wäre auch für nominale konstante Leistungen eine Beitragssatzerhöhung notwendig.

Häcker/Raffelhüschen treffen keine Aussage darüber, ob die vorgesehenen Privatversicherungen die Übertragbarkeit von individuellen Altersrückstellungen beinhalten sollen. Dies bildet jedoch eine notwendige Voraussetzung für den von den Autoren explizit vorgesehenen Wettbewerb zwischen den privaten Versicherungen.

Die älteren Generationen beteiligen sich an der Finanzierung der entstehenden Defizite im Umlageverfahren, indem sie ihre Versorgungslücke selbst decken. Dies stellt einen Unterschied zum Modell der B-Länder dar, in welchem die Finanzierung der Leistungsdynamisierung über Pauschalen geschieht und dadurch von den Jüngeren mitfinanziert wird. Im Vergleich zum Status quo werden die erwerbstätigen und zukünftigen Generationen somit entlastet. Die erwerbstätigen Generationen tragen zwar nach wie vor die Kosten der im Jahre 1995 vergebenen Einführungsgewinne, die Kosten der Leistungsdynamisierung werden aber von den jeweiligen Kohorten selbst getragen. Dies gewährleistet einen im Vergleich zum B-

Länder Modell höheren Spielraum für die eigene Vorsorge der jüngeren Generationen. Zudem wird der Versicherungskatalog auch bei den älteren Generationen abgesichert, was eine Entwertung der Versicherungsleistung verhindert.

3.2.3 Das Drei-Säulen-Modell von Wille/Igel

Darstellung

Wille/Igel (2008) schlagen ein Drei-Säulen-Modell für die Pflegeversicherung vor. Die dritte Säule besteht aus freiwilligen Zusatzversicherungen, die eine Höherversicherung von Pflegeleistungen ermöglichen. Die sofortige komplette Umstellung auf ein Kapitaldeckungsverfahren lehnen sie mit Verweis auf die hohe Doppelbelastung der aktiven Generation ab, sehen aber zugleich die Möglichkeit, die gesetzliche Pflegeversicherung langfristig in ein komplett kapitalgedecktes System zu überführen. Der im Lebensverlauf vergleichsweise späte Eintritt des zu versichernden Risikos Pflegebedürftigkeit erlaube einem größeren Teil der Bevölkerung einen hinreichend langen Ansparprozess.

Vorgesehen ist die Einfrierung der Beiträge im bestehenden Umlageverfahren (erste Säule). Die zweite, kapitalgedeckte Säule soll ein eventuelles Defizit der umlagefinanzierten Säule decken. Ebenfalls vorgesehen sind eine kapitalgedeckte Finanzierung von Leistungsdynamisierungen und eine Ausweitung der Leistungen für Demenzkranke. Finanzierungsform ist hier eine einheitliche Pauschale. Kohortenspezifische Prämien nach dem Vorbild der privaten Krankenversicherung scheiden nach Wille/Igel aus, da diese mit nicht tragbaren Belastungen für ältere Personen einhergingen: Diese müssten aufgrund des vergleichsweise kurzen Ansparprozesses höhere Prämien zahlen. Folglich bleibt als einzige Option die Bildung eines kollektiven Kapitalstocks über pauschale Prämien. Diese implizieren eine Umverteilung von den Jüngeren zu den Älteren.

Das Gesamtvolumen des Kapitalstocks soll bis zu einem gewissen Zeitpunkt die Höhe erreicht haben, die der Summe aller individuell kalkulierten Altersrückstellungen entspricht. Wille / Igel plädieren vor dem Hintergrund der Gefahr einer Zweckentfremdung von kollektivem Kapital für eine Bildung individueller Anwartschaften: So sollen die Versicherten Eigentumsrechte an der Kapitalrücklage erwerben. Im Jahre 2030 entspräche die Höhe individueller Anwartschaften den individuellen Altersrückstellungen in der privaten Pflegeversicherung. Die Übertragbarkeit der individuellen Altersrückstellungen begrüßen Wille/Igel, da der Wettbewerb zwischen sozialen und privaten Pflegeversicherungen intensiviert werden könne. Sie gehen davon aus, dass die Übertragung der verbrieften Altersrückstellungen bei relativ jungen Versicherten problemlos erfolgen könne, da der Leistungsfall in der Pflegeversicherung vergleichsweise spät im Leben auftrete.

Bewertung

Zunächst einmal weist das Modell, das sich in seiner Grundkonzeption nicht von dem B-Länder-Modell unterscheidet, die Probleme des beibehaltenen Umlageverfahrens sowie der Finanzierung über Pauschalen auf.

Allerdings ist nicht ersichtlich, wie sich die Autoren konkret das Zusammenspiel von Kapitalbildung, Finanzierung von Leistungsdynamisierung sowie der Leistungsausweitung und der demographischen Kosten vorstellen: Solange in der kapitalgedeckten Versicherung eine Umlage zwischen Jungen und Alten integriert ist, können keine ausreichenden individuellen Altersrückstellungen aufgebaut und übertragen werden. Wie hoch der tatsächliche Sparanteil der jungen Versicherten ist, ist nicht ersichtlich. Die angedachte Übertragung der Altersrückstellungen ist bis zu dem Zeitpunkt der Risikoäquivalenz, also sobald in den Pauschalen keine Umlage mehr zwischen Jungen und Alten enthalten ist, mit Risikoselektionsanreizen verbunden. Die angesparten Rückstellungen sind in der Übergangsphase nicht risikoäquivalent, da nicht die volle Prämie zum Aufbau der notwendigen Rückstellungen verwendet werden kann, sondern ein Teil in die Umlage für die Älteren fließt. Es bedarf also zusätzlich noch eines Risikostrukturausgleichs, damit die Versicherungen bei vorgeschriebener Höhe der Pauschale keinen Anreiz zu Risikoselektion besitzen.

3.3 Die Einführung von Karenzzeiten nach Häcker et. al.

Darstellung

Die Einführung einer Karenzzeit in der gesetzlichen Pflegeversicherung sieht einen leistungsfreien Zeitraum zwischen dem Entstehen des Leistungsanspruchs, also dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit und dem tatsächlichen Beginn der Versicherungsleistungen vor.[12] Ziel des Konzepts ist die Reduktion des Finanzierungsvolumens der gesetzlichen Pflegeversicherung, um eine Beitragssatzerhöhung und die damit einhergehende zunehmende Belastung kommender Generationen zu verhindern.

Die Absicherung großer Risiken, also Risiken mit hohen Folgekosten, sollte weiterhin im Aufgabenbereich der gesetzlichen Pflegeversicherung liegen, während Risiken mit geringen Folgekosten eigenverantwortlich abgesichert werden könnten. Als Indikator eines leichten Pflegebedarfs, also kleiner Risiken, wird die Verweildauer in Pflege verwendet, nach der sich die Bemessung der Karenzzeit richtet. Basierend auf einer Analyse der durchschnittlichen Verweildauer in der Pflege schlagen Häcker/Hackmann/Raffelhüschen (2011) eine Karenzzeit von ein bis drei Jahren vor: Da ein großer Teil der Pflegebedürftigen im ersten Jahr der Pflege verstirbt, oder aber das erste Jahr überlebt und dann sehr lange in der Pflege ver-

[12] Vgl. im Folgenden Häcker/Hackmann/Raffelhüschen (2011).

weilt, sind also vor allem jene Pflegebedürftigen, die länger als ein Jahr in der Pflege verweilen, mit hohen Kosten konfrontiert.

Die Karenzzeit muss bei einer privaten kapitalgedeckten Versicherung abgesichert werden, so dass der Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung auch durch eine kapitalgedeckte Komponente finanziert wird.[13] Zwar werden in einem ersten Schritt risikoäquivalente, also insbesondere altersabhängige Prämienhöhen kalkuliert (Karenzprämie). Vorgeschlagen wird aber die darauf abbauende Subvention höherer Prämien durch jüngere Versicherte, so dass eine Karenzprämie um ein Umlageelement (Karenzpauschale) ergänzt wird. Dies ist dem Ziel einer Vermeidung übermäßiger Belastung durch die private Absicherung geschuldet. Die Karenzpauschalen für jüngere Kohorten sinken im Zeitablauf, da die älteren Kohorten versterben.

Um eine finanzielle Überforderung durch die Zahlung einer Karenzpauschale zu verhindern, wird grundsätzlich die Unterstützung über die soziale Grundsicherung bei finanzieller Bedürftigkeit vorgeschlagen. Alternativ wird die Einführung einer allgemeinen Überforderungsgrenze in Höhe von 2,0 Prozent des Bruttohaushaltseinkommens vorgeschlagen, diese sollte jedoch dann an die Prüfung der möglichen Überforderung durch Zusatzbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung gebunden sein.

Bewertung

Die Ausgliederung von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung und deren Versicherung in einer kapitalgedeckten privaten Versicherung ist grundsätzlich ein sinnvoller Schritt. Die damit verbundene Vermeidung einer Beitragssatzerhöhung entlastet jüngere Generationen und die unsystematischen Verteilungswirkungen durch die lohn- bzw. rentenabhängige Finanzierung wird reduziert. Die konkrete Ausgestaltung der Karenzzeit ist dabei wie auch von Häcker/Hackmann/Raffelhüschen (2011) dargelegt, eine politische Entscheidung, denkbar sind hier unterschiedliche Zeiträume. Bedeutender ist hingegen die Ausgestaltung der kompensatorischen Versicherung der Karenzzeit bei einer privaten Pflegeversicherung, da hier über Gewährleistung und Finanzierung von Vertrauensschutz sowie über die Rahmenbedingungen eines Versorgungswettbewerbs der Versicherungen entschieden wird.

Die von Häcker/Hackmann/Raffelhüschen (2011) vorgeschlagenen Umlageelemente in der privaten Pflegeversicherung sollen insbesondere ältere Personen vor zu hohen Prämienforderungen bewahren. Das bedeutet aber, dass die versicherungsinternen Subventionen für die älteren Versicherten nur von gesetzlich versicherten Personen finanziert werden, da nur

[13] Die beitragsfreie Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehepartnern entfällt, Kinder bleiben weiterhin beitragsfrei mitversichert. Auf den möglichen Bedarf eines Risikostrukturausgleiches wird hingewiesen, vgl. ebd., S. 360, FN 21.

diese eine Karenzzeit in der privaten Pflegeversicherung absichern müssen. Zudem führt eine Subventionierung über die Umlageelemente in der Karenzpauschale dazu, dass die finanzielle Leistungsfähigkeit bei der Finanzierung des Vertrauensschutzes nicht berücksichtigt wird. Wird die Gewährleistung von Vertrauensschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen, wäre dessen Finanzierung über Steuern und damit unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit systematischer. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass das Risiko einer längerfristigen Pflegebedürftigkeit weiterhin im Umlageverfahren versichert wird und die bereits mehrfach erwähnten Schwächen des Umlageverfahrens für diesen nicht unerheblichen Teil bestehen bleiben.

3.4 Teilkapitaldeckungsmodelle bei mittelfristiger Abschaffung des Umlageverfahrens (Auslaufmodelle)

Innerhalb der Gruppe von Teilkapitaldeckungsmodellen bieten die folgenden Konzepte, die sogenannten Auslaufmodelle, den schnellsten Umstieg auf Kapitaldeckung, da sie für einen Teil der Bevölkerung einen unmittelbaren Ausstieg aus dem Umlageverfahren vorsehen. Mittelfristig erfolgt damit ein Übergang in ein bevölkerungsumfassendes Kapitaldeckungssystem.

3.4.1 Das Auslaufmodell der Herzog-Kommission

Darstellung

Das Reformmodell der Herzog-Kommission (Kommission „Soziale Sicherheit“, 2003) sieht den Übergang zu einem kapitalgedeckten Prämienmodell und die Loslösung der Beiträge von den Lohneinkommen vor. Zu diesem Zweck soll in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung ein Einnahmeüberschuss durch eine Erhöhung der Beitragssätze auf schließlich 3,2 Prozent im Jahr 2030 sowie durch eine Ausweitung der Bemessungsgrundlage auf alle Einkünfte erzielt und daraus ein kollektiver Kapitalstock aufgebaut werden. Ab 2030 zahlen Versicherte versicherungsmathematisch kalkulierte Prämien[14], was für ältere Versicherungsnehmer zum Umstellungszeitpunkt aufgrund der höheren Pflegefallwahrscheinlichkeit und des Fehlens von Altersrückstellungen höhere Prämien als für junge Neu-Versicherungsnehmer zur Folge hat. Somit ist für Versicherte ab 45 Jahren eine Deckelung des Beitrags vorgesehen. Der Maximalbeitrag soll 66 Euro betragen. Um diese Belastungsgrenze aufrechterhalten zu können und zugleich den 45-Jährigen und Älteren die volle Absicherung zu ermöglichen, wird der zuvor angesparte kollektive Kapitalstock eingesetzt.

[14] Die Kommission geht von 52 Euro als lebenslangem monatlichen Beitrag eines zum Umstellungszeitpunkt 20-jährigen Neu-Versicherungsnehmers ohne erhöhtes Pflegerisiko aus, ohne allerdings das Zustandekommen dieses Beitrags weiter zu erläutern (vgl. Kommission ‚Soziale Sicherheit’, 2003, Textziffer 44).

Bewertung

Das Ziel des Herzog-Modells, die Umstellung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung auf ein kapitalgedecktes System, entspricht den oben genannten ordnungspolitischen Grundsätzen und ist zu begrüßen. Die langfristig vorgesehene Trennung von Umverteilung und Versicherung ist sinnvoll und eliminiert die negativen Anreize der lohnbezogenen Beiträge.

Hinsichtlich der Bildung des Kapitalstocks ist zum einen fraglich, ob die Höhe im Jahr 2030 ausreichend ist oder ob die erhöhten Beitragssätze nicht für die Finanzierung der bis dahin ausgezahlten Leistungen der Pflegeversicherung gebraucht werden, zumal eine Dynamisierung der Leistungen vorgesehen ist. Hinzu kommt auch hier das Risiko eines Zugriffs der Politik auf den kollektiven Kapitalstock. Die Kommission empfiehlt die Einrichtung eines Fonds bei der Bundesbank, um einen Zugriff dauerhaft zu vermeiden. Dennoch wird die Existenz eines Kapitalstocks Begehrlichkeiten wecken. So könnten etwa die Leistungen in Anbetracht des kollektiven Kapitalstocks großzügig ausgedehnt werden, was dessen Abschmelzen wesentlich beschleunigen würde.

Letztlich müssen die heutigen Beitragszahler das lohnbezogene Umlageverfahren trotz unsystematischer Verteilungswirkungen und negativer Beschäftigungswirkung innerhalb einer langen Übergangsphase mit sogar deutlich höheren Beitragssätzen akzeptieren. Weder wird nachvollziehbar erläutert, wie die Beiträge zur Pflegeversicherung nach 2030 genau kalkuliert sein sollen, noch ist festzustellen, ob der bis dahin angesparte kollektive Kapitalstock tatsächlich ausreicht, um die ihm zugewiesene Aufgabe der Dämpfung hoher versicherungsmathematisch äquivalenter Beiträge ab 2030 erfüllen zu können.

3.4.2 Das Auslaufmodell von Häcker/Raffelhüschen

Darstellung

Häcker/Raffelhüschen (2004) haben neben ihrem Einfriermodell auch ein Modell mit mittelfristigem Auslauf des Umlageverfahrens entwickelt.[15] Ab einem Umstellungsstichtag müssen alle unter 60-Jährigen private Versicherungsverträge vorweisen.[16] Für die über 60-Jährigen wird das bestehende Umlageverfahren aus Gründen des Vertrauensschutzes beibehalten.[17]

---

15 Vgl. hierzu und zu den folgenden Ausführungen zur Ausgestaltung des Modells Häcker/Raffelhüschen (2004), S. 169-172 und Häcker/Höfer/Raffelhüschen (2004), S. 12-14. Das Modell wurde von Häcker (2008) mit aktualisierten Berechnungen vorgelegt. Die hier verwendeten Zahlen sind daraus übernommen worden.

16 Nach Häcker (2008) sind in der kapitalgedeckten Säule kohortenspezische Prämien zu bezahlen, die einen Aufbau von Altersrückstellungen vorsehen. Die Prämie für die im Jahre 2007 59-Jährigen würde sich auf 77 Euro im Monat belaufen (Häcker 2008, S. 173).

17 Häcker (2008) geht im Gegensatz zum ursprünglichen Modell von einem Anspruch auf realwerterhaltende Leistungen aus. (Vgl. Häcker 2008, S. 171, FN 245.)

Finanziert werden die fortgeführten umlagefinanzierten Versicherungsleistungen einerseits durch eine Pflegepauschale von 62 Euro monatlich, die die über 60-Jährigen in das System einzahlen müssen. Diese Pauschalen reichen zur Deckung der Leistungen jedoch bei weitem nicht aus, so dass die jüngeren Versicherten weiterhin einen lohnabhängigen ‚Solidarbeitrag' zum Umlageverfahren leisten müssen. Der entsprechende Beitragssatz schwankt im Zeitverlauf und liegt im Durchschnitt bei 0,6 Prozent. Nach Ablauf der Übergangsphase im Jahr 2047 wird er auf null reduziert, das Umlageverfahren ist abgeschafft.

Sowohl für die kohortenspezifischen Prämien als auch für die Pauschalen im Umlageverfahren ist eine Belastungsgrenze in Höhe von zwei Prozent des Haushaltseinkommens vorgesehen. Die durch die Belastungsgrenze entstehenden Finanzierungslücken erfordern Steuerzuschüsse. Der notwendige Subventionsbedarf wird anhand verschiedener Modelle ermittelt und soll über eine Erhöhung der Umsatzsteuer finanziert werden.

Bewertung

Der im Auslaufmodell vorgesehene Übergang von der umlagefinanzierten gesetzlichen Pflegeversicherung hin zu einem kapitalgedeckten Versicherungssystem ist grundsätzlich zu begrüßen. Der Übergang zieht sich allerdings über einen relativ langen Zeitraum von 40 Jahren hin. Während dieses Zeitraums wird die beschäftigungsfeindliche Belastung des Faktors Arbeit beibehalten. Zwar wird der Beitragssatz reduziert, dafür nimmt er einen reinen Steuercharakter an, da diesem Beitrag keinerlei Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gegenüberstehen. Sinnvoller wäre die Finanzierung der Vertrauensschutzleistungen gemäß der individuellen Leistungsfähigkeit, was für die steuerfinanzierte Bereitstellung spricht. Die aus ordnungs- und sozialpolitischer Sicht zweifelhaften Umverteilungswirkungen werden zu lange fortgeführt; die individuelle Leistungsfähigkeit wird bei der Finanzierung des Übergangs unzureichend berücksichtigt.

Auch die vorgesehene Altersgrenze von 60 Jahren für den Verbleib im Umlageverfahren ist willkürlich gewählt und führt zu einer massiven Ungleichbehandlung an der Altersgrenze.

3.4.3 Das Kohorten-Modell des Sachverständigenrates

Darstellung

Der Sachverständigenrat für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat in den vergangenen Jahren mehrere Alternativmodelle für die Pflegeversicherung erarbeitet. Das 2004 veröffentlichte Kohortenmodell sieht einen Übergang zu einem kapitalgedeckten System vor (SVR 2004, Ziffer 545 ff). Alle Geburtsjahrgänge nach 1951 müssen eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung abschließen, deren Prämie sich am durchschnittlichen Pflegerisiko der jeweiligen Kohorte orientiert und durch den Aufbau von Altersrückstellungen

über die Restlebenszeit geglättet wird. Für die im Umlageverfahren verbleibenden Kohorten wird ein Pauschalbeitrag von 50 Euro erhoben, der jährlich um einen Euro erhöht wird. Die darüber hinaus gehenden Kosten werden über Beitragszuschläge (Altenpauschale) der jüngeren Kohorten finanziert, ebenso die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, falls dies politisch gewollt sein sollte. Die Altenpauschale sollte im Jahr 2005 fünf Euro betragen und bis zum Jahre 2030 auf 39 Euro ansteigen (SVR 2004, Ziffer 547).

Da bei Versicherungswechsel nur durchschnittliche Altersrückstellungen übertragen werden, erfordert das Modell einen Risikostrukturausgleich und einen Kontrahierungszwang für Versicherungen. Das System sieht einen sozialen Ausgleich vor, falls die Pauschale eine unzumutbare Mehrbelastung darstellt. Dabei sieht der SVR eine Belastungsgrenze in Form eines bestimmten Prozentsatzes vom Haushaltseinkommen vor. Er stellt zur Diskussion, ob für Rentner eine höhere Belastungsgrenze gezogen werden könnte, um die Einführungsgewinne im Umlageverfahren stärker rückgängig machen zu können.

Bewertung

Der Vorschlag ist insofern positiv zu bewerten, als dass ein endgültiger Ausstieg aus dem Umlageverfahren erreicht wird, wenn auch erst nach 35 Jahren. Außerdem beteiligen sich auch die Generationen, die von der Einführung des Umlagesystems profitiert haben, an der Finanzierung.

Problematisch ist die Übertragung nur durchschnittlicher Altersrückstellungen, die einen Risikoausgleich erforderlich machen. Zudem ist die Finanzierung des Vertrauensschutzes über die Altenpauschalen nicht zu begründen, wenn die Gewährleistung von Vertrauensschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe erachtet wird. In diesem Fall wäre dessen Finanzierung über das Steuersystem sinnvoller, weil die individuelle ökonomische Leistungsfähigkeit berücksichtigt wird.

3.4.4 Das Modell von Felder/Fetzer

Darstellung

Nach dem Modell von Felder/Fetzer (2008) müssen zum Umstellungszeitpunkt alle unter 60-Jährigen in die Kapitaldeckung einsteigen, alle über 60-Jährigen verbleiben im Umlagesystem, das 40 Jahre später ausläuft. Im Umlagesystem werden Beiträge „nach Maßgabe der Beitragsentwicklung in der bisherigen beitragsfinanzierten Pflegeversicherung“ (Felder/Fetzer 2008, S. 153) bezahlt. Alle im Umstellungsjahr unter 60-Jährigen bezahlen dagegen altersspezifische Prämien im Kapitaldeckungsverfahren. Außerdem zahlen alle über 18- bis 60-Jährigen Kapitalrückstellungen auf individuelle Sperrkonten ein, die dazu benutzt werden, die altersspezifischen, d. h. mit dem Alter ansteigenden, Prämien zu glätten. Wie die

Versicherung der Kinder ausgestaltet werden soll, wird nicht erwähnt. Haushalte, deren altersspezifische Prämien zuzüglich der Kapitalrückstellungen eine Überforderungsgrenze übersteigen, erhalten einen Sozialausgleich über Steuermittel. Die Überforderungsgrenze berechnet sich aus dem bisherigen Beitragssatz in der Pflegeversicherung multipliziert mit dem Haushaltseinkommen.

In der alten Pflegeversicherung wird das Defizit von Ausgaben und Beiträgen über allgemeine Steuermittel finanziert. Zur teilweisen Gegenfinanzierung wird der Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung ausgeschüttet und versteuert.

Im Gegensatz zu den altersspezifischen Prämien in der Übergangsphase sollen im endgültigen kapitalgedeckten System alters- und geschlechtsunabhängige Prämien erhoben werden.

Bewertung

Der Einstieg in ein kapitalgedecktes Verfahren ist unter dem Gesichtspunkt einer nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung zu begrüßen, auch wenn der Übergangszeitraum relativ lang ist. Auch der vorgesehene Sozialausgleich über das Steuer- Transfersystem ist positiv zu beurteilen, weil er die willkürliche Umverteilung innerhalb des Systems aufhebt. Bei der Überforderungsgrenze wird auf das gesamte Haushaltseinkommen abgestellt und damit das zu enge lohnbezogene Umverteilungskriterium abgelöst. Die Umverteilung erfolgt zwar auch hier nicht streng bedürftigkeitsorientiert, sondern ist darauf ausgerichtet, niemanden gegenüber dem Status quo schlechter zu stellen. Dies kann unter dem Aspekt der politischen Durchsetzbarkeit sinnvoll sein.

Allerdings weist dieses Modell einige kritische Merkmale auf. Die von den Autoren gezogene Altersgrenze ist wie bei den anderen Modellen willkürlich. Die vorgeschlagene institutionelle Trennung von Kapitalrückstellung und Prämien erfolgt laut Felder/Fetzer aus Wettbewerbsgründen: Sie befürchten bei einer Ansparung bei den Pflegeversicherungen den Effekt, der heute bei den privaten Krankenversicherungen zu beobachten ist. Dort werden die Altersrückstellungen bisher nicht individualisiert und bei einem Wechsel nur zu einem geringen Teil übertragen. Die Versicherten sind schon nach wenigen Jahren eingesperrt, so dass der Wettbewerb um Bestandsversicherte zum Erliegen kommt. Dies liegt jedoch nur an der derzeitigen gesetzlichen Ausgestaltung, die eine Übertragung individueller Altersrückstellungen in der Krankenversicherung verhindern. Grundsätzlich ist es möglich und sinnvoll, individuelle Altersrückstellungen zu berechnen und bei einem Wechsel zu übertragen. Die institutionelle Trennung von Kapitalrückstellung und Prämienzahlungen wäre in diesem Fall unnötig.

Darüber hinaus ist diese Trennung aus folgenden Gründen problematisch: Die Autoren schlagen eine Einzahlung der Kapitalrückstellung auf individuelle Sperrkonten vor. Dadurch geht der Versicherungscharakter verloren, da das Langlebigkeitsrisiko bei individuellem Spa-

ren nicht abgedeckt ist. Ein Versicherter, der länger als erwartet leben würde, hätte keine ausreichenden Altersrückstellungen gebildet. Er wäre mit stark steigenden Prämien konfrontiert, die er nicht mehr über die Kapitalrücklage glätten könnte. Bei den individuellen Sperrkonten handelt es sich somit um ein reines Zwangssparen ohne Versicherungsschutz.

Die Trennung von Kapitalrückstellungen und Prämien hat aber auch verwaltungstechnische Nachteile. So muss kontrolliert werden, dass alle Versicherten auch tatsächlich ansparen und diese Ersparnisse auch nur zur Prämienglättung verwenden. Wenn das Ansparen bei einer Lebensversicherung erfolgt, was versicherungstechnisch sinnvoll wäre, müssten sich Pflege- und Lebensversicherung abstimmen, da die Kapitalrücklagen je nach Veränderung der Morbidität des Versicherten angepasst werden müssten.

Felder/Fetzer plädieren im endgültigen System grundsätzlich für alters- und geschlechtsunabhängige Prämien. Damit scheint gemeint zu sein, dass der altersspezifische Prämienanstieg sowie geschlechtsspezifische Prämienunterschiede in der Pflegeversicherung weiterbestehen, jedoch über separates Ansparen auf Kapitalkonten ausgeglichen werden sollen, so dass durch die Kombination von Pflegeversicherung und Ansparen eine alters- und geschlechtsunabhängige Prämie resultiert. Unklar bleibt, wie Unterschiede in der Pflegefallwahrscheinlichkeit ausgeglichen werden sollen. Innerhalb eines unveränderten Kollektivs funktioniert der Risikoausgleich durch Umverteilung zwischen Personen mit hohem Pflegefallrisiko und Personen mit einer niedrigen Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Sobald jedoch Wechsel stattfinden, haben Versicherungen bei einheitlichen Prämien einen Anreiz, Versicherte die ein überdurchschnittliches Pflegefallrisiko haben, nicht aufzunehmen, wenn sie keinen Ausgleich für das erhöhte Risiko erhalten. Die Autoren äußern sich nicht dazu, wie sie diesen Ausgleich gestalten möchten. Es ist anzunehmen, dass sie dies analog zu ihrem gleichartigen Modell für die Krankenversicherung (Felder/Fetzer 2007) auch für die Pflegeversicherung über einen Risikostrukturausgleich erreichen wollen. Dies ist, wie bereits erläutert, grundsätzlich problematisch.

4 Ein systematisch entwickelter und nachhaltiger Reformschritt[18]

Die betrachteten Teilkapitaldeckungsmodelle weisen verschiedene Probleme auf, die vorwiegend dem Ziel der politischen Durchsetzbarkeit geschuldet sind. Dies kann aber zu Zielkonflikten führen: So soll in der Finanzierung der Pflegeleistungen eine größere Nachhaltigkeit durch die Entlastung der jungen Generationen erzielt, eine steigende Belastung älterer Personen jedoch vermieden werden. Ein systematisch entwickeltes Reformmodell, welches einen Einstieg in die Kapitaldeckung ermöglicht, muss sich jedoch mit der prinzipiellen Frage

[18] Vgl. auch ausführlich Arentz/Läufer/Roth 2011b.

der Verteilung von Finanzierungslasten auseinandersetzen, bevor es zumindest perspektivisch systematische Antworten auf die gegenwärtigen Probleme in der gesetzlichen Pflegeversicherung bieten kann.[19]

Abhängig von einem Konsens über die Belastung der jüngeren und kommenden Generationen sowie der verstärkten Beteiligung der älteren Generationen an der Finanzierung der Pflegeversicherung, stehen zwei unterschiedliche Wege offen.

Es könnten in einem ersten Schritt die Durchschnittskosten pro Kopf in der gesetzlichen Pflegeversicherung eingefroren, also konstant gehalten werden. Folglich würden Leistungsausweitungen und andere Kostentreiber nicht mehr von der gesetzlichen Pflegeversicherung finanziert. Es müsste also eine private Pflegeversicherung diese Deckungslücke absichern, was für ältere Personen höhere Prämien implizieren würde als für jüngere Personen. Eine abnehmende Zahl an Beitragszahlern sowie eine ansteigende Zahl an Leistungsbeziehern würden jedoch weiterhin zu einem steigenden Beitragsdruck in der gesetzlichen Pflegeversicherung mit den dargelegten negativen Auswirkungen führen.

Ein weitergehender Schritt bestünde in der Einfrierung der aktuellen Beitragssätze in der gesetzlichen Pflegeversicherung. In diesem Fall würden nicht nur die Leistungsdynamisierungen, sondern auch die mit den demografischen Veränderungen verbundenden einhergehenden Mehrausgaben und abnehmenden Beitragseinnahmen eine Deckungslücke in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung erzeugen. Diese Deckungslücke müsste dann systematisch den in der privaten Pflegeversicherung zu versichernden Leistungskatalog definieren. Eine Einfrierung der Beitragssätze würde die Weiterverschiebung von Finanzierungsansprüchen an kommende Generationen begrenzen und somit steigende Belastungen für diese verhindern. Im Vergleich zum gegenwärtigen System müssten die älteren Generationen somit mehr für ihre Versorgung zahlen, weil sie nicht mehr im vollen Umfang die finanzielle Unterstützung der anderen Generationen erhalten würden. Die Leistungen, die bei einer privaten Pflegeversicherung von den einzelnen Generationen selbst abgesichert werden müssten, wären ansonsten von den nachfolgenden Generationen zu finanzieren.

Bei einem konstant bleibenden Leistungskatalog ist die Deckungslücke, die bei einer Einfrierung der Beiträge entsteht, zu Beginn relativ gering und daher auch für die älteren Generationen nicht mit einem großen Zusatzversicherungsbedarf verbunden. Insbesondere die mit Leistungsausweitungen einhergehenden Mehrkosten müssten aber von den älteren Generationen selbst getragen werden, was im Vergleich zu einer Ausweitung der Umlagefinanzierung eine Entlastung erwerbstätiger Generationen darstellt. Aber auch weiterhin wird über

[19] Im Folgenden steht nur die Finanzierungsseite der Pflegeversicherung im Vordergrund, zur Entwicklung möglicher Reformschritte auf der Leistungsseite vgl. Arentz/Läufer/Roth 2011a.

die Beiträge dieser Generationen ein großer Teil der Pflegeleistungen für die älteren Personen finanziert.

Die demografischen Entwicklungen implizieren jedoch für die heutigen erwerbstätigen und jüngeren Generationen eine zunehmend größere Deckungslücke, da konstante Beitragssätze nicht das Leistungsniveau der gesetzlichen Pflegeversicherung aufrechterhalten können. Die steigende Deckungslücke ist aber das Gegenstück zu den abnehmenden Ansprüchen, die auf die nachfolgenden Generationen abgewälzt werden. In dem Rahmen, in dem die jeweiligen Generationen für sich selbst vorsorgen über eine kapitalgedeckte Versicherung, verbleibt den nachfolgenden Generationen mehr finanzieller Spielraum.

Ein schnellerer Übergang hin zu einem kapitalgedeckten System würde erzeugt, wenn man die nominalen Beitragszahlungen anstelle der prozentualen Beitragssätze einfrieren würde. Aufgrund der inflationsbedingten Entwertung der Beiträge wären die Deckungslücken der gesetzlichen Pflegeversicherung und entsprechend die privat abzusichernden Leistungen in kurzer Zeit recht hoch, der Übergang in ein kapitalgedecktes System entsprechend vorgezeichnet.

Die kapitalgedeckte Absicherung sollte ausschließlich bei privaten Versicherungsunternehmen erfolgen, die miteinander im Wettbewerb stehen und somit in den Dienst ihrer Versicherten gestellt werden. Wettbewerbliche Rahmenbedingungen entstehen jedoch nicht aus sich selbst heraus, sondern bedürfen politischer Entscheidungen. Wie in Kapitel 2.5 dargestellt, erfordert die wettbewerbliche Ausgestaltung eines Versicherungsmarktes die Übertragbarkeit der individuellen Altersrückstellungen, da nur so eine risikoäquivalente Kalkulation für die Versicherungen möglich ist.

Diese sukzessive Umstellung auf ein kapitalgedecktes System in der Pflegeversicherung ist an dem Ziel einer Entlastung der künftigen Generationen und einer wettbewerblichen Ausgestaltung des Versicherungsmarktes orientiert. Dies kann ohne flankierende Maßnahmen für einige Menschen je nach Höhe ihrer Pflegefallwahrscheinlichkeit unerwartet hohe finanzielle Belastungen zur Folge haben.

Vertrauensschutz könnte konkret in Form einer absoluten Belastungsgrenze, also einer maximal zu zahlenden Prämie, gewährleistet werden. In einer kapitalgedeckten Versicherung geht dies mit der Begrenzung der Versicherungspflicht einher. Personen, deren Prämien für die komplette Absicherung der Deckungslücke die Belastungsgrenze übersteigen würden, sind also unterversichert: Sie haben in der Summe nicht den gesamten Leistungskatalog abgesichert.

Diese Unterversicherung führt jedoch keinesfalls dazu, dass diese Personen im Bedarfsfall nicht alle notwendigen Leistungen erhalten. Vielmehr würde in diesem Fall das Prinzip vor Einführung der Pflegeversicherung gelten: Sollten die Personen pflegebedürftig werden, aber kein Einkommen oder Vermögen für die Deckung der nicht abgesicherten Kosten besitzen, so werden diese Leistungen steuerfinanziert, also über Sozialhilfe bereitgestellt.

Bis zur Belastungsgrenze sollte der Abschluss einer privaten Pflegeversicherung als Kompensation für die sinkenden Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung verpflichtend sein. Auf diesem Wege wird die eigene Vorsorge im Rahmen finanzieller Möglichkeiten eingefordert, um eine unnötige Inanspruchnahme gesellschaftlicher Leistungen zu vermeiden. Damit einher ginge die Aussetzung der Versicherungspflicht für ALG II- bzw. Sozialhilfeempfänger. Sie könnte verhindern, dass während des Bezugs von ALG II bzw. Sozialhilfe auch für Versicherungsprämien gesellschaftliche Unterstützung notwendig wird, obwohl diese Bedürftigen möglicherweise im späteren Lebensverlauf wieder selbst über ausreichend finanzielle Mittel für eine eigene Vorsorge verfügen.

5 Aktuelle Reformpläne der Regierung

Die im Kabinett verabschiedeten Eckpunkte (BMG 2011) einer Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung sehen sowohl eine verbesserte Unterstützung für Familienangehörige bei der häuslichen Pflege vor, also auch die stärkere Berücksichtigung des Betreuungsbedarfs für demenzkranke Personen. Der Begriff der „Pflegebedürftigkeit“ soll bis 2013 neu definiert werden, was insbesondere mit der expliziten Berücksichtigung der mit Demenzerkrankungen einhergehenden Aufsichts- und Kommunikationsbedarfe einhergehen wird.[20] Für Demenzkranke sind aber auch schon kurzfristig verbesserte Leistungen vorgesehen. Die Finanzierung dieser Leistungen soll über eine Erhöhung des Pflegebeitrages zum 1. Januar 2013 von 1,95 auf 2,05 Prozent gewährleistet werden. Im Gegensatz zu den ursprünglichen Ankündigungen im Koalitionsvertrag ist die Einführung einer kapitalgedeckten Komponente für die gesetzliche Pflegeversicherung nicht mehr vorgesehen. Vielmehr soll eine freiwillige Zusatzversicherung zur Absicherung des Eigenanteils oder weiterer Leistungen mit Steuergeld gefördert werden.

[20] Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist bei der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 ausschließlich verrichtungsbezogen definiert worden. Pflegebedürftigkeit umfasst demnach vor allem die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) des Versicherten. Gänzlich unberücksichtigt bleibt hingegen der insbesondere durch geistige Einschränkungen (Demenzerkrankungen) ausgelöste Bedarf an Betreuung, Aufsicht oder Kommunikation. Ein weiteres Merkmal der aktuellen leistungsrechtlichen Definition von Pflegebedürftigkeit ist deren zeitbezogene Erfassung: Im Rahmen der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen durchgeführten Begutachtung wird der Zeitaufwand abgeschätzt, den eine nicht professionelle Pflegekraft für die Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung der betreffenden Person benötigt. Dieser Zeitaufwand ist dann maßgeblich für die Einstufung der Pflegebedürftigen in Pflegestufen.

Das Reformkonzept der Regierung ist nach den hier entwickelten Kriterien keine adäquate Antwort auf die drängenden Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Pflegeversicherung: Eine nachhaltige Pflegereform müsste den Umstieg auf eine verpflichtende kapitalgedeckte Versicherung vorbereiten, um das Niveau der abgesicherten Leistungen aufrechtzuerhalten. Freiwillig abgeschlossene Zusatzversicherungen zur Finanzierung des Eigenanteils oder weiterer Pflegeleistungen können die Tragfähigkeit der Finanzierungsbasis für den Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht schaffen. Zudem ist die vorgesehene Förderung höchst fragwürdig: Zum einen sind Mitnahmeeffekte zu erwarten, weil auch jene Personen gefördert werden, die auch ohne staatliche Unterstützung eine Zusatzversicherung abgeschlossen hätten bzw. über ausreichend Vermögen verfügen. Zum anderen hat die Förderung sozialpolitisch unerwünschte Folgen, da auch gut verdienende Bürger finanzielle Unterstützung für ihre Altersvorsorge bzw. Zusatzversicherung erhalten – an deren Finanzierung werden auch Bürger beteiligt, die sich die Vorsorge nicht leisten können. Es entsteht also tendenziell eine Umverteilung finanzieller Mittel von den einkommensschwachen zu den einkommensstarken Bürgern.

Die Ausdehnung der Leistungsansprüche für Demenzkranke ist unter pflegewissenschaftlichen Gesichtspunkten dringend notwendig. Allerdings wurde die Chance vertan, die Absicherung neuer Leistungen auf eine nachhaltige, kapitalgedeckte Basis zu stellen. Die Finanzierung der neuen Leistungen über eine Erhöhung der Beiträge zur umlagefinanzierten gesetzlichen Pflegeversicherung führt nun hingegen zu neuen Einführungsgewinnen und damit zu weiteren sozialpolitisch unerwünschten Umverteilungswirkungen: Durch die Ausdehnung des Leistungskataloges erhalten – auch finanziell besser gestellte – ältere Personen Leistungen, für die sie bisher keinen Beitrag entrichtet haben. Finanziert werden müssen diese neuen Leistungen aber von jüngeren Beitragszahlern – auch von einkommensschwachen. Sinnvoller wäre es, die notwendigen Betreuungsleistungen für Demenzkranke in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufzunehmen und durch eine allgemeine Kürzung der durch die Pflegeversicherung übernommenen Anteile an den tatsächlichen Pflegekosten zu finanzieren. Einkommensschwache Personen, die den dadurch gestiegenen Eigenanteil an den Pflegekosten nicht aus eigenen Mitteln tragen können, würden über die steuerfinanzierten Transferleistungen im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ unterstützt. Die steuerfinanzierte Transferleistung wird im Gegensatz zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erst bei Bedürftigkeit gewährt. Die vermeintlich sozialen und großzügigen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung könnten aber nur um den Preis einer ansteigenden Belastung zukünftiger Generationen und unsystematischer Umverteilungen weiterhin in vollem Umfang gewährt werden.

6 Literaturverzeichnis

Arentz, Oliver; Johann Eekhoff; Kai Menzel; Vera Streibel (2004): Nachhaltigkeit durch Kapitaldeckung in der gesetzlichen Pflegeversicherung - eine Blaupause. In: Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften, Jg. 55, H. 3, S. 223–245.

Arentz, Christine; Ines Läufer; Steffen J. Roth (2011a): "Pflegevorsorge II – Einstieg in den Umstieg auf Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung" (Langfassung der Studie „Pflegevorsorge – Wegweiser für eine demografiefeste Pflegeversicherung“, erschienen bei der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft e.V.), iwp-Discussionpaper 1/2011.

*Arentz, Christine; Ines Läufer; Steffen J. Roth (*2011 b): "Zur Reform der Pflegeversicherung: Einstieg in ein nachhaltiges und wettbewerbliches System", in: Wirtschaftsdienst 91 (2), S. 115-120.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) (2003): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme, Bericht der Rürup-Kommission. Online verfügbar unter http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/de083cd4fce51312c12571e700442bef/ed702a4fc25bb00200256d94003e84d7/$FILE/RUERUP_Bericht.pdf. Zuletzt geprüft am 6.4.2011.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011): Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform. Online verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/Pflegereform/Eckpunkte_Pflege.pdf, zuletzt geprüft am 22.11.2011.

CDU/CSU/FDP (2009): Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP (17. Legislaturperiode).

Eekhoff, Johann; Vera Bünnagel; Susanna Kochskämper; Kai Menzel (2008): Bürgerprivatversicherung. Ein neuer Weg im Gesundheitswesen. Tübingen: Mohr Siebeck.

Felder, Stefan; Stefan Fetzer (2007): Kapitaldeckung in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Wer bezahlt den Übergang? In: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Jg. 227, H. 5+6, S. 603–620.

Felder, Stefan; Stefan Fetzer (2008): Wenn nicht jetzt, wann dann? Zur Reform der Pflegeversicherung. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Jg. 97, H. 1, S. 144–161.

Fetzer, Stefan; Stefan Moog; Bernd Raffelhüschen (2003): Die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung: Diagnose und Therapie. In: Albring, Manfred; Eberhard Wille (Hg.): Die GKV zwischen Ausgabendynamik, Einnahmeschwäche und Koordinierungsproblemen. Frankfurt am Main: Peter Lang, S. 85–114.

Gaßner, Maximilian; Evi Schottky (2005): Reformvorschlag für eine ergänzende Kapitaldeckung in der sozialen Pflegeversicherung. In: Die BKK, H. 2, S. 61–65.

Gaßner, Maximilian; Evi Schottky (2006): Ein Modell zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung. In: Die BKK, H. 8, S. 384–388.

Häcker, Jasmin (2008): Die soziale Pflegeversicherung: Eine Generationenbilanz. Betreut von Bernd Raffelhüschen. Freiburg im Breisgau. Albert-Ludwigs-Universität.

Häcker, Jasmin; Max A. Höfer; Bernd Raffelhüschen (2004): Wie kann die Gesetzliche Pflegeversicherung nachhaltig reformiert werden? Institut für Finanzwissenschaft an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Diskussionspapier, 119/04.

Häcker, Jasmin; Bernd Raffelhüschen (2004): Denn sie wussten, was sie taten: Zur Reform

der Sozialen Pflegeversicherung. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Jg. 73 (1) S. 158-174.

Häcker, Jasmin; Bernd Raffelhüschen (2008): Die Pflegeversicherung in der Krise. Renditen, Leistungsniveau und Versorgungslücken. Deutsches Institut für Altersvorsorge, Köln.

Häcker, Jasmin; Tobias Hackmann, Bernd Raffelhüschen (2011): Pflegereform 2010: Karenzzeiten in der Sozialen Pflegeversicherung, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Jg.100, H.3, S. 234-367.

Kommission "Soziale Sicherheit" (Herzog-Kommission) (2003): Bericht der Kommission "Soziale Sicherheit" zur Reform der sozialen Sicherungssysteme.

Rothgang, Heinz (2007): Reform der Pflegeversicherung durch Weiterentwicklung des bestehenden Systems. In: Wirtschaftsdienst, Jg. 87, H. 6, S. 364–369.

Rothgang, Heinz (2009): Einführung von Kapitaldeckung in der sozialen Pflegeversicherung. In: Dräther, Hendrik; Klaus Jacobs; Heinz Rothgang (Hg.): Fokus Pflegeversicherung: Nach der Reform ist vor der Reform. KomPart Verlagsgesellschaft, S. 95–121.

Rothgang, Heinz;Stephanie Iwansky; Rolf Müller; Sebastian Sauer: Rainer Unger (2010): Barmer GEK Pflegereport 2010. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5, St. Augustin: Asgard-Verlag.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004): Erfolge im Ausland - Herausforderungen im Inland. Jahresgutachten 2004/ 05. Wiesbaden.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2009): Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/10. Wiesbaden.

Stewens, Christa (2007): Finanzierbar, sozial und nachhaltig: Wie sollte die Pflegeversicherung reformiert werden? In: ifo Schnelldienst, Jg. 60, H. 9, S. 3–6.

Wille, Eberhard; Christian Igel (2008): Pflegereform: Vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren? In: Funk, Lothar; Eckhard Knappe (Hg.): Anwendungsorientierte Marktwirtschaftslehre und Neue Politische Ökonomie: Wirtschaftspolitische Aspekte von Strukturwandel, Sozialstaat und Arbeitsmarkt. Marburg: Metropolis-Verl., S. 461–493.