

Nr. 105
November 2008

Argumente
zu Marktwirtschaft und Politik

Reform der Pflegeversicherung – Zurück auf Los

Guido Raddatz

Stiftung Marktwirtschaft

ISSN: 1612 – 7072

Vorstand:

Prof. Dr. Michael Eilfort

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

Charlottenstraße 60

D-10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30 206057-0

Telefax: +49 (0)30 206057-57

E-Mail: info@stiftung-marktwirtschaft.de

Internet: www.stiftung-marktwirtschaft.de

Vorwort

„Für verlorene Gelegenheiten in der Politik gibt es kein Fundbüro.“ Dieses Zitat des belgischen Staatsmanns und Gründungsvaters der Europäischen Union, Paul-Henri Spaak, droht derzeit in der Pflegeversicherung bittere Realität zu werden. Denn obwohl offensichtlich ist, dass die Zukunft der Pflegeversicherung mehr als problematisch ist, hat sich die Große Koalition noch tiefer in die bereits seit 1995 beschrittene Sackgasse der umlagefinanzierten Pflegeversicherung hinein begeben. Dabei wäre dies zu verhindern gewesen. Schon Mitte der 1990er Jahre war klar, dass die Soziale Pflegeversicherung auf tönernen Füßen steht, die keine größeren Erschütterungen vertragen.

Inzwischen müsste allen politisch Verantwortlichen deutlich geworden sein, wie sehr der demographische Wandel einem schweren Erdbeben für die Pflegeversicherung gleichkommt. Diese Erkenntnis hat sich beispielsweise in der Gesetzlichen Rentenversicherung mittlerweile durchgesetzt.

Doch anstatt endlich auch die Pflegeversicherung zukunftsfähig zu machen, wurde bei der jüngsten Reform, dem am 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, am bisherigen Konzept festgehalten. Dabei wäre eine überzeugende Reform

der Pflegeversicherung vergleichsweise einfacher umzusetzen als in anderen Sozialversicherungszweigen, da noch nicht alle „Einführungsgeschenke“ verteilt sind und von den Versicherten erst in sehr viel geringerem Maße langfristige, eigentumsähnliche Ansprüche erworben wurden. Die Zeit drängt. Verpasste Gelegenheiten wie die gerade beschlossene Reform ver-

schärfen die Probleme, wertvolle Zeit verstreicht ungenutzt. Angesichts der demographischen Entwicklung wird es mit jedem Jahr schwieriger, eine vernünftige und gerechte Reform, die niemanden überfordert, zu realisieren.

Bei realistischer Betrachtung ist vor der Bundestagswahl 2009 von der Großen Koalition in Sachen Pflegeversicherung nichts mehr zu erwarten. Doch die nächste Bundesregierung – wie auch immer sie parteipolitisch zusammengesetzt sein

mag – sollte dieses Thema schnellstmöglich wieder auf die politische Agenda setzen. Sonst droht unsere Gesellschaft von den kommenden Problemen der Pflegeversicherung über kurz oder lang überrollt zu werden.

Der informedia-Stiftung danken wir für die Förderung dieser Publikation.

Vorwort	2
1 Einleitung	3
2 Die Pflegeversicherung ist in schlechter Verfassung	6
2.1 Die aktuelle Situation der Sozialen Pflegeversicherung	6
2.2 Defizite der Sozialen Pflegeversicherung	10
3 Ordnungspolitische Leitplanken für eine Pflegereform	16
4 Konsequenzen	19
Executive Summary	20



Prof. Dr. Michael Eilfort



Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

1 Einleitung

Die finanziellen Belastungen, die bei Pflegebedürftigkeit auf die Menschen zukommen, können beträchtlich sein. Eine ausreichende finanzielle Vorsorge ist daher unerlässlich – sowohl aus Sicht des Einzelnen als auch der Gesellschaft. In Deutschland wurde zu diesem Zweck 1995 eine gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt (vgl. Kasten auf Seite 4/5). Da sämtliche Leistungen „gedeckt“ sind, bietet sie zwar keine umfassende Absicherung, soll aber ähnlich einer „Teilkaskoversicherung“ zumindest einen Teil der individuellen Pflegekosten übernehmen. Für die meisten Menschen stellt sie das primäre – und neben eigenen Ersparnissen auch häufig das einzige – finanzielle Absicherungsinstrument gegen das Risiko, ein Pflegefall zu werden, dar.

Derzeit beziehen rund 2,16 Mio. Menschen – vorwiegend Ältere – Leistungen aus der Pflegeversicherung: knapp 94% von ihnen aus der Sozialen Pflegeversicherung (SPV), die Übrigen aus der privaten Pflege-Pflichtversicherung. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich in den kommenden Jahrzehnten aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung in etwa verdoppeln, gleichzeitig wird der Anteil von Personen im erwerbsfähigen Alter deutlich zurückgehen. Parallel dazu führt das fortschreitende Aufbrechen traditioneller Familienstrukturen sowie die ansteigende Zahl alleinlebender und kinderloser Menschen zu einem zunehmend schwierigeren Umfeld für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland.

Daher ist es wichtig, dass die Pflegeversicherung für die Zukunft gut gerüstet ist und auch kommenden Generationen eine ausreichende monetäre Absicherung bieten kann. Darüber hinaus benötigt man eine intelligente Finanzierung dieser Leistungen, da die finanziellen Ressourcen einer Volkswirtschaft begrenzt sind und staatliche Zwangsabgaben – je nachdem wie man sie ausgestaltet – mehr oder weniger schädliche Nebenwirkungen, z.B. in Form von Arbeitslosigkeit, nach sich ziehen.

Die Soziale Pflegeversicherung von heute verfehlt diese Zielsetzungen. Daran hat auch die jüngste Reform, das

am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), nichts geändert. Ganz im Gegenteil: Mit einigen der Neuerungen wie der Dynamisierung von Leistungen bei gleichzeitiger Beitragssatzerhöhung scheint die Politik das mittel- und langfristige drohende ökonomische Fiasko der Pflegeversicherung endgültig besiegeln zu wollen. Bei realistischer Betrachtung weist die Pflegeversicherung nach wie vor eklatante strukturelle Defizite auf, insbesondere eine fehlkonzipierte Finanzierung auf Basis des Umlageverfahrens. Dabei besteht an inhaltlich überzeugenderen Reformalternativen kein Mangel.

Im Weiteren werden vor dem Hintergrund der kommenden Herausforderungen der Status quo der Sozialen Pflegeversicherung und ihre Unzulänglichkeiten skizziert. Darüber hinaus werden die wichtigsten Anforderungen an eine sinnvolle Alternative erläutert und entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben.

Entwicklung und finanzielle Grundstruktur der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als eigenständiger fünfter Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Zuvor mussten Ausgaben für die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen überwiegend privat finanziert werden. Nur falls kein ausreichendes eigenes Einkommen oder Vermögen vorhanden war, sprang die steuerfinanzierte Sozialhilfe ein. Ab Mitte der 1970er Jahre kam es deshalb zu einer stetig ansteigenden Belastung der Sozialhilfeträger, so dass sich diese – letztlich erfolgreich – für eine Verlagerung der Finanzierungslasten stark machten.¹ Allerdings ist die Pflegeversicherung nur als „Teilkaskoschutz“ konzipiert und verfolgt nicht das Ziel, alle Kosten, die im Fall von Pflegebedürftigkeit entstehen, abzudecken.

Die Organisation der gesetzlichen Pflegeversicherung folgt in den Grundsätzen der Krankenversicherung: Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden von der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) erfasst, wohingegen privat Krankenversicherte eine Private Pflegeversicherung (PPV) abschließen müssen. Während die Leistungen beider Teilsysteme weitgehend identisch sind, gibt es große Unterschiede bei der Finanzierung.

Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung

Die Soziale Pflegeversicherung finanziert sich nach dem Umlageverfahren durch lohnbezogene Beiträge. Die politische Attraktivität des Umlageverfahrens liegt vor allem darin begründet, dass von Anfang an alle Versicherten den gleichen Versicherungsschutz zu einem identischen Beitragssatz erhalten können, obwohl sie – je nach Alter und individuellen Risikofaktoren – ein ganz unterschiedliches Pflegerisiko aufweisen. Direkte Konsequenz daraus ist, dass diejenigen, die bei Einführung der Pflegeversicherung bereits pflegebe-

dürftig waren oder kurz darauf pflegebedürftig wurden – also insbesondere die ältere Generation – ein beträchtliches „Einführungsgeschenk“ erhalten haben. Denn sie mussten nie auch nur annähernd Beiträge leisten, die ihrem hohen Risiko entsprechen haben, konnten jedoch im Falle der Pflegebedürftigkeit sofort in den Genuss sämtlicher Versicherungsleistungen kommen. Finanziert wird dieses Einführungsgeschenk durch jüngere bzw. zukünftige Generationen.² Angesichts dieser Quersubventionierung kann ein so konzipiertes Umlageverfahren nur als staatliche Zwangsversicherung Bestand haben.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der SPV, also die Einkommensgrenze, bis zu der maximal Beiträge an die SPV abgeführt werden müssen, entspricht derjenigen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Jahr 2008 liegt sie bundeseinheitlich bei 3.600 Euro pro Monat bzw. 43.200 Euro pro Jahr. Vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1996 lag der Beitragssatz der Sozialen Pflegeversicherung bei 1,0%. Im Zuge der Einbeziehung stationärer Leistungen zum 1. Juli 1996 – zuvor waren zwischen dem 1. April 1995 und dem 30. Juni 1996 nur ambulante Leistungen abgedeckt worden – wurde er auf bundeseinheitlich 1,7% angehoben, die paritätisch durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufzubringen sind. Rentner müssen seit dem 1. April 2004 den vollen Beitragssatz allein aufbringen. Für Kinderlose – sofern sie über 23 Jahre alt sind und nach dem 1. Januar 1940 geboren wurden – fällt seit dem 1. Januar 2005 ein von den Versicherten allein zu tragender Zusatzbeitrag von 0,25% des Einkommens an.³ Mit der jüngsten Pflegereform wurde der Beitragssatz zum 1. Juli 2008 von 1,7% auf 1,95% erhöht, Kinderlose müssen dementsprechend 2,2% ihres beitragspflichtigen Einkommens abführen. Der rechnerisch durchschnittliche Beitragssatz in der Sozialen Pflegeversicherung liegt seit Juli 2008 bei etwa 2,01%.⁴

Als Ausgleich für die mit Einführung der Pflegeversicherung gestiegenen Arbeitgeberbeiträge einigte man sich darauf, den Buß- und Betttag als Feiertag zu streichen. Eine Ausnahme von dieser Regelung gilt allerdings für den Freistaat Sachsen, in dem kein Feiertag gestrichen wurde. Daher übernahmen die Arbeitgeber dort vor der Pflegereform 2008 nur 0,35 Beitragssatzpunkte des allgemeinen Beitragssatzes, auf die Arbeitnehmer entfielen dementsprechend 1,35 Beitragssatzpunkte. Nach der jüngsten Beitragssatzerhöhung teilt sich der allgemeine Beitragssatz in Sachsen in 0,475% für die Arbeitgeber und 1,475% für die Arbeitnehmer auf.

Angesichts identischer Versicherungsleistungen sowie eines für alle Pflegekassen identischen Beitragssatzes kommt ein umfassender Finanzausgleich zur Anwendung, um die unterschiedlichen Risikostrukturen der Versicherten in den einzelnen Pflegekassen auszugleichen.

Finanzierung der Privaten Pflegeversicherung

Die privaten Pflegeversicherungen erheben hingegen dem Grundsatz nach leistungsorientierte Prämien, die sich am individuellen Pflegerisiko des Versicherten orientieren. Allerdings hielt die Politik auch bei ihnen weitgehende Regulierungseingriffe für erforderlich, um von Anfang an für alle Altersklassen einen Versicherungsschutz zu vertretbaren Versicherungsprämien zu ermöglichen.⁵ So darf in der Privaten Pflegeversicherung der Höchstbeitrag der SPV (ohne Berücksichtigung des Sonderbeitrags für Kinderlose) in der Regel nicht überschritten werden. Gegenwärtig (Stand November 2008) sind das monatlich 70,20 Euro. Ehegatten oder Lebenspartner, bei denen einer von beiden kein nennenswertes Einkommen erzielt, müssen maximal 150% des Höchstbeitrages der SPV bezahlen.

Ende 2007 fand eine Kappung der Beiträge bei fast 1 Mio. bzw. 11,1% der privat Pflegeversicherten statt. Diese und weitere sozialpolitisch motivierte Regulierungseingriffe gemäß § 110 SGB XI, wie etwa die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, stellen eine vergleichsweise starke Reglementierung dar, die zudem durch einen – für private Versicherungen untypischen – Risikostrukturausgleich zwischen den Unternehmen flankiert wird.

Zentrales Unterscheidungsmerkmal zur SPV ist – neben der lohnunabhängigen Beitragserhebung – die Bildung von Altersrückstellungen in der Privaten Pflegeversicherung. D.h. die Versicherungsprämie ist prinzipiell so kalkuliert, dass sie über den Lebenszyklus eines Versicherten konstant bleibt. In jungen Jahren liegt sie über dem durchschnittlichen Risiko, pflegebedürftig zu werden, so dass eine – prinzipiell individuell zurechenbare – Altersrückstellung gebildet werden kann. Mit dieser lässt sich dann im Alter, wenn die Pflegewahrscheinlichkeit steigt, ein korrespondierender Anstieg der Prämien verhindern.⁶

1 Vgl. ausführlich Häcker (2008).

2 Vgl. ausführlich zum Ausmaß und zur Finanzierung des Einführungsgeschenks in der Sozialen Pflegeversicherung Häcker/Raffelhüschen (2005).

3 Vgl. dazu kritisch Kronberger Kreis (2005), S. 18–20.

4 Vgl. Sachverständigenrat (2007).

5 Vgl. auch Deutsche Bundesbank (2007).

6 Vgl. zum Konzept der Altersrückstellung Kronberger Kreis (2005) oder – im Kontext der Privaten Krankenversicherung – Eekhoff/Raddatz/Zimmermann (2005).

2 Die Soziale Pflegeversicherung ist in schlechter Verfassung

Was Kritiker schon bei ihrer Einführung im Jahr 1995 befürchteten, zeichnet sich inzwischen noch deutlicher ab: Um die Soziale Pflegeversicherung ist es trotz ihres noch jugendlichen Alters schlecht bestellt. Daran hat auch die jüngste Pflegereform der Großen Koalition nichts geändert. Ohne grundlegende Strukturreformen in der Gegenwart droht für die Zukunft eine massive Ausweitung der Probleme – sowohl was die Absicherung des Pflegerisikos betrifft als auch hinsichtlich unerwünschter Nebenwirkungen auf dem Arbeitsmarkt. Denn dieser ist aufgrund der lohnabhängigen Finanzierungsstruktur direkt von der Sozialen Pflegeversicherung betroffen.

2.1 Die aktuelle Situation der Sozialen Pflegeversicherung

Bisherige Finanzentwicklung

Nachdem die Soziale Pflegeversicherung in den ersten Jahren ihres Bestehens u.a. aufgrund der abgestuften und zeitlich verzögert einsetzenden Leistungsgewährung finanzielle Rücklagen von zunächst gut 5,5 Mrd. Euro ansammeln konnte, führten die seit 1999 zu beobachtenden strukturellen Defizite (vgl. Abbildung 1) zu einem allmählichen Abschmelzen dieser Reserven. Zwar halbierte sich der jährliche Fehlbetrag vom Jahr 2005 an, da der Beitrag für Kinderlose um 0,25 Prozentpunkte auf 1,95% erhöht wurde.

Eine grundlegende Besserung der Finanzsituation konnte diese Maßnahme allerdings ebenso wenig bewirken wie ein einmaliger Sondereffekt im Jahr 2006: Aufgrund der Vorverlegung des Fälligkeitstermins der Sozialversicherungsbeiträge auf das jeweilige Monatsende wurden damals in der Sozialen Pflegeversicherung de facto 13 Monatsbeiträge eingenommen, nämlich die Beiträge für Dezember 2005 sowie für die 12 Monate des Jahres 2006. Daher weist die Kassenstatistik für dieses Jahr einen positiven Überschuss in Höhe von 450 Mio. Euro auf. Korrigiert man das Finanzergebnis 2006 um diesen Einmaleffekt in Höhe von rund 820 Mio. Euro,⁷

so zeigt sich auch für das Jahr 2006 das gewohnt defizitäre Bild. Und selbst im Jahr 2007 mit seiner vergleichsweise guten Beschäftigungsentwicklung trat in der SPV ein Fehlbetrag in Höhe von 320 Mio. Euro auf.

Durch die seit 1. Juli 2008 geltende Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozentpunkte werden sich die Einnahmen der SPV allerdings um jährlich etwa 2,5 Mrd. Euro erhöhen. Da diese Mehreinnahmen zunächst höher ausfallen als die zusätzlichen Kosten aufgrund von ebenfalls beschlossenen Leistungsausweitungen (vgl. dazu den nächsten Abschnitt), wird das Abschmelzen der Liquiditätsreserve für ein paar Jahre hinausgeschoben. Jedoch rechnet selbst die „berufsmäßig“ optimistische Bundesregierung damit, dass mit dem gegenwärtigen Beitragssatz die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung nur etwa bis zum Jahreswechsel 2014/15 gesichert werden kann.⁸ Spätestens dann drohen bei Fortführung des gegenwärtigen Systems weitere Beitragssatzsteigerungen.

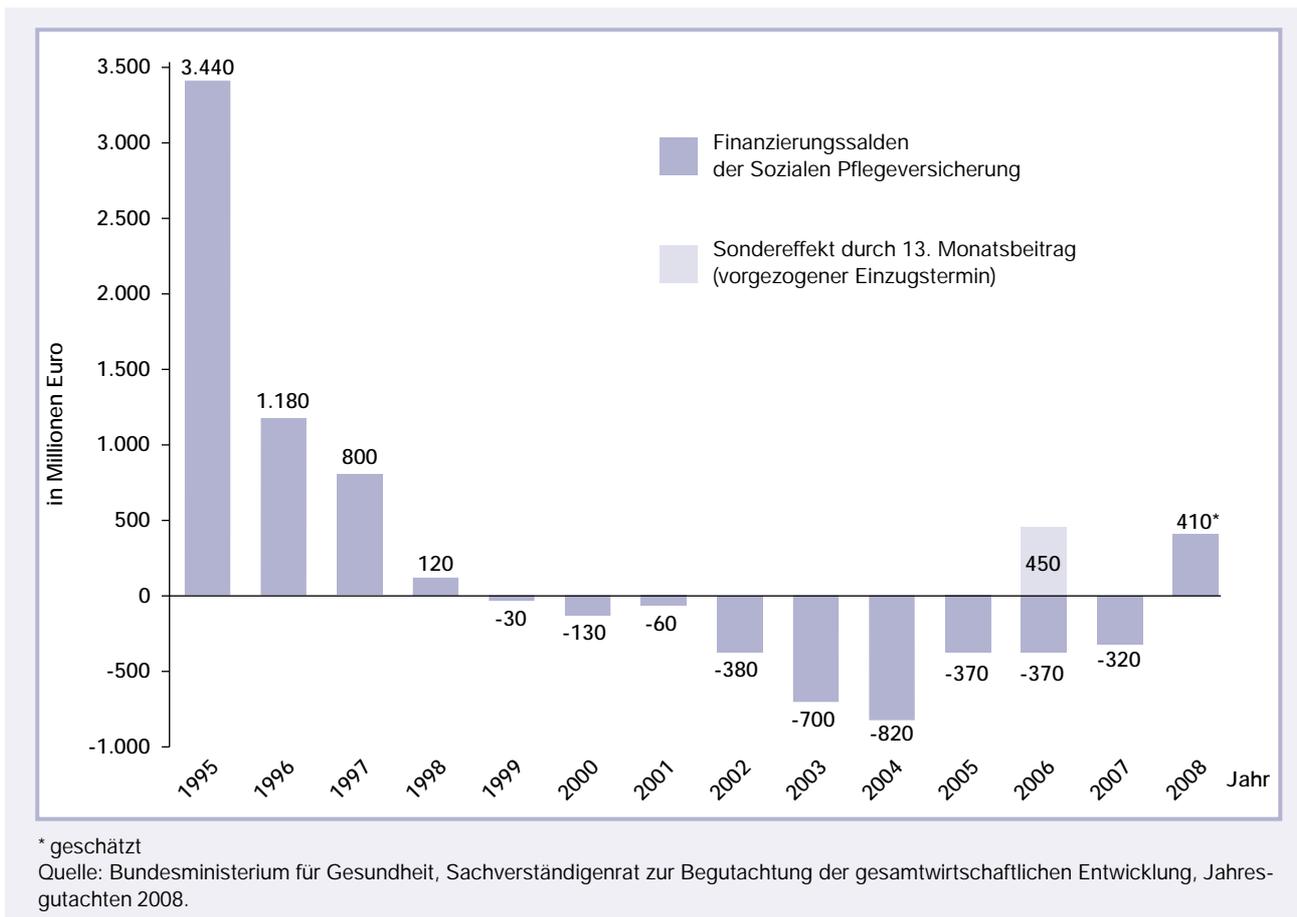
Leistungen der Pflegeversicherung

Die defizitäre Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung in den letzten Jahren manifestierte sich, obwohl ihre nominalen Leistungen im Versicherungsfall bis Mitte 2008 auf dem Stand von 1995 eingefroren waren, es in dieser Zeit also keinerlei Inflationsausgleich gab. Legt man den Anstieg des allgemeinen Verbraucherpreisindex zugrunde, so ist es in den vergangenen 13 Jahren zu einer realen Entwertung der Versicherungsleistung von insgesamt rund 22% oder 1,54% pro Jahr gekommen. Allerdings ist davon auszugehen, dass die allgemeine Teuerungsrate den Preisanstieg im Pflegebereich eher unterschätzt und der tatsächliche Kaufkraftverlust im Hinblick auf Pflegeleistungen sogar noch höher war. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes haben sich allein im Zeitraum zwischen Januar 2000 und Januar 2008 die Dienstleistungen der Pflegeheime um 19,4% und die Dienstleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen sogar um 26,2% verteuert. Durch die unterbliebene Dynamisierung in der Vergangenheit hat sich der Teilkasko-Charakter der Pflegeversicherung in den letzten Jahren verstärkt.

⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2008).

⁸ Vgl. Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Bundestagsdrucksache 16/7439, S. 44) oder auch Bundesministerium für Gesundheit (2008).

Abbildung 1: Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung 1995–2008



Erst mit der jüngsten Pflegereform wurden einige nominale Leistungsausweitungen in der Sozialen Pflegeversicherung verabschiedet, die Preissteigerungen ein Stück weit ausgleichen sollen. Insgesamt sind bis Ende 2014 drei Dynamisierungsstufen vorgesehen – zum 1. Juli 2008 sowie jeweils zum 1. Januar 2010 und 2012 – deren Ausmaß bereits gesetzlich fixiert ist. Ab dem Jahr 2015 soll in einem Drei-Jahres-Rhythmus eine Anpassung an die Preisentwicklung erfolgen, wobei als zusätzliche Obergrenze die Entwicklung der Bruttolöhne beachtet werden muss. Vergleicht man die für die Jahre 2008 bis 2014 vorgesehene Dynamisierung mit der aktuellen Inflationsrate, so ist auch in den nächsten Jahren mit einer weiteren realen Entwertung der Versicherungsleistungen der SPV zu rechnen.

Die wichtigsten Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung sind zum einen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit differenziert. Dabei werden gemäß § 15 SGB XI drei Pflegestufen mit jeweils zunehmendem Pflegebedarf unterschieden. Die Einstufung in die Pflegestufen

erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Zum anderen hängt die Höhe der Versicherungsleistungen davon ab, in welcher Form die Pflegeleistungen erbracht werden – entweder im Rahmen der stationären Pflege oder der häuslichen Pflege. Bei Letzterer wird zudem danach differenziert, ob ambulante Pflegedienste, d.h. sogenannte Pflegesachleistungen, in Anspruch genommen werden, oder ob die Pflege in Eigenregie organisiert wird, so dass als Versicherungsleistung das Pflegegeld ausgezahlt wird. Darüber hinaus übernimmt die Soziale Pflegeversicherung – in Abhängigkeit vom zeitlichen Umfang und der Schwere der Pflegetätigkeit – die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen, um diese sozial abzusichern. Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Höhe der zentralen Leistungen der SPV und der bereits beschlossenen Dynamisierung in den kommenden Jahren.⁹

⁹ Daneben gibt es u.a. noch Leistungen für eine maximal vier Wochen dauernde Pflegevertretung, für Kurzzeitpflege oder für teilstationäre Tages- und Nachtpflege.

Abbildung 2: Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick (in Euro)

	Ambulante / häusliche Pflege: monatliches Pflegegeld				
	bis 30.6. 2008	ab 1.7. 2008	ab 1.1. 2010	ab 1.1. 2012	durchschnittliche jährliche Dynamisierung (Jan. 2008 – Dez. 2014)
Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)	205	215	225	235	1,97%
Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)	410	420	430	440	1,01%
Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)	665	675	685	700	0,74%

	Ambulante / häusliche Pflege: Sachleistungen (bis ... Euro monatlich)				
	bis 30.6. 2008	ab 1.7. 2008	ab 1.1. 2010	ab 1.1. 2012	durchschnittliche jährliche Dynamisierung (Jan. 2008 – Dez. 2014)
Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)	384	420	440	450	2,29%
Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)	921	980	1.040	1.100	2,57%
Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)	1.432	1.470	1.510	1.550	1,14%
Pflegestufe III (Härtefälle)*	1.918	1.918	1.918	1.918	0,00%

	Vollstationäre Pflege: monatliche Pflegeaufwendungen pauschal in Euro				
	bis 30.6. 2008	ab 1.7. 2008	ab 1.1. 2010	ab 1.1. 2012	durchschnittliche jährliche Dynamisierung (Jan. 2008 – Dez. 2014)
Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)	1.023	1.023	1.023	1.023	0,00%
Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)	1.279	1.279	1.279	1.279	0,00%
Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)	1.432	1.470	1.510	1.550	1,14%
Pflegestufe III (Härtefälle)**	1.688	1.750	1.825	1.918	1,84%

* Die Härtefallregelung darf für maximal 3% aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die häuslich gepflegt werden, Anwendung finden (vgl. § 36 Abs. IV SGB XI).

** Die Härtefallregelung darf für maximal 5% aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten, Anwendung finden (vgl. § 43 Abs. III SGB XI).

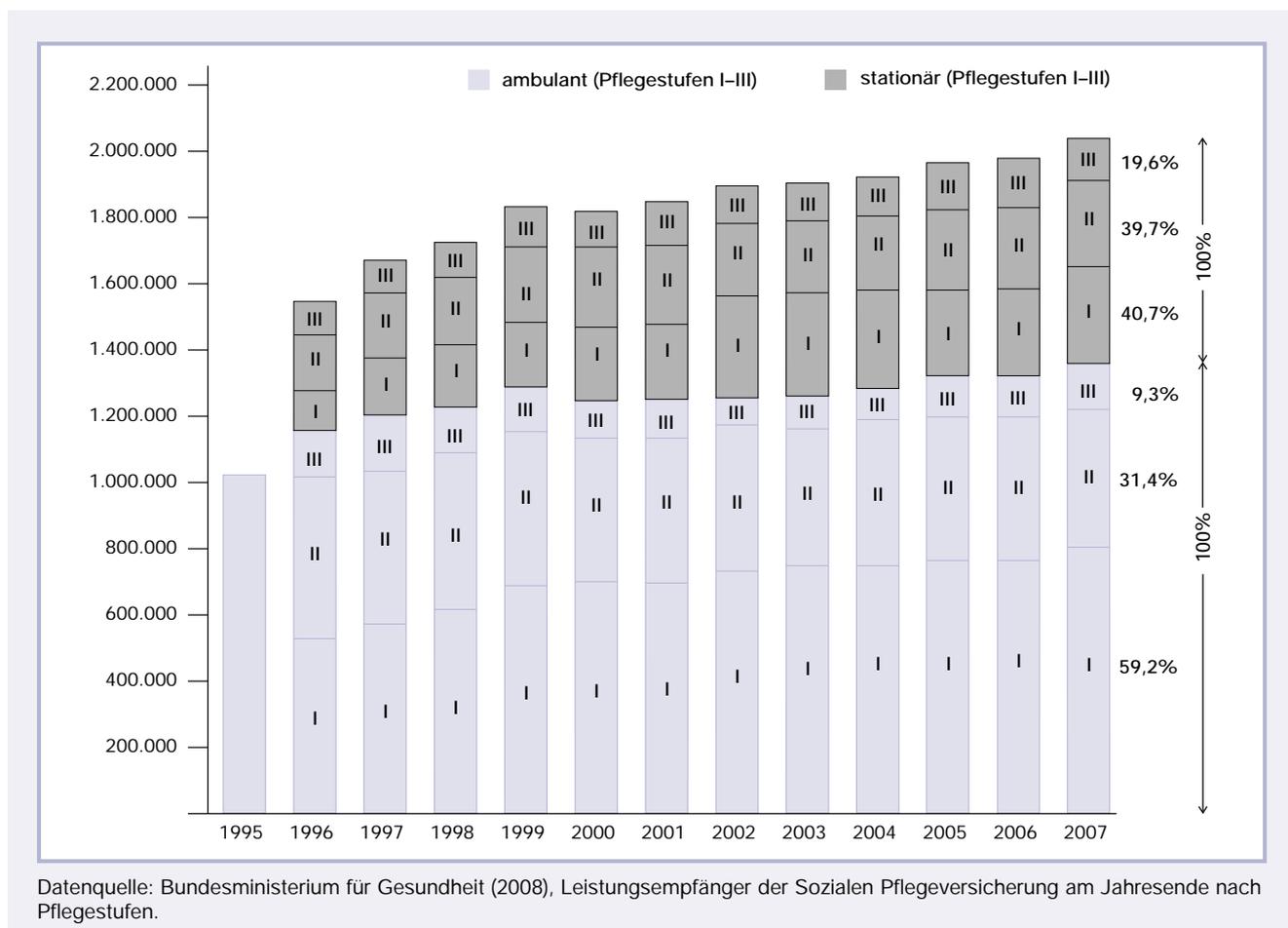
Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (05/08), eigene Berechnungen.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 wurden die Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – insbesondere an Demenz Erkrankte – von bisher 460 Euro pro Jahr auf bis zu 2.400 Euro pro Jahr ausgeweitet. Auch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz der sogenannten „Pflegestufe 0“, die keinen Anspruch auf weitere Leistungen aus der Pflegeversicherung haben, da sie nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, können seit der Reform 2008 diesen Betreuungsbetrag erhalten. Und schließlich wurden mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz weitere Leistungen ins Leben gerufen, deren ökonomische Kosten nicht nur allein von den Pflegekassen, sondern auch von anderen Stellen getragen werden müssen. Dies gilt beispielsweise für den Aufbau der Pflegestützpunkte oder die Einführung des Anspruchs auf eine Pflegezeit von bis zu 6 Monaten, während der sich ein Arbeitnehmer von der Arbeit freistellen lassen kann.

Bisherige Entwicklung der Leistungsbezieher in der Sozialen Pflegeversicherung

In den vergangenen 10 Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die Leistungen der SPV beziehen, kontinuierlich von 1,66 Mio. auf 2,03 Mio. gestiegen (vgl. Abbildung 3). Dabei war der relative Anstieg im stationären Bereich mit insgesamt 45,2% deutlich ausgeprägter als im ambulanten Bereich, wo sich die Zahl der Pflegebedürftigen „nur“ um 13,4% erhöhte. Dementsprechend hat sich der Anteil der in Heimen Gepflegten von etwas mehr als einem Viertel auf rund ein Drittel aller Pflegebedürftigen erhöht. Neben diesem Trend hin zur teuren stationären Pflege in Heimen ist auch im Bereich der ambulanten Pflege eine ausgabentreibende Entwicklung auszumachen: Während die Inanspruchnahme der vergleichsweise niedrig angesetzten Leistung „Pflegegeld“ im letzten Jahrzehnt praktisch stagnierte, gab es bei den Sachleistungen für professionelle ambulante Pflege markante Zuwächse.

Abbildung 3: Leistungsempfänger der SPV 1995–2007 (ambulant vs. stationär und nach Pflegestufen)



Dass es dennoch nicht zu einem Anstieg der durchschnittlichen Ausgaben pro Pflegefall gekommen ist, die seit dem Jahr 1997 mehr oder weniger konstant bei knapp über 9.000 Euro pro Jahr liegen, ist vor allem auf eine zunehmend niedrigere Einstufung in den Pflegestufen zurückzuführen.¹⁰ So wird in Abbildung 3 auch deutlich, dass die Zunahme der Leistungsempfänger fast ausschließlich in der Pflegestufe I stattfand, während ihre Zahl in den Pflegestufen II und III annähernd konstant geblieben ist. Dementsprechend befinden sich derzeit etwa 59,2% aller ambulant Gepflegten in Pflegestufe I; bei den stationär Gepflegten sind es 40,7%. 1997 lagen die Anteile der Pflegestufe I noch bei 47,5% (ambulant) und 34,5% (stationär).

2.2 Defizite der Sozialen Pflegeversicherung

Die Soziale Pflegeversicherung in ihrer heutigen Form kann aus verschiedenen Gründen nicht überzeugen. Besonders herausstechend ist ihre fehlende Nachhaltigkeit, aus der mehrere gravierende Folgeprobleme resultieren – insbesondere im Hinblick auf den Arbeitsmarkt, aber auch unter Gerechtigkeitsüberlegungen. Darüber hinaus ist im gegenwärtigen System kein Raum für Wettbewerb zwischen den Pflegekassen. Wettbewerbsfreie „Veranstaltungen“ sind aber permanent von Ineffizienzen, Misswirtschaft und Verschwendung bedroht. Nicht zuletzt sind auch Innovationen ohne die Triebfeder Wettbewerb nur schwer zu realisieren.¹¹

Fehlende Nachhaltigkeit und strukturelles Finanzierungsdefizit – das Schlimmste steht noch bevor

Pflegebedürftigkeit ist ein typisches Altersrisiko. Von den Ende 2005 rund 2,1 Mio. Pflegebedürftigen waren nur 300.000 jünger als 60 Jahre. Noch deutlicher wird dieser Befund, wenn man die altersspezifischen Pflegehäufigkeiten betrachtet. Diese steigen von einem halben Prozent in jüngeren Jahren auf rund 65% für die über 90-Jährigen Frauen (vgl. Abbildung 4). Vor allem ab dem 70. Lebensjahr erhöht sich das Pflegerisiko stark.

Diese altersabhängige Risikoverteilung spiegelt sich direkt in den Leistungen der Pflegeversicherung wider. Verursachen die 40-Jährigen der SPV durchschnittliche Kosten in Höhe von etwas über 80 Euro pro Person und Jahr, so sind es bei den 70-Jährigen schon 310 Euro und bei den über 90-Jährigen rund 4.500 Euro.¹²

Kurzum: Das altersabhängige Zahlungsprofil der Sozialen Pflegeversicherung steigt steil an. Ganz anders verhält es sich auf der Einnahmenseite der SPV. Aufgrund der Anknüpfung an die Arbeitseinkommen bzw. Renten verläuft das altersspezifische Beitragsprofil sehr viel flacher und erreicht mit etwa 380 Euro pro Person und Jahr in der Altersgruppe der 40- bis 50-Jährigen ein Maximum. Bei den über 65-Jährigen liegt der durchschnittliche jährliche Pro-Kopf-Beitrag zur SPV bei knapp 200 Euro. Dieses Auseinanderfallen von altersspezifischen Beiträgen und Leistungen zeigt, dass die Politik versucht hat, die Soziale Pflegeversicherung ähnlich wie die Kranken- und Rentenversicherung als Generationenvertrag auszugestalten, bei dem die jeweils erwerbstätige Generation schwerpunktmäßig die Leistungen für die jeweils ältere Generation finanziert.

So wie die Soziale Pflegeversicherung derzeit konstruiert ist, kann diese Rechnung jedoch nicht aufgehen. Vor allem kann ein stabiler Altersaufbau der deutschen Bevölkerung mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die seit Anfang der 1970er Jahre dauerhaft niedrige Geburtenhäufigkeit von nur noch etwa 1,4 Kindern pro Frau führt in Kombination mit einer stetig steigenden Lebenserwartung zu einem doppelten Alterungsprozess: Die lebenden Generationen werden immer älter, während gleichzeitig immer weniger Kinder geboren werden. In den kommenden Jahrzehnten ist daher eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur bei einer tendenziell schrumpfenden Gesamtbevölkerung unvermeidlich. Gemäß der „mittleren“ Variante 1-W2 der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes¹³ steigt die Zahl der über 67-Jährigen bis zum Jahr 2050 trotz einer sich um 8,5 Mio. auf 74 Mio. verringernden Gesamtbevölkerung von heute knapp 13,5 Mio. auf rund 21,5 Mio. Die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20

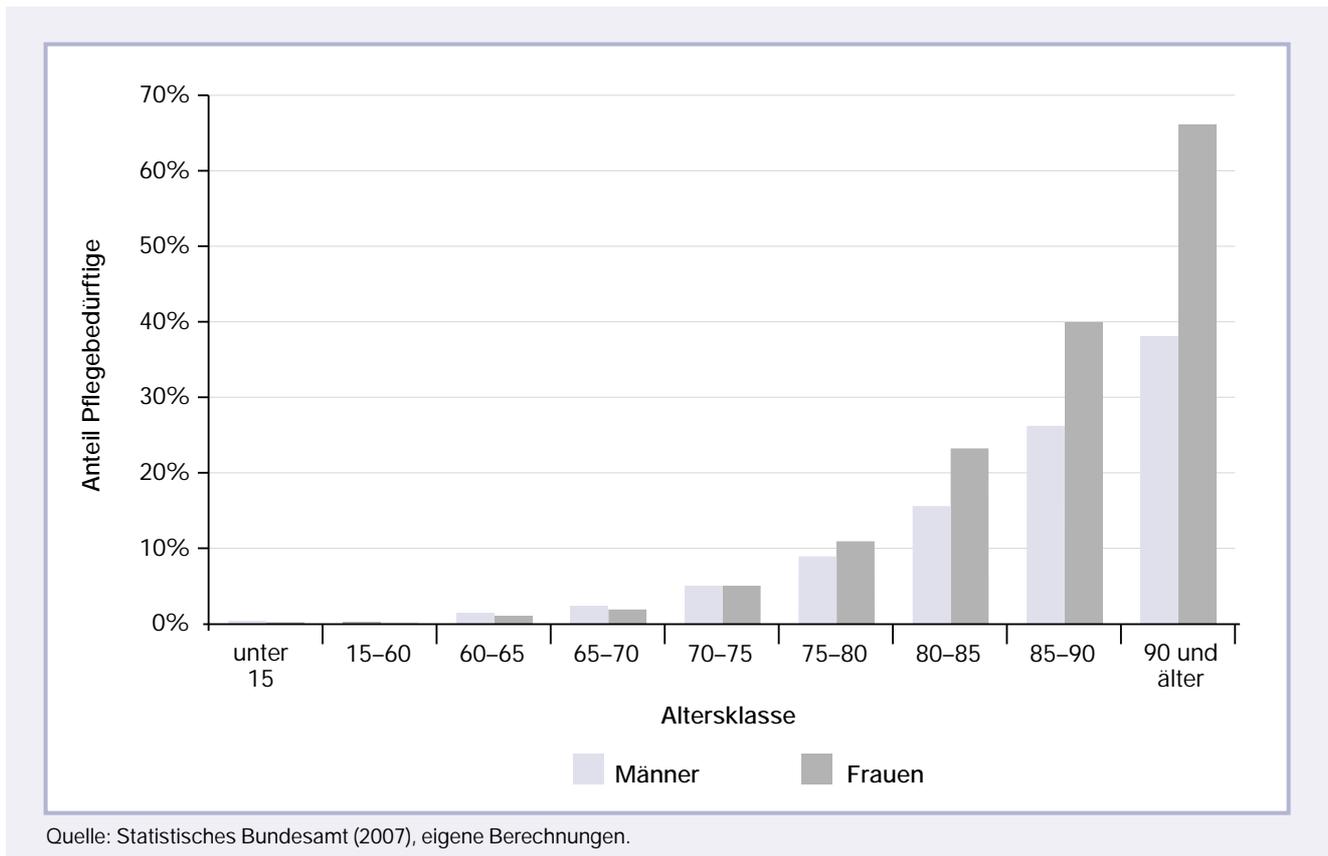
¹⁰ Vgl. auch Häcker/Raffelhüschchen (2008).

¹¹ Da die SPV aber in der Regel nur einen Teil der durch Pflegebedürftigkeit entstehenden Kosten übernimmt, gehen wenigstens von den privat zu deckenden Kosten Anreizeffekte aus, so dass der Wettbewerb im Pflegesektor nicht völlig ausgeschaltet ist.

¹² Vgl. Häcker/Raffelhüschchen (2008) für Details zu den Beitrags- und Leistungsprofilen der Sozialen Pflegeversicherung.

¹³ Der Variante 1-W2 liegen die folgenden Annahmen zugrunde: Annähernd konstante Geburtenrate von 1,4 Kindern pro Frau; Anstieg der Lebenserwartung bei Männern von heute 76,6 auf 83,5 Jahre und bei Frauen von 82,1 auf 88,0 Jahre; jährlicher (Zu)wanderungssaldo bis 2050 von 200.000 Personen; vgl. Statistisches Bundesamt (2006).

Abbildung 4: Altersspezifisches Risiko, pflegebedürftig zu werden (2005)



und 67 sinkt in diesem Zeitraum hingegen um gut 11 Mio. auf dann nur noch 41 Mio.¹⁴

Für die Soziale Pflegeversicherung resultiert aus dieser Bevölkerungsentwicklung ein doppeltes Problem. Zum einen wird die Zahl der Pflegebedürftigen überproportional zunehmen. Unterstellt man ein im Zeitablauf gleichbleibendes altersspezifisches Pflegerisiko, so muss man bis zum Jahr 2050 von einer Verdopplung der Zahl der Pflegebedürftigen auf dann etwa 4,4 Mio. Menschen ausgehen. Fast 6% der Gesamtbevölkerung werden 2050 voraussichtlich pflegebedürftig sein; heute sind es nur 2,58%. Zum anderen führt der Rückgang bei den potentiell Erwerbstätigen dazu, dass sich die Einnahmehbasis der Sozialen Pflegeversicherung verschlechtern wird, da die Beitragszahlungen bei Rentenbezug typischerweise niedriger sind als während des aktiven Erwerbslebens.

Neben diesem demographischen Effekt kommen zwei weitere kostentreibende Probleme auf die Soziale Pflegeversicherung zu. Das Erste steht zumindest in indi-

rektem Zusammenhang mit der niedrigen Geburtenrate, hat aber darüber hinaus seine Ursache auch in der steigenden Mobilität unserer Gesellschaft. So ist abzu-sehen, dass die Möglichkeiten der familiären häuslichen Pflege in Zukunft deutlich abnehmen werden, sei es, weil viele Menschen kinderlos bleiben oder weil die räumliche Distanz der (erwerbstätigen) Kinder zu ihren pflegebedürftigen Eltern zu groß ist. Darüber hinaus verringern auch zunehmende Scheidungszahlen oder eine steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen, die heute noch einen Großteil der familiären Pflege übernehmen, das „häusliche Pflegepotential“. Daher ist davon aus-zugehen, dass sich der bereits andeutende Trend hin zur professionellen Pflege und insbesondere zur Pflege in stationären Einrichtungen weiter fortsetzt und der Anteil der stationär betreuten Pflegebedürftigen weiter zunimmt (Heimsoffeekt). Da die Kosten der stationären Pflege die der häuslichen Pflege deutlich überstei-

¹⁴ Auch eine in Zukunft leicht ansteigende Geburtenhäufigkeit könnte an dieser Grundtendenz nicht viel ändern, wie die Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Variante 3-W2) zeigen.

gen und auch die Leistungen der SPV bei stationärer Pflege um einiges höher als bei häuslicher Pflege liegen, muss davon ausgegangen werden, dass daraus ein zusätzlicher Ausgabendruck auf die Soziale Pflegeversicherung erwächst.¹⁵

Das zweite Kostenproblem der SPV resultiert daraus, dass die Dienstleistung „Pflege“ arbeitsintensiv ist. Da sowohl das Potential für technischen Fortschritt als auch für eine höhere Kapitalintensität dadurch naturgemäß begrenzt ist, muss im Pflegesektor mit einer im Vergleich zur Gesamtwirtschaft unterdurchschnittlichen Produktivitätsentwicklung und einem vergleichsweise niedrigen Rationalisierungsspielraum gerechnet werden. Orientieren sich die Lohnsteigerungen aufgrund der sektoralen Arbeitskräftemobilität langfristig hingegen am gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt und damit an den gesamtwirtschaftlich zu erzielenden Produktivitätsfortschritten, kommt es auf Dauer zu überdurchschnittlich steigenden Lohnstückkosten und damit auch zu überdurchschnittlich steigenden Preisen bei Pflegedienstleistungen.¹⁶ Sofern der reale Wert der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung aufrechterhalten werden soll, ist daher eine über der allgemeinen Inflationsrate liegende Dynamisierung unerlässlich. Beschließt die Politik darüber hinaus noch Leistungsausweitungen – wie z.B. für die Demenzzkranken im Zuge der jüngsten Pflegereform – so zieht dies eine zusätzliche Ausgabenbelastung in der SPV nach sich.

Für die Zukunft der Sozialen Pflegeversicherung lassen all diese Entwicklungen nichts Gutes erwarten. Insbesondere ist absehbar, dass der heutige Beitragssatz von 1,95% bzw. von 2,2% für Kinderlose auf Dauer nicht ausreichen wird, um die zugesagten Leistungen auch in Zukunft dauerhaft finanzieren zu können. Ähnlich wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht in der Sozialen Pflegeversicherung ein massives Nachhaltigkeitsproblem. Aktuelle Berechnungen zeigen, dass sich die Nachhaltigkeitslücke der SPV unter Berücksichtigung der jüngsten Pflegereform auf etwa 30,8% des Bruttoinlandsprodukts beläuft.¹⁷ Das entspricht einem langfristigen Finanzbedarf von zusätzlich über 700 Mrd. Euro in der SPV, der bei Fortführung des Status quo nicht gedeckt ist.

Diese Nachhaltigkeitslücke kann im bestehenden System prinzipiell auf zwei Wegen geschlossen werden.

Entweder man senkt das reale Leistungsniveau in den kommenden Jahrzehnten dramatisch ab oder man lässt den Beitragssatz ausreichend steigen, um den Finanzierungsbedarf zu decken. Beide Alternativen können nicht überzeugen. Ein zwar geringfügig schwankender, insgesamt aber weitgehend konstanter Beitragssatz wäre in den kommenden Jahrzehnten de facto nur dann beizubehalten, wenn die Geldleistungen der Sozialen Pflegeversicherung auf dem heutigen nominalen Niveau eingefroren blieben. Die Nachhaltigkeitslücke würde dann in etwa bei Null liegen, so dass es zu keiner finanziellen Lastenverschiebung auf zukünftige Generationen käme.¹⁸ Die Situation zwischen 1995 und Mitte 2008, in der es keinerlei Leistungsdynamisierung gab, müsste also langfristig aufrechterhalten werden. Allerdings könnten sich zukünftige Generationen mit den Leistungen der SPV dann nur noch einen Bruchteil der heutigen Pflegebetreuung leisten, obwohl sie den gleichen Anteil ihres Arbeitseinkommens wie die heutige Generation abführen müssten. Bei einem jährlichen Anstieg der Pflegekosten um 3,5% würde sich die Kaufkraft der SPV-Leistungen ungefähr alle 20 Jahre halbieren.¹⁹ Dadurch wäre ein im Zeitablauf zunehmender Anteil der pflegebedürftigen Bevölkerung wieder auf die Sozialhilfe angewiesen. Das kann nicht das Ziel einer Pflegeversicherung sein.

Will man hingegen auch weiterhin die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung in heutiger Größenordnung real absichern, ist ein deutlicher und dauerhafter Beitragssatzanstieg unvermeidlich. Wie hoch dieser aus-

15 Vgl. zur Problematik des Heimsogeeffekts insbesondere Häcker (2008).

16 Vgl. Häcker/Raffelhüschen (2008) sowie Häcker (2008). Angesichts der zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen und der für ihre Betreuung erforderlichen zusätzlichen Pflegekräfte muss man befürchten, dass die Löhne im Pflegesektor trotz geringer Produktivitätsfortschritte tendenziell sogar stärker als im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt ansteigen müssen, um ausreichend Arbeitskräfte anzuziehen. Hackmann/Moog (2008) schätzen, dass der Personalbedarf im Pflegesektor von heute 2% aller Beschäftigten auf 8% im Jahr 2050 ansteigen wird.

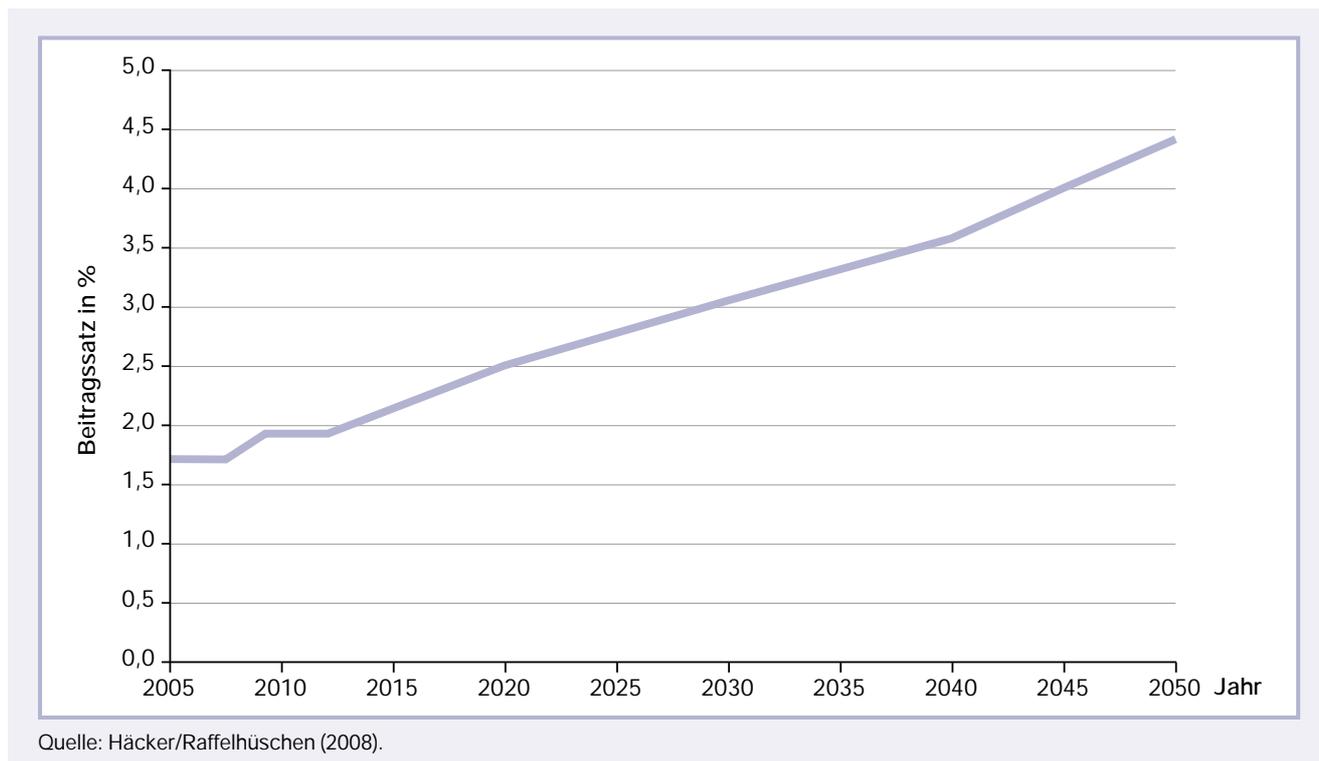
17 Vgl. Raffelhüschen/Hagist/Moog (2008). Um einen Erhalt der realen Leistungen der SPV abzubilden, wurde von diesen Autoren für den Zeitraum nach 2012 – entgegen dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das maximal einen Inflationsausgleich vorsieht – eine reale Dynamisierung in Höhe des unterstellten Produktivitätswachstums von 1,5% zugrunde gelegt.

18 Vgl. Häcker (2008) und Pressemitteilung der Stiftung Marktwirtschaft vom 13. September 2007, Abbildung 1.

19 Unterstellt man für die Zukunft eine allgemeine Inflationsrate von 2%, so entspricht der Ausgleich einer nominalen Kostensteigerung im Pflegesektor in Höhe von 3,5% dem im nächsten Absatz dargestellten Szenario einer „realen“ Leistungsdynamisierung von 1,5%.

Abbildung 5: Beitragssatzentwicklung in der SPV bis zum Jahr 2050

Basisjahr 2005, reale Wachstumsrate = 1,5%, Dynamisierungsrate = 1,5%, Zins = 3,0%.



fällt, hängt dabei u. a. davon ab, welche Dynamisierung notwendig ist, um die Kostensteigerungen im Pflege-sektor auszugleichen. Der in der jüngsten Pflegereform vorgesehene allgemeine Inflationsausgleich reicht auf keinen Fall aus. Unterstellt man, dass langfristig eine „reale“ Leistungsdynamisierung in Höhe von 1,5% pro Jahr notwendig ist, steigt der notwendige Beitragssatz bis zum Jahr 2050 auf knapp 4,5% an (vgl. Abbildung 5).²⁰ Das wäre mehr als eine Verdopplung des heutigen Wertes. Ein stärkerer oder schwächerer Kostendruck im Pflegesektor führt zu einem etwas steileren oder flacheren Verlauf dieser Kurve, ändert aber nichts an ihrer steigenden Grundtendenz.

Eine solch „flexible“ Anpassung des Beitragssatzes bringt die Nachhaltigkeitslücke ebenfalls auf Null. Allerdings würden auch bei dieser Variante die zukünftigen Generationen im Vergleich zu den heute Lebenden und insbesondere den Älteren deutlich schlechter gestellt. Denn für eine real vergleichbare Leistung der SPV müssten sie deutlich höhere Anteile ihres Arbeitseinkommens abführen. Auch das kann keine sinnvolle Lösung sein, insbesondere wenn man die damit verbundenen negativen Beschäftigungseffekte mit berücksichtigt.

Negative Beschäftigungseffekte bei steigenden Beitragssätzen

Bei einem unkontrollierten Anstieg des Beitragssatzes wären negative Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt unvermeidlich. Da nur Arbeitseinkommen belastet werden, handelt es sich bei den Sozialabgaben letztlich um eine verzerrende Steuer auf den Arbeitseinsatz. Der Produktionsfaktor Kapital bleibt davon unbelastet, so dass es sich für die Unternehmen lohnt, kapitalintensiver zu produzieren. Der ohnehin vorhandene Druck zu rationalisieren und Menschen durch Maschinen zu ersetzen oder gleich ganz ins Ausland abzuwandern, wird dadurch noch verstärkt. Auf Seiten der Arbeitnehmer verringern sich die Anreize zur Aufnahme oder Ausweitung einer regulären Beschäftigung. Dafür wird ein Ausweichen in die Schwarzarbeit, in der „brutto gleich netto“ gilt, attraktiver. Je höher die

²⁰ Vgl. Häcker/Raffelhüschen (2008), ähnlich auch Häcker (2008). Einen grundsätzlich ähnlichen Verlauf prognostiziert der Sachverständigenrat (2007). Da Letzterer jedoch u. a. von einer niedrigeren Ausgabedynamik im Pflegebereich ausgeht, prognostiziert er für das Jahr 2050 einen Beitragssatz von „nur“ 3,2%.

Belastung des Arbeitseinkommens ist, desto stärker schlagen diese Effekte zu Buche und desto negativer sind die daraus resultierenden Beschäftigungswirkungen. Mit Hilfe makroökonomischer Simulationsmodelle lassen sich Anhaltspunkte für die Größenordnung der negativen Beschäftigungseffekte gewinnen. Es zeigt sich, dass durch eine Senkung der Sozialabgaben um einen Prozentpunkt bei intelligenter Gegenfinanzierung – beispielsweise durch vom Arbeitseinkommen unabhängige Versicherungsprämien – bis zu 150.000 zusätzliche Beschäftigungsverhältnisse entstehen können.²¹

Zusätzlich muss man berücksichtigen, dass der oben prognostizierte Beitragssatzanstieg in der SPV kein singuläres Phänomen darstellt – sonst wäre er möglicherweise handhabbar. Sowohl die Gesetzliche Rentenversicherung als insbesondere auch die Gesetzliche Krankenversicherung kämpfen mit ganz ähnlichen Problemen. In der GRV steht ein Anstieg des Beitragssatzes von heute 19,9% auf 22% bis zum Jahr 2030 de facto schon im Gesetz. Weitere Erhöhungen über dieses Niveau hinaus können nicht ausgeschlossen werden, vor allem wenn die Politik immer wieder ausgabensteigernde Sonderregelungen zu Gunsten der aktuellen Rentner beschließt.

Besonders problematisch aber ist die Situation in der GKV. Hier droht aus dem Zusammenwirken von demographischer Entwicklung und medizinisch-technischem Fortschritt eine ähnliche Beitragssatzexplosion wie in der Sozialen Pflegeversicherung; ein langfristiger Anstieg auf einen Beitragssatz von bis zu 30% kann bei Beibehaltung des Status quo in der GKV nicht ausgeschlossen werden.²²

Selbst wenn man die jeweils pessimistischsten Szenarien für wenig wahrscheinlich halten sollte, kommt man an dem offensichtlichen Befund nicht vorbei, dass sowohl in der Sozialen Pflegeversicherung als auch in anderen Sozialversicherungszweigen – selbst bei günstiger Entwicklung der Rahmenbedingungen – deutlich steigende Beitragssätze zu erwarten sind, die den Arbeitsmarkt vor kaum zu bewältigende Probleme stellen werden. Das Ziel, die Sozialabgaben unter 40% zu halten, wird in nicht allzu ferner Zukunft bereits wie aus einer anderen Welt erscheinen, wenn keine grundlegenden Reformen angepackt werden.

Ungeeignete Vermischung des Versicherungsgedankens mit Umverteilungszielen

Jede Versicherung beinhaltet zwingend eine Umverteilung von Einkommen: Diejenigen, die das Glück haben, die Versicherung nicht in Anspruch nehmen zu müssen, leisten einen Transfer an diejenigen, bei denen der „Schadensfall“ eintritt. Das ist der Kern des Versicherungsprinzips. So lange die Menschen risikoscheu sind, steigt dadurch die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt. Damit ein solches System wettbewerblich funktionieren kann und für alle attraktiv ist, müssen sich die Prämien, die man für den Versicherungsschutz bezahlt, am versicherten Risiko bzw. der zu erwartenden Versicherungsleistung orientieren: Wer ein höheres Risiko hat, die Versichertengemeinschaft zu belasten, sollte dafür auch eine höhere Versicherungsprämie leisten müssen. Das entspricht nicht nur dem Gebot der Fairness gegenüber den Mitversicherten, sondern ist auch deshalb sinnvoll, weil in der Regel sowohl das Eintrittsrisiko des Versicherungsfalles als auch die im Fall der Fälle resultierende Versicherungsleistung in ihrer Höhe zumindest teilweise vom Verhalten des Versicherten abhängt, z. B. in Form einer gesunden oder ungesunden Lebensweise. Man mag einwenden, dass diese individuellen Einflussmöglichkeiten in der Sozialen Pflegeversicherung – auch angesichts ihres „Teilkasko-Charakters“ – nur von untergeordneter Relevanz sind; völlig von der Hand zu weisen sind sie jedoch nicht. Darüber hinaus bilden leistungsbezogene Versicherungsprämien die beste Voraussetzung für einen echten Wettbewerb zwischen den Anbietern, so dass Verschwendung, unwirtschaftliches Verhalten oder ineffiziente Organisationsstrukturen der Versicherungen automatisch sanktioniert werden. Eine Einkommensumverteilung, die über das eigentliche Versicherungsprinzip hinausgeht, schwächt hingegen die Funktionsfähigkeit des Preissystems als Knappheitsindikator und Informationsgenerator und konterkariert letztlich einen wettbewerblich organisierten, effizienten Versicherungsmarkt.²³

Klar ist aber auch: Sofern sich jemand einen gesellschaftlich als sinnvoll erachteten Versicherungsschutz gegen grundlegende Lebensrisiken nicht leisten kann,

21 Feil/Zika (2005).

22 Vgl. Eekhoff/Raddatz/Zimmermann (2005).

23 Siehe auch Kronberger Kreis (2005).

bedarf er der Unterstützung durch die Gemeinschaft. Das gilt auch für das Risiko Pflegebedürftigkeit. Aufgrund der oben genannten Überlegungen sollte diese Unterstützung außerhalb der eigentlichen Pflegeversicherung über das allgemeine Steuer-Transfer-System erfolgen. Außerdem ist Letzteres im Vergleich zu den Sozialversicherungen deutlich treffsicherer, da es weniger willkürliche Verteilungswirkungen generiert (vgl. dazu den nächsten Abschnitt). Soweit die Empfehlung aus der Theorie.

Die Realität in der Sozialen Pflegeversicherung – wie auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung – sieht jedoch anders aus. Aufgrund der Proportionalität zum Arbeitseinkommen stehen die Beitragszahlungen in keinerlei Zusammenhang zum versicherten Risiko. Lohnsteigerungen erhöhen in der Regel nicht die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden.

Problematische Verteilungswirkungen

Darüber hinaus beinhaltet die gegenwärtige Form der Umverteilung diverse „Ungerechtigkeiten“ – sowohl innerhalb einer Generation als auch zwischen den Generationen. Konzentriert man sich zunächst auf das Hier und Heute, stellt sich die Frage, wieso in der Pflegeversicherung zwischen unterschiedlichen Einkommensarten diskriminiert wird. Bei Ehepaaren kommt es darüber hinaus in vielen Fällen darauf an, wer das Haushaltseinkommen erwirtschaftet. Erzielen beide Partner ein monatliches Arbeitseinkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von je 3.600 Euro, leisten sie den doppelten Beitrag eines Paares, bei dem ein Alleinverdiener ein identisches Haushaltseinkommen in Höhe von 7.200 Euro für die Familie verdient. Außerdem wirkt die Beitragsbemessungsgrenze regressiv, da Menschen mit sehr hohem Einkommen einen geringeren Anteil an die SPV abführen müssen.²⁴ Und schließlich ist auch das Nebeneinander von Sozialer und Privater Pflegeversicherung unter Verteilungsaspekten sicher nicht optimal gelöst. All diese Probleme ließen sich auf einen Schlag lösen, wenn man die SPV von Umverteilungszielen befreien und Letztere auf das Steuer-Transfer-System konzentrieren würde.

Mindestens genauso problematisch sind jedoch die Verteilungswirkungen zwischen den Generationen. Diese sind in der SPV noch ausgeprägter als beispiels-

weise in der Gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung, da die SPV erst 1995 eingeführt wurde. Obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits deutlich erkennbar war, dass der Staat ohnehin in erheblichem Umfang Lasten auf junge und zukünftige Generationen verschiebt, wurde auch die SPV nach dem Umlageverfahren konstruiert. Dadurch resultiert für die bei Einführung der SPV ältere Generation ein sehr hoher Einführungsvorteil: Denn anders als die später geborenen Jahrgänge erhalten die Älteren die Leistungen der SPV, ohne dass sie über ihren vollen Lebenszyklus Beiträge abführen mussten. Unterstellt man einen durchschnittlichen Einstieg in das Berufsleben mit 20 Jahren, so musste beispielsweise ein im Jahr 1950 Geborener in seinen ersten 25 Berufsjahren keine Beiträge an die SPV abführen – es gibt sie ja erst seit 1995 – erhält aber grundsätzlich die gleichen Leistungen wie ein 1975 oder später Geborener, der seit Beginn seines Erwerbslebens der Beitragspflicht zur SPV unterliegt. Da zudem die Pflegewahrscheinlichkeit maßgeblich durch das Lebensalter bestimmt ist, haben die bei Einführung der SPV ältesten Jahrgänge den größten Vorteil. Selbst wenn die realen Leistungen und der Beitragssatz in den kommenden Jahrzehnten konstant blieben, wären alle vor dem Jahr 1975 Geborenen von der SPV auf Kosten späterer Generationen privilegiert worden. Da aber die Beitragssätze – wie oben dargestellt – in den kommenden Jahrzehnten kontinuierlich steigen müssen oder es alternativ zu massiven Einschränkungen im Leistungskatalog kommen wird, kommt es sogar zu einer weit darüber hinausgehenden Belastung zukünftiger Generationen.

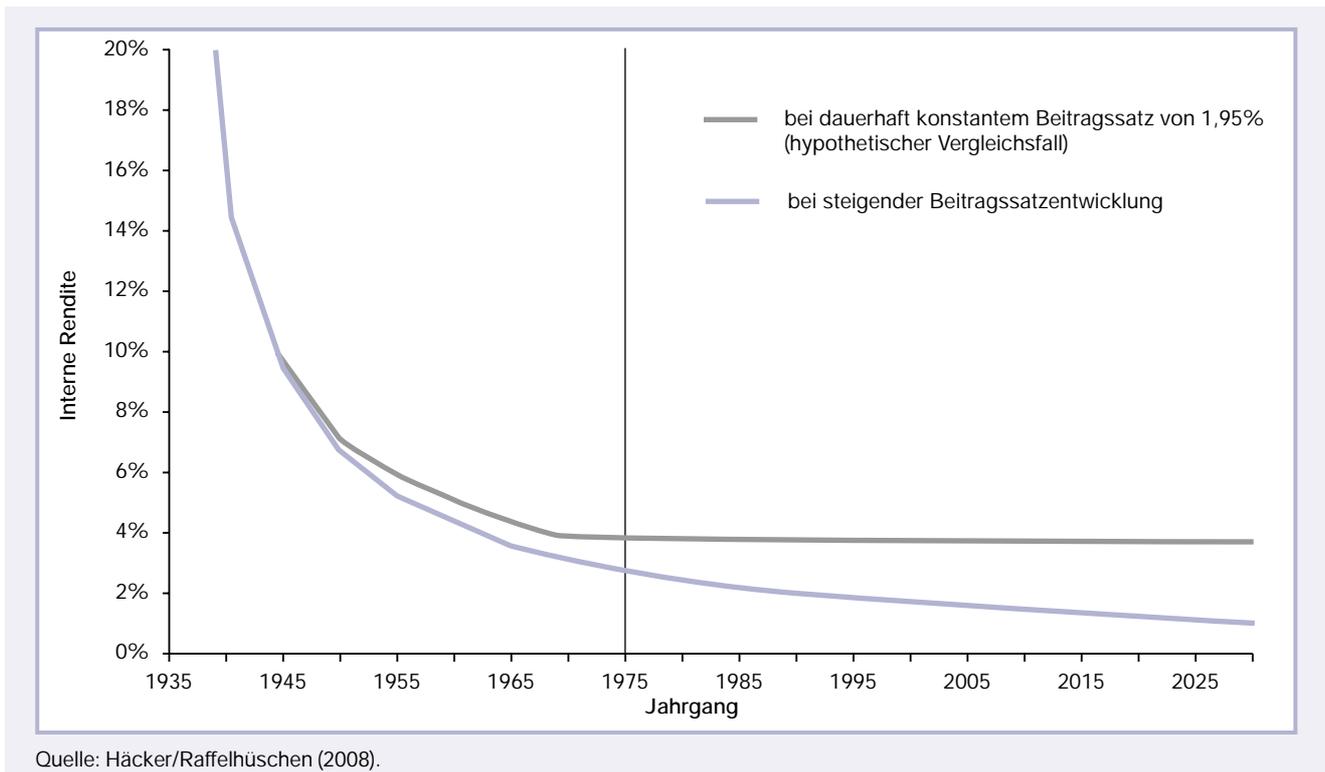
Plastisch kann man sich die intergenerative Umverteilungswirkung der SPV durch einen Vergleich der internen Renditen für unterschiedliche Geburtsjahrgänge klar machen. Dabei betrachtet man das Verhältnis der durchschnittlich empfangenen Leistungen eines Altersjahrgangs bezogen auf seine durchschnittlichen Beitragszahlungen und ermittelt, wie sich die geleisteten Beiträge real „verzinsen“, d.h. welche fiktive Rentabilität die SPV für unterschiedliche Geburtsjahrgänge aufweist.²⁵ Das Ergebnis ist für jüngere und zukünftige Geburtsjahrgänge ernüchternd (vgl. Abbildung 6).

²⁴ Kronberger Kreis (2005).

²⁵ Vgl. ausführlich Häcker/Raffelhüschen (2005), Häcker/Raffelhüschen (2008) oder Häcker (2008).

Abbildung 6: Interne Renditen der Sozialen Pflegeversicherung nach Altersjahrgängen

Basisjahr 1995, Projektionsjahr 2005, reale Wachstumsrate = 1,5%, Dynamisierungsrate = 1,5%.



Quelle: Häcker/Raffelhüschen (2008).

Die graue Kurve markiert die internen Renditen für den hypothetischen Fall, dass der gegenwärtige allgemeine Beitragssatz von 1,95% dauerhaft Bestand haben könnte. Dazu müsste die Bevölkerung in ihrer heutigen Altersstruktur konstant bleiben, d.h. quasi „eingefroren“ werden. Angesichts des pilzförmigen Altersaufbaus ist das jedoch schlicht ein Ding der Unmöglichkeit. Die blaue Linie zeigt hingegen die realistische Renditeentwicklung, die auf der weiter oben in Abbildung 5 skizzierten Beitragssatzentwicklung basiert. Man erkennt, dass sich die SPV immer weniger „rechnet“, je jünger man ist. Es fällt schwer, diese Entwicklung auch nur ansatzweise als gerecht oder fair anzusehen.

Die graue Kurve markiert die internen Renditen für den hypothetischen Fall, dass der gegenwärtige allgemeine Beitragssatz von 1,95% dauerhaft Bestand haben könnte. Dazu müsste die Bevölkerung in ihrer heutigen Altersstruktur konstant bleiben, d.h. quasi „eingefroren“ werden. Angesichts des pilzförmigen Altersaufbaus ist das jedoch schlicht ein Ding der Unmöglichkeit. Die blaue Linie zeigt hingegen die realistische Renditeentwicklung, die auf der weiter oben in Abbildung 5 skizzierten Beitragssatzentwicklung basiert. Man erkennt, dass sich die SPV immer weniger „rechnet“, je jünger man ist. Es fällt schwer, diese Entwicklung auch nur ansatzweise als gerecht oder fair anzusehen.

- Erstens die Abkehr vom Umlageverfahren hin zu einem kapitalgedeckten System auf individueller Basis, damit junge und zukünftige Generationen nicht weiterhin überproportional belastet werden. Dabei wird man nicht umhin kommen, einen Teil der leistungslos gewährten, aber noch nicht realisierten Einführungsgewinne der älteren Generation wieder zurückzunehmen. Das mag den Betroffenen ungerecht erscheinen. Im Vergleich zur Situation des Jahres 1994, als Pflegekosten komplett privat getragen werden mussten, bleibt den Älteren aber gleichwohl ein beträchtlicher Vorteil: sowohl in Form bereits realisierter Einführungsgewinne als auch durch den dauerhaften Fortbestand einer – reformierten – Pflegeversicherung.

3 Ordnungspolitische Leitplanken für eine Pflegereform

Angesichts der offenkundigen Unzulänglichkeiten der gegenwärtigen Sozialen Pflegeversicherung besteht drängender Handlungsbedarf, um die Pflegeversiche-

26 Vgl. Eekhoff/Raddatz/Zimmermann (2005) für ähnliche Überlegungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Kapitaldeckungsverfahren ist die Voraussetzung dafür, dass auch bei einer alternden Bevölkerung die Leistungen der Pflegeversicherung real aufrechterhalten werden können, ohne dass es zu einer ungerechten intergenerativen Lastenverschiebung zwischen den Generationen kommt. In einem kapitalgedeckten System kommt jede Generation für die von ihr in Anspruch genommenen Leistungen selbst auf. Damit ist es weitestgehend immun gegen demographische Verschiebungen. Die im heutigen System unvermeidliche Wahl zwischen „Pest und Cholera“ – zwischen explodierenden Beitragssätzen oder einem massiven Realwertverlust der SPV – stellt sich daher überhaupt nicht.

- Zweiter Ansatzpunkt ist eine neue Bemessungsgrundlage für die Finanzierung der SPV. Hier muss es zu einer Abkehr von den ausschließlich am Arbeitseinkommen und den Renten ansetzenden Beiträgen kommen, damit sich die negativen Beschäftigungseffekte nicht noch weiter verschärfen. Dies lässt sich am besten durch Beiträge, d.h. Versicherungsprämien erreichen, die den zukünftig zu erwartenden Versicherungsleistungen entsprechen. Sie sind der Normalfall eines wettbewerblich ausgestalteten Versicherungsmarktes. Gleiche Risiken zahlen dann eine identische Versicherungsprämie, zumindest wenn sie bei gleich gut wirtschaftenden Anbietern versichert sind. Da bei Geburt die individuellen Risiken prinzipiell noch unbekannt sind,²⁷ ähneln risikoäquivalente Prämien in starkem Maße Pauschalprämien, wenn man von Geburt an versichert ist. Während jedoch Pauschalprämien, wie sie beispielsweise von Teilen der Rürup-Kommission für das Gesundheitswesen (Gesundheitsprämie) vorgeschlagen wurden, weiterhin nach dem demographieanfälligen Umlageverfahren konstruiert sind, wird bei risikoäquivalenten Prämien das Kapitaldeckungsverfahren umgesetzt, da jeder sein eigenes Pflegerisiko abdecken muss.
- Setzt man diese ersten beiden Punkte um, folgt der dritte fast als natürliche Konsequenz: Die Pflegeversicherung wird auf das eigentliche Versicherungsziel beschränkt und von systemfremden Umverteilungsaufgaben befreit. Dadurch ist die Voraussetzung geschaffen, dass die Anbieter in einen produktiven Wettbewerb zum Vorteil der Versicherten ein-

treten müssen. Die Einkommensumverteilung wird im allgemeinen Steuer-Transfer-System konzentriert, das gegebenenfalls entsprechend angepasst wird.

Zahlreiche Vorschläge, sowohl aus der Wissenschaft wie aus dem politischen Bereich, gehen – wenn auch unterschiedlich weit – in diese Richtung. Ein ordnungspolitisch besonders stringentes Konzept, das auch einen überzeugenden Vorschlag für die unvermeidliche Übergangsproblematik beinhaltet, hat der Kronberger Kreis, wissenschaftlicher Beirat der Stiftung Marktwirtschaft, entwickelt. Einige zentrale Kernpunkte daraus sollen im Folgenden skizziert werden.²⁸

Der Vorschlag des Kronberger Kreises

Ausgehend von einer allgemeinen Versicherungspflicht für eine Mindestabsicherung muss jeder Bürger eine eigene Pflegeversicherung abschließen. Die Versicherungsprämien werden von den Anbietern im Wettbewerb nach dem Äquivalenzprinzip kalkuliert. Sie spiegeln somit die über den gesamten Lebenszyklus des Versicherten zu erwartenden Leistungen der Versicherung wider. Dementsprechend hängen die Prämien von den bei Abschluss der Versicherung erkennbaren Risiken der Versicherten sowie den Effizienzunterschieden der Versicherungsunternehmen ab.

Um die mit zunehmendem Lebensalter steigende Pflegewahrscheinlichkeit zu decken und zu verhindern, dass die Versicherungsprämien im Alter stark steigen, bilden die Versicherungen Altersrückstellungen. In jungen Jahren übersteigt die Prämie das individuelle Pflegerisiko, so dass Reserven gebildet werden, mit denen später das höhere Risiko im Alter ausgeglichen werden kann. Es kommt mithin zu einer Glättung der Versicherungsprämie über den Lebenszyklus des Versicherten. Damit die Versicherten nicht ihr ganzes Leben lang an eine einzige Versicherung gebunden sind, müssen die Altersrückstellungen individuell zurechenbar sein und zwischen den Versicherungen übertragen werden können. Da mit zunehmendem Alter die individuellen Risi-

²⁷ Gibt es darüber hinaus eine „Vorabzusage“ der Versicherung an potentielle Eltern, Kinder zu einem einheitlichen Neugeborenenartik aufzunehmen, lassen sich auch ansonsten erkennbare Risikounterschiede, die bei Geburt bestehen, hinter einem Schleier des Nichtwissens verbergen.

²⁸ Vgl. ausführlich Kronberger Kreis (2005).

ken der Versicherten immer genauer eingeschätzt werden können, wäre die Übertragung durchschnittlicher oder „angesparter“ Altersrückstellungen keine geeignete Lösung. Vielmehr muss sich die Konkretisierung des individuellen Pflegerisikos auch in der individuellen Altersrückstellung widerspiegeln. Konkret heißt das, dass Versicherten, die im Verlauf ihrer Versicherungszeit ein unterdurchschnittliches Pflegerisiko offenbaren, auch nur unterdurchschnittliche Altersrückstellungen zugeordnet werden dürfen. Im Falle eines überdurchschnittlichen Pflegerisikos, z.B. aufgrund chronischer Erkrankungen, muss die zugeordnete individuelle Altersrückstellung hingegen hoch ausfallen. Befürchtungen, dass das Konzept individuell zurechenbarer, übertragbarer Altersrückstellungen nicht umsetzbar sei und von den Versicherungen unterlaufen würde, sind weitgehend unbegründet.²⁹

Als weitere Punkte sieht das Konzept des Kronberger Kreises vor, dass Versicherte, die für ihre Versicherungsprämie nicht selbst aufkommen können, eine Unterstützung aus öffentlichen Mitteln erhalten und dass der heutige Arbeitgeberanteil als Bruttolohnbestandteil ausbezahlt und der Einkommensteuer unterworfen wird. Zudem sollte die Trennung zwischen der Sozialen und der Privaten Pflegeversicherung entfallen und langfristig auf eine Integration von Kranken- und Pflegeversicherung hingearbeitet werden. Angesichts der vielfältigen Überschneidungen und Schnittstellen macht es auf Dauer wenig Sinn, zwei voneinander getrennte Systeme beizubehalten.

Der Übergangsprozess

Ein besonderes Problem stellt der Übergangsprozess vom Status quo zur oben skizzierten reformierten Pflegeversicherung dar. Bei einer stichtagsbezogenen Umstellung beginnen die Menschen die neue Versicherung im bereits mehr oder weniger fortgeschrittenen Alter. Vor allem den Älteren ist die Möglichkeit verwehrt, ausreichend Altersrückstellungen zu bilden. Die oben skizzierte Prämienglättung ist für sie daher nur eingeschränkt oder gar nicht möglich. Je älter eine Person bei Einführung leistungsäquivalenter Versicherungsprämien ist und je höher damit ihre Wahrscheinlichkeit ist, pflegebedürftig zu werden, umso höher fällt ihre Versicherungsprämie aus. Zahlreiche Menschen würden dadurch finanziell überfordert werden. Daher

sind für den Übergangsprozess besondere Regelungen erforderlich. Ein gangbarer Weg könnte wie folgt aussehen:³⁰

Wer am Stichtag der Umstellung bereits pflegebedürftig ist und Leistungen der SPV bezieht, genießt Vertrauensschutz, da er de facto keinen Versicherungsschutz mehr erhalten würde. Das bedeutet, dass die entstehenden Kosten der Bestandsfälle – ggf. verringert um eine höhere Eigenbeteiligung – aus Steuermitteln zu finanzieren sind. Alle übrigen Personen müssen zum Umstellungszeitpunkt eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung nach dem oben skizzierten Muster im Umfang der vorgeschriebenen Mindestsicherung abschließen. Für eine Einführungsphase wird jedoch zusätzlich ein Höchstbetrag für die aufzuwendende Versicherungsprämie festgelegt, z.B. 50 Euro pro Monat. Der überwiegende Teil der Menschen im jungen und mittleren Alter wäre von dieser Höchstgrenze nicht betroffen, da sie den vorgeschriebenen Mindestschutz zu niedrigeren Prämien versichern können. Relevant wird die Höchstgrenze hingegen bei Personen, für die der Mindestschutz aufgrund ihrer Risikosituation teurer wäre und mehr als 50 Euro kosten würde. Sie müssen nicht die vorgeschriebene Mindestsicherung nachweisen, sondern sich nur im Umfang des Höchstbetrages versichern. Allerdings erhalten sie im Gegenzug nur eine unter dem Mindestschutz liegende Absicherung. Im Pflegefall müssten sie verstärkt auf eigenes Einkommen bzw. Vermögen zurückgreifen.

Aus dieser Regelung würde jedoch eine eklatante Ungleichbehandlung von Menschen, die kurz vor Einführung des neuen Systems pflegebedürftig werden (Bestandsfälle), und Menschen, die dieses Schicksal kurz nach dem Umstellungsstichtag ereilt, resultieren. Letztere müssten u.U. den Großteil der Pflegekosten selbst tragen. Will man dieses Missverhältnis zumindest teilweise ausgleichen, muss der Staat den zum Höchstbetrag erworbenen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit aus Steuermitteln aufstocken. Der Kronberger Kreis plädiert dafür, die Höhe des staatlichen Zuschusses von der Länge des Zeitraums zwischen der Systemumstellung und dem Eintritt der individuellen Pflegebedürftigkeit abhängig zu machen und

²⁹ Vgl. Eekhoff/Raddatz/Zimmermann (2005) oder Eekhoff et al. (2008).
³⁰ Vgl. zu den Einzelheiten Kronberger Kreis (2005).

mit zunehmender Länge abzuschmelzen. Früher auftretende Pflegefälle erhielten demnach einen höheren staatlichen Zuschuss als Menschen, bei denen der Pflegefall erst mehrere Jahre nach Einführung der kapitalgedeckten Pflegeversicherung eintritt. Eine solche Lösung wäre ein Kompromiss zwischen der Rücknahme der durch das Umlageverfahren entstandenen Einführungsvorteile und einer Gleichbehandlung der zumeist älteren, pflegenahen Jahrgänge. Man würde einen halbwegs gleitenden Übergang von der umlagefinanzierten Pflegeversicherung zu einem kapitalgedeckten System erreichen.

4 Konsequenzen

Egal wie man den Übergangsprozess ausgestaltet, der Übergang zu einer kapitalgedeckten Pflegeversicherung auf Basis leistungsgerechter Versicherungsprämien lässt sich politisch nicht leicht umsetzen. Denn man kommt nicht daran vorbei, einen Teil des Geschenkes, das die älteren Generationen mit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung erhalten haben, wieder zurückzunehmen. Um die damit verbundenen unvermeidlichen Einschnitte zu Lasten der heute Älteren leichter akzeptieren zu können, sollte man sich immer wieder die Situation vor dem Jahr 1995 in Erinnerung rufen, als es mit Ausnahme der Sozialhilfe keine allgemeine staatliche Absicherung gegen das Risiko, pflegebedürftig zu werden, gab und die Pflegekosten häufig das eigene Vermögen vollkommen aufzehrten. Damals stellte die Einführung der SPV eine massive Privilegierung der Menschen im mittleren und höheren Alter zu Lasten jüngerer und zukünftiger Generationen dar. Das gerät heute allzu oft in Vergessenheit.

Die teilweise Rücknahme von sachlich nicht gerechtfertigten Einführungsgewinnen mag zwar aus der Sicht der Betroffenen unangenehm sein. Sie ist aber weit davon entfernt, auch nur ansatzweise „ungerecht“ zu sein. Vielmehr ist eine ordnungspolitisch saubere Reform der Pflegeversicherung – gerade auch unter dem Aspekt der Generationengerechtigkeit – das Gebot der Stunde.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (2008), Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, Bundestags-Drucksache 16/7772 vom 17.02.2008.

Deutsche Bundesbank (2007), Finanzielle Entwicklung und Perspektiven der sozialen Pflegeversicherung, in: Monatsbericht, April 2007, S. 29–45.

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

Eekhoff, Johann, Guido Raddatz und Anne Zimmermann (2005), Privatversicherung für alle, in: Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 92, Stiftung Marktwirtschaft, Berlin.

Feil, Michael und Gerd Zika (2005), Mit niedrigeren Sozialabgaben aus der Arbeitsmarktkrise? IAB-Kurzbericht, Nr. 4/2005.

Hackmann, Tobias und Stefan Moog (2008), Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage, Discussion Paper, Forschungszentrum Generationenverträge, Freiburg.

Häcker, Jasmin (2008), Die Soziale Pflegeversicherung: Eine Generationenbilanz, Peter Lang, Frankfurt u.a.O.

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

Häcker, Jasmin und Bernd Raffelhüschen (2005), Wer gewinnt, wer verliert? Die interne Rendite der gesetzlichen Pflegeversicherung, in: Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 95, Stiftung Marktwirtschaft, Berlin.

Kronberger Kreis (2005), Tragfähige Pflegeversicherung, Schriftenreihe Band 42, Stiftung Marktwirtschaft, Berlin.

Raffelhüschen, Bernd, Christian Hagist und Stefan Moog (2008), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz, Update 2008: Migration und Nachhaltigkeit, in: Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 103, Stiftung Marktwirtschaft, Berlin.

Sachverständigenrat [Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung] (2007), Das Erreichte nicht verspielen, Jahresgutachten 2007/08, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2007), Pflegestatistik 2005: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2006), Bevölkerung Deutschlands bis 2050: Ergebnisse der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.

Executive Summary

Die erst im Jahr 1995 als fünfter Sozialversicherungszweig eingeführte Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht vor großen Herausforderungen. Daran hat auch die Mitte 2008 in Kraft getretene Pflegereform, das sogenannte Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das u.a. eine Leistungsdynamisierung sowie einen gestiegenen Beitragssatz vorsieht, nichts geändert. Zusammenfassend lassen sich drei teilweise interdependente Defizite der Sozialen Pflegeversicherung diagnostizieren.

Defizite der Sozialen Pflegeversicherung

Demographie und Kostendruck: Die SPV ist in keiner Weise auf die zunehmende Alterung der Bevölkerung und die damit notwendig werdenden Mehrausgaben für Pflegeleistungen eingestellt. Da Pflegebedürftigkeit in erster Linie ein „Altersrisiko“ darstellt, wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 von heute 2,16 Mio. auf rund 4,4 Mio. Menschen mehr als verdoppeln; das sind dann fast 6% der Gesamtbevölkerung. Da die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter auf der anderen Seite deutlich zurückgehen wird, verschlechtert sich aufgrund der lohn- und rentenbezogenen Beiträge gleichzeitig die Finanzierungsbasis der SPV.

Darüber hinaus muss im Pflegebereich mit einem im Vergleich zur Gesamtwirtschaft überdurchschnittlichen Kostendruck gerechnet werden: Dieser beruht einerseits auf dem sogenannten Heimsogeeffekt, der direkte Folge eines sich verringern den familiären Pflegepotentials ist. Andererseits resultiert er aus dem eingeschränkten Spielraum für Produktivitätsfortschritte im arbeitsintensiven Pflegebereich. Insgesamt ist daher zu erwarten, dass bei Beibehaltung des Status quo der allgemeine Beitragssatz von heute 1,95% auf knapp 4,5% im Jahr 2050 ansteigen wird. Wollte man stattdessen den bisherigen Beitragssatz über die kommenden Jahrzehnte beibehalten, müssten die Geldleistungen der SPV auf heutigem Niveau nominal eingefroren werden – ihre Kaufkraft würde sich dann allerdings alle 20 Jahre halbieren. Beide Alternativen können nicht überzeugen.

Beschäftigungsfeindliche Finanzierung: Von einem ungebremsten Anstieg der Beitragssätze wäre vor allem der Arbeitsmarkt massiv betroffen. Denn letztlich sind lohnbezogene Sozialabgaben nichts anderes als eine verzerrende Steuer auf den Produktionsfaktor Arbeit. Der Druck auf die Unternehmen, zu rationalisieren und Menschen durch Maschinen zu ersetzen, würde zunehmen – ebenso die Attrak-

tivität der Schwarzarbeit. Bei alledem darf nicht vergessen werden, dass auch in der Gesetzlichen Rentenversicherung und vor allem in der Gesetzlichen Krankenversicherung beträchtliche Beitragssatzsteigerungen drohen.

Fragwürdige Verteilungswirkungen: Die Soziale Pflegeversicherung hat mit dem Grundmodell einer echten Versicherung wenig zu tun, vor allem weil sie mit Umverteilungsaufgaben überfrachtet ist. Allerdings kommt es dabei zu merkwürdigen „Ungerechtigkeiten“. Innerhalb einer Generation ergeben sich diese u.a. durch die Fokussierung auf Arbeits-einkommen und das Zusammenspiel von Beitragsbemessungsgrenze und beitragsfreier Familienversicherung. Nicht minder problematisch sind die Verteilungswirkungen zwischen den Generationen: So erhalten bei Einführung der SPV alle mittleren und älteren Generationen ein „Einführungsgeschenk“, nämlich den Anspruch auf Versicherungsleistungen, ohne jemals auch nur annähernd entsprechende Beitragszahlungen geleistet zu haben. Diese Leistungen müssen ebenso von den jungen und zukünftigen Generationen getragen werden wie die zusätzlichen Lasten aus dem Zusammenwirken von demographischer Entwicklung und Kostendruck.

Leitplanken für eine Reform

Um die Pflegeversicherung zukunftsfähig zu machen, müsste sich die Politik vor allem zu drei Grundsatzentscheidungen durchringen: Erstens die Abkehr vom Umlageverfahren hin zu einem kapitalgedeckten System, um die Folgen des demographischen Wandels nicht nur den jungen und zukünftigen Generationen aufzubürden. Zweitens die Aufgabe der lohnbezogenen Beitragserhebung zugunsten leistungsbezogener, d.h. risikoäquivalenter Prämien, um den Arbeitsmarkt nicht zu erdrosseln. Drittens müssten schließlich die berechtigten Umverteilungsziele, die aufgrund der ersten beiden Änderungen nicht mehr innerhalb der SPV verfolgt werden können, in das Steuer-Transfer-System verlagert werden.

Eine ordnungspolitisch überzeugende Konkretisierung einer nach diesen Grundprinzipien organisierten Pflegeversicherung samt notwendigem Übergangsprozess vom Status quo hin zum neuen System hat der wissenschaftliche Beirat der Stiftung Marktwirtschaft, der Kronberger Kreis, bereits im Jahr 2005 vorgelegt. Nun ist die Politik gefordert, endlich Nägel mit Köpfen zu machen. Die jüngste Reform lässt nur ein Urteil zu: „Zurück auf Los“.