

Römer, Michael

**Research Report**

## Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung

KBI Sonderinformation, No. 48

**Provided in Cooperation with:**

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

*Suggested Citation:* Römer, Michael (2006) : Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, KBI Sonderinformation, No. 48, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/45390>

**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.*

KARL-BRÄUER-INSTITUT  
des Bundes der Steuerzahler e. V.

ANALYSEN·ARGUMENTE·ANSTÖSSE

**Zur Reform der  
Sozialen Pflegeversicherung**

Sonderinformation 48

August 2006

Bearbeitung:  
Michael Römer

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

## **Inhaltsübersicht**

<b>1. Reformbedarf in der Sozialen Pflegeversicherung .....</b>	<b>2</b>
1.1 Das bestehende System .....	2
1.2 Finanzielle Fehlentwicklung und drohende Beitragserhöhungen .....	6
1.3 Verschiedene Reformansätze in der Diskussion .....	13
1.3.1 Vorschläge zur Ausgestaltung des Beitrags .....	13
1.3.2 Vorschläge zum Finanzierungssystem .....	14
1.3.3 Vorschläge zum Leistungskatalog .....	16
<b>2. Grundanforderungen an die Reform .....</b>	<b>17</b>
2.1 Begrenzung der Beitragslasten .....	17
2.2 Vorsorge für künftige Demographielasten .....	19
2.3 Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips .....	23
2.4 Überprüfung und Begrenzung der Leistungen .....	26
2.5 Unterstützung der Beschäftigung .....	30
2.6 Konformität mit dem Grundgesetz .....	32
<b>3. Ergebnis: Ergänzende Kapitaldeckung</b>	
<b>durch private Zusatzversicherung vorzuziehen .....</b>	<b>35</b>

## 1. Reformbedarf in der Sozialen Pflegeversicherung

### 1.1 Das bestehende System

Im Jahr 1995 wurde in Deutschland eine eigenständige gesetzliche Pflegeversicherung eingerichtet, die annähernd die gesamte Bevölkerung erfasst. Es gilt der Grundsatz „die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“. Danach existieren nebeneinander die Soziale und die Private Pflegeversicherung. Der *Sozialen Pflegeversicherung* gehören all diejenigen an, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind<sup>1</sup>. Das gilt sowohl für die Pflichtversicherten als auch für die freiwillig Versicherten; allerdings haben letztere ein Wahlrecht zur Privaten Pflegeversicherung. Der *Privaten Pflegeversicherung* sind jene Personen angeschlossen, die in der Privaten Krankenversicherung voll versichert sind. Wer weder der gesetzlichen noch der Privaten Krankenversicherung angehört, weil er über Sondersysteme gegen das Krankheitsrisiko abgesichert ist, wird der Privaten Pflegeversicherung zugewiesen. Wer überhaupt nicht gegen Krankheit versichert ist, braucht auch das Pflegerisiko nicht abzusichern. Als Begründung führt das zuständige Ministerium für Gesundheit an, dass die zwangsweise Erfassung dieses Personenkreises und die Überwachung der Beitragszahlung mit einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand verbunden wäre<sup>2</sup>.

#### *Zur Finanzierung*

Die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung erfolgt über das in der deutschen Sozialversicherung typische Umlageverfahren. Allerdings haben nicht nur Erwerbstätige in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen - wie es z.B. in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Fall ist – Beiträge zu entrichten, sondern auch Rentner und Pflegebedürftige. Beiträge werden prozentual auf die Bruttoarbeitsentgelte oder Altersrenten bis zur Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.525 Euro pro Jahr erhoben. Der Gesetzgeber bestimmt den Beitragssatz, der bis 31.12.2004 für alle Versicherten bei 1,7 v.H. lag. Die Gewährleistung des bundesweit einheitlichen Beitragssatzes wird mit Hilfe eines kassenübergreifenden Finanzausgleichs erreicht, der Wettbewerb zwischen den Pflegekassen unterbindet. Seit 1.1. 2005 haben kinderlose Erwerbstätige, die älter als 24 Jahre sind, einen Zuschlag in Höhe von

---

<sup>1</sup> Dies sind 70,5 Millionen Personen bzw. rund 85 v.H. der Bevölkerung. 50,2 Millionen Mitglieder entrichten Beiträge, die restlichen 20,3 Millionen Personen sind beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige. Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit*, Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung, Stand: 31.12.2005, im Internet, <http://www.bmg.bund.de>.

<sup>2</sup> Vgl. §§ 20-25 SGB XI und *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Übersicht über das Sozialrecht 2006, S. 502 f.

0,25 Prozentpunkten in Ergänzung zum allgemeinen Beitragssatz zu entrichten<sup>3</sup>. Die Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen jeweils die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes, somit je 0,85 v.H.. Im Bundesland Sachsen gilt jedoch für Arbeitgeber ein Beitragssatz in Höhe von 0,35 v.H., da dort nicht wie in den übrigen Bundesländern ein Feiertag zur Entlastung der Arbeitgeber gestrichen worden ist; die Arbeitnehmer tragen dort 1,35 v.H. des allgemeinen Beitragssatzes<sup>4</sup>. Bezieher von Altersrenten haben seit dem 1.4.2004 den vollen allgemeinen Beitragssatz und gegebenenfalls den Beitragszuschlag selbst zu übernehmen<sup>5</sup>.

Die *Private Pflegeversicherung* finanziert sich aus Prämien nach dem Kapitaldeckungsprinzip. Bei der Festlegung der Prämien unterliegen die Anbieter allerdings gesetzlichen Vorgaben. Vorerkrankungen oder bereits pflegebedürftige Personen können von der Versicherung nicht ausgeschlossen werden. Darüber hinaus sind Prämienstaffelungen nach Geschlecht sowie Risikozuschläge untersagt. Für die Prämienhöhe ist somit nur das Eintrittsalter in die Versicherung ausschlaggebend. Kinder werden wie in der Sozialen Pflegeversicherung beitragsfrei mitversichert und Ehegatten erhalten eine Beitragsminderung. Zwischen den privaten Versicherungsunternehmen wird ein Finanzausgleich durchgeführt. Dadurch werden Unterschiede in der Höhe der Beitragsprämien ausgeglichen und Wettbewerb zwischen den Pflegekassen verhindert<sup>6</sup>. Der Höchstbeitrag in der Privaten Pflegeversicherung entspricht dem Höchstbeitrag in der Sozialen Pflegeversicherung und liegt im Jahr 2006 bei monatlich 69,47 Euro<sup>7</sup>. Ein Anteil von knapp 60 v.H. des Beitrags wird den Rückstellungen zugeführt. Diese werden zum Aufbau eines Kapitalstocks und zur Abfederung späterer Beitragsanhebungen gebildet. Im Jahr 2005 lag die Höhe der Rückstellungen bei insgesamt rund 14 Milliarden Euro<sup>8</sup>.

#### *Zu Leistungsarten und -höhe*

Die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung sind mit den Leistungen der Privaten Pflegeversicherung identisch. Die Private Pflegeversicherung hat grundsätzlich die Aufgabe, die Vorgaben des Gesetzgebers zur Pflegeversicherung für die Privatkrankenversicherten umzusetzen. Bei der Leistungsgewährung durch die Pflegekassen sind verschiedene gesetzliche Rahmenbedingungen von Bedeutung. Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die ambulante Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können<sup>9</sup>. Prävention und medizinische Rehabilitation gehen der Pflege vor<sup>10</sup>. Erfolgt die Pfl-

<sup>3</sup> Vgl. § 55 SGB XI.

<sup>4</sup> Vgl. § 58 SGB XI.

<sup>5</sup> Vgl. § 59 SGB XI.

<sup>6</sup> Vgl. §§ 110 und 111 SGB XI.

<sup>7</sup> Dieser monatliche Beitrag ist zu entrichten, wenn das Einkommen der Beitragsbemessungsgrenze von 3.562,50 Euro entspricht und der erhöhte Beitragssatz von 1,95 v.H. (Versicherter ohne Kinder) zur Anwendung kommt.

<sup>8</sup> Vgl. *Verband der Privaten Krankenversicherung*, PKV Publik 3/2005, S. 28.

<sup>9</sup> Vgl. § 3 SGB XI.

ge stationär in einem Pflegeheim, so werden zunächst teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege erbracht, ehe eine vollstationäre Pflege gewährt wird<sup>11</sup>. Leistungen der Pflegeversicherung haben in der Regel Vorrang gegenüber anderen Sozialleistungen, insbesondere gegenüber der Sozialhilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch<sup>12</sup>.

Als pflegebedürftig gelten Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen<sup>13</sup>. Bezüglich der Pflegebedürftigkeit werden drei Pflegestufen unterschieden. Die Höhe der Leistungen variiert je nach Pflegestufe. Im Rahmen der ambulanten und stationären Pflege haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflegesachleistungen. Bei der ambulanten Pflege ist auch die Zahlung von Pflegegeld an den Pflegebedürftigen möglich. Pflegesachleistung und Pflegegeld können auch kombiniert gewährt werden. Die Pflegesachleistungen - für den Einsatz von Pflegefachkräften - liegen je nach Pflegestufe bei monatlich bis zu 384 (1. Stufe), 921 (2. Stufe) oder 1432 Euro (3. Stufe, Härtefälle 1918 Euro). Das Pflegegeld - für den Pflegeeinsatz von Familienangehörigen - beträgt je nach Pflegestufe monatlich 205 (1. Stufe), 410 (2. Stufe) oder 665 Euro (3. Stufe). Ist eine ambulante oder teilstationäre Pflege nicht möglich, so haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Bei vollstationärer Pflege werden für Pflegeeinsätze monatlich bis zu 1023 (1. Stufe), 1279 (2. Stufe) oder 1432 Euro (3. Stufe, Härtefälle 1688 Euro) gewährt, maximal jedoch nicht mehr als 75 v.H. des Gesamtheimtgelds<sup>14</sup>. Pflegegeld kann dauerhaft auch erbracht werden, wenn ein Pflegebedürftiger ins EU-Ausland verzieht; dies gilt jedoch nicht für Pflegesachleistungen<sup>15</sup>.

In der Sozialen Pflegeversicherung waren am 31.12.2004<sup>16</sup> rund 69,85 Millionen Personen versichert. Die Zahl der Pflegebedürftigen lag zu diesem Zeitpunkt bei rund 1,93 Millionen

---

<sup>10</sup> Vgl. §§ 5 und 31 SGB XI.

<sup>11</sup> Vgl. §§ 3 und 43 SGB XI.

<sup>12</sup> Vgl. § 13 SGB XI.

<sup>13</sup> Vgl. § 14 SGB XI.

<sup>14</sup> Vgl. §§ 36-43 SGB XI.

<sup>15</sup> Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in einem Urteil vom 5. März 1998 (Rechtssache C-160/96 Molenaar/AOK Baden Württemberg) entschieden, dass Geldleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung exportierbar seien und dass dies aus Art. 19 Abs. 1 b) der VO 1408/71 folge. Sachleistungen können jedoch nicht ins Ausland erbracht werden. Diesbezüglich hat sich der EuGH offenbar (noch) nicht daran gestoßen, dass die Versicherten, die im Ausland wohnen, zum Teil ganz erhebliche Leistungseinbußen hinnehmen müssen, wenn die Leistungen im Wohnortstaat hinter den Leistungen des zuständigen Staates zurückbleiben. Vgl. *N. Lafrenz*, Die Pflegeversicherung als Teil der Krankenversicherung im Sozialrecht der Europäischen Union, ZERP-Diskussionspapier 2/2002, S. 27 f.

Personen (2,8 v.H. der Versicherten). Von diesen waren 67,3 v.H. ambulant und 32,7 v.H. stationär pflegebedürftig. Von den ambulant Pflegebedürftigen waren wiederum 57,5 v.H. der ersten Pflegestufe, 32,9 v.H. der zweiten und 9,6 v.H. der dritten Pflegestufe zugeordnet. Bei den stationär Pflegebedürftigen lagen die Anteile bei 39,0 v.H. in der ersten, 41,2 v.H. in der zweiten und 19,8 v.H. in der dritten Pflegestufe<sup>17</sup>.

In der *Privaten Pflegeversicherung* waren am 31.12.2004 rund 9,04 Millionen Personen versichert. Die Zahl der Pflegebedürftigen lag zum selben Zeitpunkt bei rund 119.000 Personen (1,3 v.H. der Versicherten). Von diesen waren 68,1 v.H. ambulant und 31,9 v.H. stationär pflegebedürftig. Von den ambulant Pflegebedürftigen waren wiederum 51,1 v.H. der ersten Pflegestufe, 36,1 v.H. der zweiten und 12,8 v.H. der dritten Pflegestufe zugeordnet. Bei den stationär Pflegebedürftigen lagen die Anteile bei 27,6 v.H. in der ersten, 45,3 v.H. in der zweiten und 27,1 v.H. in der dritten Pflegestufe. Auffällig ist, dass in der Privaten Pflegeversicherung die Anteile der Pflegebedürftigen in der zweiten und dritten Pflegestufe weitaus höhere Werte annehmen als in der Sozialen Pflegeversicherung. Die Ursache wird in strukturellen Besonderheiten des versicherten Personenkreises sowie im höheren Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen gesehen<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Für die Soziale Pflegeversicherung liegen zwar Zahlen für das Jahr 2005 vor, allerdings nicht für die Private Pflegeversicherung. Um die beiden Versicherungsweige zu vergleichen, wurden deshalb Daten mit Stand 31.12.2004 verwendet.

<sup>17</sup> Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung*, im Internet, <http://www.bmg.bund.de>.

<sup>18</sup> Vgl. ebenda.



## 1.2 Finanzielle Fehlentwicklung und drohende Beitragserhöhungen

Die Bundesregierung hat seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 insgesamt drei Pflegeversicherungsberichte veröffentlicht. In den Berichten wird der Eindruck vermittelt, die bisherige Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung sei insgesamt erfolgreich verlaufen<sup>19</sup>. Auch in jüngeren Pressemitteilungen des Bundesministeriums für Gesundheit wird die Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung äußerst positiv dargestellt<sup>20</sup>. Tatsächlich sind selbstgesetzte Ziele der Bundesregierung auch im Wesentlichen erreicht worden: Die ursprüngliche Prognose hinsichtlich der Zahl der Pflegebedürftigen und die Erwartung einer deutlichen Entlastung der bisher beanspruchten Sozialhilfe haben sich weitgehend bestätigt. Auch sind neue Arbeitsplätze im Pflegebereich entstanden und das Angebot an Pflegediensten hat sich verbessert<sup>21</sup>. Zur Beurteilung der Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung reicht jedoch die Orientierung an diesen von der Bundesregierung festgelegten Zielsetzungen nicht aus. Vielmehr ist eine umfassendere Sicht geboten. Dabei spielt die Analyse der finanziellen Entwicklung der Versicherung die zentrale Rolle. Insbesondere eine nachhaltige Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und die dadurch bedingten Belastungen der Versicherten und Arbeitgeber sind von entscheidender Bedeutung.

Wie Tabelle 1 (Seite 7) verdeutlicht, offenbaren die Finanzergebnisse der letzten Jahre eine zunehmende Fehlentwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung: Nach anfänglichen Überschüssen ergeben sich seit 1999 jährliche Defizite, die sich bis zum Jahr 2005 auf insgesamt 2,75 Milliarden Euro summiert haben. Dadurch verringerten sich die im Zeitraum von 1995 bis 1999 gebildeten Rücklagen in Höhe von 5,54 auf 2,79 Milliarden Euro. Unterstellt man für die künftige Entwicklung ein jährliches Defizit in Höhe von rund 0,6 Milliarden Euro - wie durchschnittlich in den Jahren 2003 bis 2005 - und berücksichtigt man, dass eine Mindestrücklage in Höhe von 50 v.H. einer Monatsausgabe der Sozialen Pflegeversicherung<sup>22</sup> gesetzlich vorgeschrieben ist, so wird der noch bestehende Überschuss Anfang des Jahres 2009 komplett aufgebraucht sein. Steigt das jährliche Defizit allerdings weiter an - so wie es

<sup>19</sup> Vgl. Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 1997, Bundesratsdrucksache 1036/97, S. 19; Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 2001, Bundestagsdrucksache 14/5590, S. 18 und Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 2004, Bundestagsdrucksache 15/4125, S. 23.

<sup>20</sup> So weist das *Bundesministerium für Gesundheit* darauf hin, dass sich die Soziale Pflegeversicherung in den vergangenen zehn Jahren ihres Bestehens bewährt habe; vgl. Pressemitteilung vom 1.4.2005, im Internet: <http://www.bmg.bund.de>.

<sup>21</sup> Vgl. Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Fn 19), S. 8 f. und S. 52.

<sup>22</sup> Im Jahr 2005 lag die Höhe einer Monatsausgabe der Sozialen Pflegeversicherung bei rund 1,49 Milliarden Euro, womit die gesetzliche Mindestrücklage nach § 64 SGB XI rund 0,75 Milliarden Euro betragen hätte.

zuletzt in den Jahren 2002 bis 2004 der Fall war - so werden die Rücklagen bereits deutlich früher abgebaut sein.

Tabelle 1: Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung im Zeitraum 1995 bis 2005

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Einnahmen</b> insg. in Mrd. Euro	8,41	12,04	15,94	16,0	16,32	16,55	16,81	16,98	16,86	16,87	17,49
<b>Ausgaben</b> insg. in Mrd. Euro	4,97	10,86	15,14	15,88	16,35	16,67	16,87	17,36	17,56	17,69	17,86
<b>Überschuss bzw. Defizit</b> in Mrd. Euro	+ 3,44	+ 1,18	+ 0,8	+ 0,12	- 0,3	- 0,12	- 0,06	- 0,38	- 0,7	- 0,82	- 0,37

Quelle: *Bundesministerium für Gesundheit.*

Bei einem Festhalten an den geltenden Regelungen der Sozialen Pflegeversicherung droht schon relativ bald eine Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes. Die angestrebte Stabilität bei 1,7 v.H. wird aus einer Reihe von Gründen – die bei Einführung der Pflegeversicherung nur unzureichend bedacht wurden - bereits mittelfristig nicht mehr gewährleistet werden können. Wie die Gesetzliche Renten- und Krankenversicherung wird auch die Soziale Pflegeversicherung durch die demographische Entwicklung unter starken Druck geraten. Denn der Anteil alter Menschen und damit der Anteil der Bevölkerungsgruppen, in denen Pflegebedürftigkeit hauptsächlich auftritt, wird deutlich ansteigen.

#### *Ausgabenexpansion insbesondere durch Alterung*

Die Tabelle 2 (Seite 8) führt die Prognose des Statistischen Bundesamtes zum Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands bis zum Jahr 2050 an. Sie geht von einer Verdreifachung des Anteils der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung aus. Insbesondere der medizinische Fortschritt wird dazu beitragen, dass immer mehr Menschen dieses hohe Lebensalter erreichen werden. Zugleich werden die Menschen infolge der zusätzlichen Lebensjahre vermehrt und länger pflegebedürftig sein und damit auch verstärkt Leistungen der Pflegeversicherung nachfragen. Wegen der Zunahme des Anteils der über 60-Jährigen und vor allem wegen des starken Anstiegs des Anteils der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird sich – un-

ter Annahme der in Tabelle 3 angeführten Pflegerisiken - die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 kontinuierlich erhöhen.

Tabelle 2: Prognose zum Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands

Jahr	Insgesamt am Jahresende	Davon im Alter von ... bis ... Jahren			
		unter 20	20-59	60 und älter	
	in Millionen			in Prozent	
				Insgesamt	80 und älter
2001	82,4	20,9	55,0	24,1	3,9
2010	83,1	18,7	55,7	25,6	5,0
2030	81,2	17,1	48,5	34,4	7,3
2050	75,1	16,1	47,2	36,7	12,1

Quelle: *Statistisches Bundesamt*, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, 2003, S. 31. Ab dem Jahr 2010 Schätzwerte (Variante 5 „mittlere“ Bevölkerung: mittlere Wanderungsannahme W2 (jährlicher Saldo 200.000 Personen) und mittlere Lebenserwartungsannahme L2 (durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 81 Jahren (Männer) bzw. 87 Jahren (Frauen))).

Tabelle 3: Risiko der Pflegebedürftigkeit für verschiedene Altersgruppen

Alter	Wahrscheinlichkeit in Prozent
Vor dem 60. Lebensjahr	0,6
Zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr	3,9
Nach dem 80. Lebensjahr	31,8

Quelle: *Bundesministerium für Gesundheit*.

Zu Ende des Jahres 2005 gab es 1,95 Millionen Pflegebedürftige bzw. Leistungsempfänger in der Sozialen Pflegeversicherung<sup>23</sup>. Die Rürup-Kommission hat im Jahr 2003 auf Grundlage der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 auf rund 3,4 Millionen beziffert. Erst nach 2050 sei damit zu rechnen, dass der Anstieg zum Erliegen komme, da die geburtenstarken Jahrgänge zu einer steigenden Besetzung höherer Altersklassen beitragen werden<sup>24</sup>.

Neuere Schätzungen auf Basis der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, die im Vergleich zur vorherigen Berechnung von einer höheren Le-

<sup>23</sup> Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit*, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, im Internet, <http://www.bmg.bund.de>.

<sup>24</sup> Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* (Hrsg.), Bericht der Rürup-Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, 2003, S. 189.

benserwartung ausgehen, weisen zum Teil einen noch stärkeren Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen aus. Unter Annahme konstanter Pflegewahrscheinlichkeiten der einzelnen Altersgruppen in Zukunft, ergeben sich unterschiedliche Schätzwerte, je nachdem welche Annahme bezüglich der Bevölkerungsentwicklung getroffen wird. In der folgenden Tabelle 4 sind Schätzwerte für eine mittlere Variante angeführt<sup>25</sup>.

Tabelle 4: Prognosen zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen

Jahr	Rürup-Kommission <sup>1</sup>	Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung <sup>2</sup>	IWG Bonn <sup>3</sup>	Eigene Berechnungen <sup>4</sup>
	in Millionen			
2005	-	1,97	2,12	1,95 <sup>5</sup>
2010	2,13	2,16	-	2,01
2020	2,64	2,57	-	-
2030	3,09	2,90	3,11	2,60
2040	3,4	3,24	-	-
2050	-	3,68	4,0	3,31

1 Nur Soziale Pflegeversicherung. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.), Bericht der Rürup-Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, 2003, S. 189, sowie *dass.*, Zahlen und Fakten zur Sozialen Pflegeversicherung 04/05, S. 6.

2 Nur Soziale Pflegeversicherung. Jahresgutachten 2004/05, Bundestagsdrucksache 15/4300, S. 263.

3 Private und Soziale Pflegeversicherung zusammen. *A. Ottnad*, Institut für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn e.V., Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall, 2003, S. 141.

4 Nur Soziale Pflegeversicherung. Basierend auf den Angaben zum Altersaufbau der Bevölkerung gemäß Tabelle 2 (Seite 8) und unter Annahme konstanter Pflegewahrscheinlichkeiten für die in Tabelle 3 (Seite 8) ausgewiesenen Altersgruppen.

5 *Bundesministerium für Gesundheit*, Istwert vom 31.12.2005.

Wie Tabelle 4 verdeutlicht, kann bis zum Jahr 2050 bei der Zahl der Pflegebedürftigen in der Sozialen Pflegeversicherung von einer Zunahme zwischen 70 und 100 v.H. gegenüber dem Jahr 2005 ausgegangen werden. Selbst bei konstanten Leistungssätzen würden sich damit auch die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung entsprechend erhöhen.

<sup>25</sup> Die Prognose der Rürup-Kommission basiert auf der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes. Die Schätzwerte des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung beruhen auf der 5. Variante der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes. Diese Variante legt eine mittlere Wanderungsannahme (W2, jährlicher Saldo 200.000 Personen) und eine mittlere Lebenserwartungsannahme (L2, durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 81 Jahren (Männer) bzw. 87 Jahren (Frauen)) zu Grunde. Die Schätzwerte des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn basieren auf ähnlichen Annahmen.

Seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 kam es zu keiner nominalen Veränderung der Leistungspauschalen. Dennoch ist in den letzten Jahren ein ständiger Anstieg der Ausgaben zu beobachten gewesen. Dies ist einerseits auf die gestiegene Anzahl der Leistungsempfänger und andererseits auf Änderungen bei der Leistungsanspruchnahme zurückzuführen. So werden in der Sozialen Pflegeversicherung zunehmend professionelle, personalintensive und damit teure Pflegedienste in Anspruch genommen<sup>26</sup>, statt dass Angehörige gegen Zahlung eines niedrigeren Pflegegeldes die Versorgung der Pflegebedürftigen selbst übernehmen. Der anhaltende Trend zum Einpersonenhaushalt<sup>27</sup> und die ständig steigenden Mobilitätsanforderungen in der Arbeitswelt schränken die Möglichkeit der Versorgung durch Familienangehörige ein und werden zu einer Ausweitung der kostenintensiveren Leistungsanspruchnahme führen, wodurch sich der Ausgabendruck in Zukunft noch erheblich verstärken wird.

### *Gebremste Einnahmenentwicklung*

Neben solchen Kostentreibsätzen auf der Ausgabenseite bestehen gleichzeitig auf mittlere und längere Sicht Unsicherheiten auf der Einnahmenseite. Die Entwicklung der Einnahmensumme hängt stark von der Anzahl der Beitragszahler (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, beitragspflichtige Rentner und Pflegebedürftige) ab. Rentner und Pflegebedürftige haben im Durchschnitt ein geringeres beitragspflichtiges Einkommen als die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und entrichten somit bei gleichem Beitragssatz niedrigere Beiträge. Da die Anzahl der Rentner und Pflegebedürftigen künftig weiter steigen wird, wird das Niveau der Einnahmenbasis in der Sozialen Pflegeversicherung tendenziell sinken. Diese Tendenz wird durch die langfristige Abnahme der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten verstärkt. Bis zum Jahr 2020 weisen Prognosen zwar auf eine zunächst steigende Anzahl der Erwerbstätigen und damit annahmegemäß auch der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hin<sup>28</sup>. Da für das Erwerbspersonenpotenzial bis zum Jahr 2050 jedoch ein deutlicher Rück-

<sup>26</sup> Siehe z.B. Schlussbericht der *Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“* – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik, Bundestagsdrucksache 14/8800, März 2002, S. 247.

<sup>27</sup> Seit Beginn der Datenerhebung wächst der Anteil der Einpersonenhaushalte an der Zahl der Gesamthaushalte in Deutschland kontinuierlich. Der Anteil hat sich von 20,6 v.H. im Jahr 1961 auf 37,2 v.H. im Jahr 2004 nahezu verdoppelt. Vgl. *Statistisches Bundesamt*, Lange Reihen, Bevölkerung, im Internet: <http://www.destatis.de>.

<sup>28</sup> Es wird erwartet, dass die Anzahl der Erwerbstätigen von 39,0 Millionen im Jahr 2005 auf 40,3 Millionen im Jahr 2020 zunehmen wird, vgl. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Kurzbericht 12/2005, S. 2.

gang erwartet wird<sup>29</sup>, ist langfristig anzunehmen, dass die Anzahl der Erwerbstätigen und anahmegemäß auch der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sinken wird. Dies bedeutet einen weiteren Rückgang des Niveaus der Einnahmenbasis. Wird in Ergänzung dazu die Wachstumsrate der Bruttolöhne dem Trend der Vergangenheit folgen und sich in Zukunft weiter abschwächen, so werden die Beitragseinnahmen den Ausgabendruck nicht kompensieren können<sup>30</sup>. Baldige Beitragserhöhungen scheinen damit bereits vorprogrammiert zu sein.

### *Drohende Beitragserhöhungen*

Die demographische Entwicklung der zunehmenden Alterung der Gesellschaft wird eine Ausgabenexpansion in der Pflegeversicherung zur Folge haben<sup>31</sup>. Wird künftig am Umlageverfahren festgehalten, so wird die Höhe des Beitragssatzes jedoch insbesondere vom (jährlichen) Zuwachs der beitragspflichtigen Einkommen<sup>32</sup> und von der (jährlichen) Veränderungsrate der Leistungsausgaben je Versicherten<sup>33</sup> abhängen. Je größer die Differenz zwischen der Wachstumsrate des ersten und des zweiten Faktors angenommen wird, um so geringer wird die Erhöhung des Beitragssatzes ausfallen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung prognostiziert für eine mittlere Variante in Bezug auf die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger und bei einem jährlichen Zuwachs (Dynamisierung) der Leistungsausgaben je Versicherten in Höhe von 1,5 v.H. und der beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten in Höhe von 2 v.H. für das Jahr 2050 einen Anstieg des Beitragssatzes auf 3,14 v.H.. Würden die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten dagegen um jährlich 3 v.H. wachsen – würde also die Differenz zwischen den Wachstumsraten der beiden Faktoren somit 1,5 statt 0,5 Prozentpunkte betragen – so würde der Beitragssatz

<sup>29</sup> In der Variante einer jährlichen Nettozuwanderung von 200.000 Personen – seit 1965 sind im Durchschnitt jährlich rund 150.000 Ausländer mehr zugewandert als weggezogen – wird ein Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials von 44 Millionen im Jahr 2005 auf 39 Millionen im Jahr 2050 prognostiziert, vgl. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Kurzbericht 11/2005, S. 5. Einen erheblichen langfristigen Rückgang der Zahl der Erwerbspersonen erwartet auch das *Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung*, vgl. Wochenbericht 48/2000, S. 809 ff.

<sup>30</sup> Im Zeitraum von 1995 bis 2004 nahmen die Bruttomonatsverdienste der Angestellten im produzierenden Gewerbe, Handel, Kredit und Versicherungsgewerbe durchschnittlich um jährlich 2,96 v.H. zu. Im Zeitraum von 1985 bis 1994 lag die jährliche Wachstumsrate bei durchschnittlich 4,39 v.H., im Zeitraum von 1975 bis 1984 noch bei durchschnittlich 6,15 v.H.. Die Bruttomonatsverdienste der Arbeiter stiegen zwischen 1995 und 2004 durchschnittlich um jährlich 2,14 v.H.. Zwischen 1985 und 1994 lag die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate bei 3,95 v.H., zwischen 1975 und 1984 noch bei durchschnittlich 5,46 v.H.. Vgl. *Statistisches Bundesamt*, Löhne und Gehälter, Lange Reihen, im Internet: <http://www.destatis.de>.

<sup>31</sup> Siehe oben S. 7 ff., „Ausgabenexpansion insbesondere durch Alterung“.

<sup>32</sup> Damit sind die Bruttolöhne gemeint. Die Diskussion um eine Erweiterung der beitragspflichtigen Einkommen auf andere Einkünfte wie z.B. Einkünfte aus Kapitalvermögen sei an dieser Stelle ausgeblendet.

<sup>33</sup> Hierbei treten insbesondere die Fragen in den Vordergrund, ob in Zukunft eine Dynamisierung der Leistungen erfolgt und ob eine Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten, z.B. auf Demenzerkrankte, vorgenommen wird.

bis zum Jahr 2050 auf lediglich 1,96 v.H. ansteigen<sup>34</sup>. Das hierbei unterstellte Einkommenswachstum erscheint jedoch recht optimistisch, so dass der Beitragsanstieg eher das zuvor genannte Niveau der mittleren Variante in Höhe von 3,14 v.H. erreichen dürfte.

Die Bundesregierung selbst, hat sich unterschiedlich zur künftigen finanziellen Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung geäußert. Die Prognose im Ersten Pflegebericht im Jahr 1997, wonach der Beitragssatz bis zum Jahr 2030 nur allmählich auf 2,4 v.H. zunehmen werde, wurde u.a. auf die wenig realistische Annahme gestützt, dass die Lebenserwartung ab dem Jahr 2000 nicht mehr ansteigen werde<sup>35</sup>. Im Zweiten und Dritten Pflegebericht wurde die Annahme wieder verworfen und es wurden neuere Erkenntnisse zur Alterung der Bevölkerung und zur Entwicklung der Lebenserwartung berücksichtigt. In diesem Zusammenhang hat die Bundesregierung im Zweiten Pflegebericht im Jahr 2001 Prognosen der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ angeführt, wonach allein die demographische Entwicklung der zunehmenden Alterung der Gesellschaft den Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung bis zum Jahr 2030 auf 3,0 bis 3,5 v.H. ansteigen lassen werde<sup>36</sup>. Nur drei Jahre später - im Rahmen des Dritten Pflegeberichts - vertrat die Bundesregierung die Ansicht, dass eine längerfristige Finanzprognose nicht möglich sei. Zur Begründung führte sie an, die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen könne nicht vorausgesagt werden. Bereits vorliegende Prognosen zu dieser Schätzgröße seien in der Regel überhöht, da von konstanten altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten ausgegangen werde. Die Annahme sei zu pessimistisch, da es in Zukunft durch gesündere Lebensführung sowie gezielte Prävention und Rehabilitation gelingen könne, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit in ein höheres Lebensalter zu verschieben<sup>37</sup>. Es fragt sich jedoch, ob die Bundesregierung dabei nicht allzu sehr auf das Prinzip Hoffnung setzte und ausreichenden Realismus vermissen ließ.

---

<sup>34</sup> Vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2004/05, Bundestagsdrucksache 15/4300, S. 266, Tabelle 54.

<sup>35</sup> Vgl. Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Fn 19), S. 53.

<sup>36</sup> Vgl. Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Fn 19), S. 74. Die Prognosewerte beruhen auf einem Zwischenbericht der Enquête-Kommission. Im Schlussbericht der Kommission wurde die Prognose zur Entwicklung des Beitragssatzes in der Sozialen Pflegeversicherung mit 3,4 bis 3,7 v.H. für das Jahr 2040 festgeschrieben. Hierbei wurden konstante Löhne, Gehälter und Versicherungsleistungen zu Grunde gelegt. Zudem eine steigende Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen und eine steigende Erwerbsneigung. Die Kommission hat ergänzend darauf hingewiesen, dass realistischerweise Lohn- und Gehaltssteigerungen angenommen werden müssten, die ihrerseits zu Kostensteigerungen in der Pflegeversicherung führen würden. Somit müsste das Verhältnis von Pflegekosten und Versicherungsleistungen als weiterer Einflussfaktor für die Entwicklung des Beitragssatzes berücksichtigt werden. Vgl. Schlussbericht der *Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“* (Fn 26), S. 247.

<sup>37</sup> Vgl. Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Fn 18), S. 76.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die zunehmende Alterung der Bevölkerung einen erheblichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen nach sich ziehen wird. Bis zum Jahr 2050 kann nahezu von einer Verdopplung der gegenwärtig knapp zwei Millionen Pflegebedürftigen ausgegangen werden. Selbst wenn die Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung wie bisher konstant gehalten werden, wird sich damit auch das Ausgabenvolumen fast verdoppeln. Eine Dynamisierung der Leistungen im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung würde einen weiteren Ausgabenschub verursachen.

Um den drohenden Beitragserhöhungen entgegenzuwirken und die Soziale Pflegeversicherung auf eine nachhaltige Finanzierungsbasis zu stellen, sind auch in diesem Sozialversicherungszweig grundlegende Reformmaßnahmen unerlässlich.

### **1.3 Verschiedene Reformansätze in der Diskussion**

Zur notwendigen Reform der Sozialen Pflegeversicherung sind bereits eine Reihe von Empfehlungen und Vorschlägen in der Diskussion. Dabei sind die zentralen Ansatzpunkte und Stellschrauben für die Reform die Ausgestaltung des Beitrags, des Finanzierungssystems und des Leistungskatalogs.

#### **1.3.1 Vorschläge zur Ausgestaltung des Beitrags**

##### *a) Ausbau der einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung durch eine Bürgerpflegeversicherung*

Im Rahmen dieses Vorschlags<sup>38</sup> sollen alle Versicherten aus der Sozialen und der Privaten Pflegeversicherung in eine einheitliche *Bürgerpflegeversicherung* integriert werden. Die Beitragszahlungen sollen wie bisher in der Sozialen Pflegeversicherung mit wachsendem Arbeitseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze ansteigen. Darüber hinaus sollen aber in die einkommensabhängige Beitragsbemessung *zusätzliche* Einkommen, wie z.B. Kapitaleinkünfte einbezogen werden. Bei der Beitragserhebung sind zwei Säulen mit einheitlicher Beitragsbemessungsgrenze vorgesehen: Die erste Säule soll die Arbeitseinkommen und die neue zweite Säule Kapitaleinkommen und sonstige Einkünfte umfassen.

---

<sup>38</sup> Der Vorschlag wird sowohl von der SPD als auch von den Grünen unterbreitet. Vgl. Gutachten der SPD zur Einführung einer Bürgerpflegeversicherung; vgl. *Bündnis 90/Die Grünen*, im Internet, <http://www.gruene.de>, in der Rubrik „Unsere Themen“.



b) *Ergänzung der einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung durch eine zusätzliche Prämie*

Bei dieser Variante soll die bisherige einkommensabhängige Beitragsfinanzierung in der Sozialen Pflegeversicherung durch eine private Zusatzversicherung ergänzt werden, für die alle Versicherten eine einkommensunabhängige Zusatzprämie entrichten sollen<sup>39</sup>. Bei Beziehern niedriger Einkommen wäre gegebenenfalls zur Abmilderung der zusätzlichen Beitragsbelastung an einen Sozialausgleich zu denken.

c) *Einführung einer Pflegeprämie anstelle einkommensabhängiger Beitragszahlungen*

Dieses Modell<sup>40</sup> sieht eine komplette Aufhebung des einkommensabhängigen Beitrags und die Einführung einer einheitlichen, lohnunabhängigen Pflegeprämie für alle Versicherten vor. Für Bezieher niedriger Einkommen würde dadurch die Höhe des zu entrichtenden Beitrags deutlich steigen. Zur Kompensation der zusätzlichen Belastung soll in diesem Fall ein Sozialausgleich an Geringverdiener gezahlt werden.

### 1.3.2 Vorschläge zum Finanzierungssystem

a) *Beibehaltung und Ausbau des reinen Umlagesystems durch eine Bürgerpflegeversicherung*

Wie bereits unter 1.3.1 angeführt, sollen bei diesem Reformvorschlag alle Versicherten aus der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung in eine einheitliche *Bürgerpflegeversicherung* einbezogen werden. Das bestehende Umlageverfahren soll demnach nicht nur beibehalten, sondern sogar ausgebaut werden, weil dann auch für ansonsten privat Versicherte das Kapitaldeckungsverfahren durch das Umlageverfahren ersetzt wird.

<sup>39</sup> Dies sieht z.B. der Vorschlag der bayerischen Gesundheitsministerin Stewens (CSU) und das Modell des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) vor. Zum CSU-Vorschlag siehe Handelsblatt vom 8.12.2004, CSU macht eigenen Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung. Zum Modell der PKV siehe Pressemitteilung des Verbandes vom 14.3.2005, im Internet, <http://www.pkv.de>.

<sup>40</sup> Der Reformvorschlag stammt ursprünglich von der *CDU/CSU*, die jedoch inzwischen kein reines Prämienmodell mehr verwirklichen will. Auch das Modell der Stiftung Marktwirtschaft und das Modell der Bürgerpauschale des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung sehen die Einführung einer Pflegeprämie vor. Vgl. *Stiftung Marktwirtschaft*, Tragfähige Pflegeversicherung, Schriftenreihe Band 42, 2005 und *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2004/05 (Fn 34), S. 418 ff.

### b) *Ergänzung des Umlageverfahrens durch Kapitaldeckung*

Bei diesem Vorschlag soll das derzeitige Umlageverfahren durch eine obligatorische Zusatzversicherung mit Kapitaldeckung ergänzt werden. Hierfür sprechen sich z.B. der Verband der Privaten Krankenversicherung<sup>41</sup>, der Vorsitzende des Sachverständigenrates Gesundheit, Wille<sup>42</sup>, und der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Modell der Bürgerpauschale)<sup>43</sup> aus. Selbst Befürworter einer Bürgerpflegeversicherung, die das Umlageverfahren ausbauen wollen, denken auch an einen begrenzten Aufbau eines Kapitalstocks in der Sozialen Pflegeversicherung. Dieser soll jedoch vor allem durch Übernahme des Kapitalstocks der Privaten Pflegeversicherung in die Soziale Pflegeversicherung geschaffen werden<sup>44</sup>.

### c) *Übergang vom Umlage- auf ein Kapitaldeckungsverfahren*

Auch ein kompletter Ausstieg aus dem Umlageverfahren und die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens wird von verschiedenen Seiten befürwortet, wobei sich die einzelnen Modellvarianten unterscheiden. So plädieren z.B. die Stiftung Marktwirtschaft<sup>45</sup>, der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung<sup>46</sup>, das Institut für

<sup>41</sup> Das Modell des Verbandes der Privaten Krankenversicherung hält am bisherigen System mit der Trennung zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung fest. Für alle Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung ist eine private Zusatzversicherung mit einer einheitlichen Prämie von monatlich 8,50 Euro vorgesehen, wobei eine jährliche Erhöhung um einen Euro erfolgen soll, vgl. *Verband der Privaten Krankenversicherung*, Pressemitteilung vom 14.3.2005 (Fn 39).

<sup>42</sup> Auch hier soll das Umlageverfahren durch eine Zusatzprämie ergänzt werden. Die einheitliche Prämie soll dabei zwischen monatlich 10,23 Euro und 12,40 Euro liegen und bis zum Jahr 2030 um einen Euro pro Jahr ansteigen, vgl. *Capital*, Zusatzbeitrag gefordert, Ausgabe 4/2006, S. 11.

<sup>43</sup> Bei diesem Vorschlag wird der Versichertenkreis wie in einer Bürgerversicherung auf alle Bürger ausgedehnt und es werden einheitliche kassenspezifische Pauschalbeiträge in Höhe von rund 25 Euro je Versicherten erhoben. Das Umlageverfahren wird durch interne (kollektive) oder externe (individuelle) Kapitaldeckungselemente ergänzt. Die Private Pflegeversicherung in der bisherigen Form wird abgeschafft, vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2004/05 (Fn 34), S. 418 ff.

<sup>44</sup> Allerdings wurde im Koalitionsvertrag des Jahres 2005 festgelegt, dass zwar ein Finanzausgleich zwischen Privater und Sozialer Pflegeversicherung vorgenommen, der Kapitalstock der Privaten Pflegeversicherung jedoch nicht angegriffen werden soll.

<sup>45</sup> Das Modell der Stiftung Marktwirtschaft sieht bei einem Umstieg auf ein vollständig kapitalgedecktes System die Einführung von risikoäquivalenten, einkommensunabhängigen Prämien vor. Jeder Versicherte soll zwar eine einheitliche Prämie von monatlich rund 50 Euro entrichten, der Deckungsgrad des damit abgesicherten Pflegerisikos variiert jedoch nach Alter und damit Risiko pflegebedürftig zu werden. D.h. nicht jede Person kann für monatlich 50 Euro den vollen Mindestversicherungsschutz erlangen; vgl. *Stiftung Marktwirtschaft*, Tragfähige Pflegeversicherung (Fn 40), S. 23 ff.

<sup>46</sup> Dieses so genannte Kohortenmodell beruht ebenfalls auf einkommensunabhängigen nach Alter (Kohorten) bemessenen Prämien kombiniert mit einer altersspezifischen Kapitaldeckung zur Prämien glättung. Diese Ausgestaltung entspricht vom Grundsatz her der Privaten Pflegeversicherung. Alle Geburtsjahrgänge nach 1951 scheiden aus der derzeitigen Sozialen Pflegeversicherung aus und müssen sich privat versichern. Zusätzlich zu ihrer Pauschalprämie im kapitalgedeckten System haben sie einen Umlagebeitrag (Altenpauschale) für die Versorgung der Geburtsjahrgänge bis 1950 zu leisten, die in der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung verbleiben. Die Geburtsjahrgänge bis 1950 zahlen statt eines einkommensabhängigen

Wirtschaft und Gesellschaft<sup>47</sup>, die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft<sup>48</sup>, die Kommission „Soziale Sicherheit“ (Herzog-Kommission)<sup>49</sup> und die FDP<sup>50</sup> für eine solche komplette Umstellung des Finanzierungssystems.

### 1.3.3 Vorschläge zum Leistungskatalog

#### a) *Änderungen und Umschichtungen in der Leistungsstruktur zugunsten der ambulanten Pflege*

Die stationäre Pflege wird derzeit von rund einem Drittel der Pflegebedürftigen in Anspruch genommen. Ursache für diesen relativ hohen Anteil sind unter anderem die relativ hohen Leistungssätze in den einzelnen Pflegestufen der stationären Pflege. In verschiedenen Reformvorschlägen wird eine Absenkung der Leistungssätze der stationären Pflege auf das Niveau der ambulanten Pflege angeregt, um dadurch Anreize für die ambulante Pflege zu setzen<sup>51</sup>.

#### b) *Dynamisierung von Leistungen*

Seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde die Höhe der Leistungssätze nicht verändert. Eine Reihe von Vorschlägen sehen für die Zukunft eine Dynamisierung in Anlehnung an die Inflationsrate vor<sup>52</sup>.

---

Beitrags künftig eine einheitliche Prämie in Höhe von monatlich 50 Euro in die Soziale Pflegeversicherung, vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2004/05 (Fn 34), S. 413 ff.

<sup>47</sup> Siehe *A. Ottnad*, Institut für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn, *Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall*, 2003, S. 94 ff.

<sup>48</sup> Vgl. *Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft*, *Pflegevorsorge, Vorschlag für eine finanzierbare, soziale und nachhaltige Reform der Pflegeversicherung*, 2005, S. 28 ff.

<sup>49</sup> Vgl. *Kommission „Soziale Sicherheit“ (Herzog-Kommission)*, *Bericht zur Reform der sozialen Sicherungssysteme*, 2003, S. 31 ff.

<sup>50</sup> Vgl. *Pressemitteilung der FDP vom 8.8.2003*, *Rekorddefizit der Pflegeversicherung beweist dringenden Handlungsbedarf*, im Internet: <http://www.fdp.de>.

<sup>51</sup> Siehe dazu unten S. 26 ff.

<sup>52</sup> Die Rürup-Kommission schlägt eine Dynamisierung in Höhe des Durchschnitts aus allgemeiner Inflation und Lohnsteigerung vor. Ausgehend von einer jährlichen Nominallohnsteigerung von 3 v.H. und einer durchschnittlichen jährlichen Inflationsrate von 1,5 v.H., wird eine Dynamisierungsrate in Höhe von 2,25 v.H. pro Jahr angeführt, vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* (Hrsg.), *Bericht der Rürup-Kommission* (Fn 24), S. 193. Der *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* folgt den Empfehlungen der Rürup-Kommission, vgl. *ders.*, *Jahresgutachten 2004/05* (Fn 34), S. 421, Randziffer 554. Der *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen* empfiehlt als Dynamisierungsrate einen Wert, der die allgemeine jährliche Inflationsrate um etwa einen Prozentpunkt übersteigt, vgl. *ders.*, *Jahresgutachten 2005/06*, *Bundestagsdrucksache 15/5670*, S. 248, Randziffer 663. Der *Verband der Privaten Krankenversicherung* plädiert für eine niedrigere Dynamisierungsrate in Höhe von 2 v.H., vgl. *ders.*, *Pressemitteilung vom 14.3.2005* (Fn 39), S. 2.

### c) *Ausweitung der Leistungen*

Hierbei wird insbesondere eine Ausweitung der Leistungen auf Demenzkranke diskutiert<sup>53</sup>, die bislang keine Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung erhalten.

## 2. **Grundanforderungen an die Reform**

### 2.1 **Begrenzung der Beitragslasten**

Das Hauptanliegen der Reform sollte sein, den drohenden Anstieg der Beitragslasten in der Sozialen Pflegeversicherung<sup>54</sup> zu bremsen und weitgehend zu vermeiden. Dies ist auch deshalb notwendig, weil künftig in den meisten anderen Sozialversicherungszweigen ebenfalls erheblicher Druck auf die Beiträge entstehen wird. So wird in der Gesetzlichen Rentenversicherung ein Anstieg der Beitragsbelastung von gegenwärtig 19,5 v.H. auf mindestens 22 v.H. im Jahr 2030 erwartet. Es ist jedoch fraglich, ob der Beitragssatz in dieser Höhe im Jahr 2030 eingehalten werden kann. Denn die Bundesregierung hat bislang nicht eindeutig festgelegt, welches Rentenmindestniveau vor Steuern in Zukunft gelten soll. Neben einer Zielgröße in Höhe von 43 v.H., wird im Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung auch der Wert 46 v.H. genannt. In diesem Zusammenhang hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass bei einem Mindestniveau von 46 v.H. im Jahr 2030, der von der Bundesregierung anvisierte Beitragssatz von 22 v.H. nicht realisierbar sei, sondern vielmehr auf voraussichtlich 23,6 v.H. ansteigen werde<sup>55</sup>. Auch der Sozialbeirat erwähnt kritisch, dass die vorgegebene Sicherungsklausel eines bestimmten Rentenmindestniveaus vor Steuern das gesetzlich festgelegte Ziel gefährdet, den Beitragssatz bis 2030 nicht über 22 Prozent steigen zu lassen<sup>56</sup>.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung soll allein der Wandel der Altersstruktur einen Beitragssatzanstieg um zwei bis zweieinhalb Prozentpunkte verursachen. Hinzu kommt die ausgabensteigernde Wirkung des medizinischen Fortschritts und der mit dem Wohlstand steigen-

---

<sup>53</sup> So findet sich z.B. ein entsprechender Hinweis im Koalitionsvertrag der Großen Koalition, vgl. Koalitionsvertrag von *CDU, CSU* und *SPD*, Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit, 2005, S. 107 f. Auch die *Rürup-Kommission* hat eine solche Ausweitung angedacht, vgl. deren Bericht (Fn 24), S. 197.

<sup>54</sup> Siehe dazu die Ausführungen unter 1.2.

<sup>55</sup> Vgl. Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz), Bundesgesetzblatt I, Nr. 38, 2004, S. 1795 f., Randziffer 24 und vgl. Unterrichtung durch den *Bundesrat*, Anrufung des Vermittlungsausschusses, Bundestagsdrucksache 15/2903, S. 1.

<sup>56</sup> Vgl. Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 2005 und zum Alterssicherungsbericht 2005, Bundestagsdrucksache 16/906, S. 339, Randziffer 51.

den Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Bei Fortschreibung der bisherigen Trends wird es in der Krankenversicherung im ungünstigen Fall zu einer Erhöhung des durchschnittlichen Beitragssatzes von derzeit 13,3 v.H. auf über 20 v.H. im Jahr 2040 kommen<sup>57</sup>.

In der Arbeitslosenversicherung wird zwar ein Senkungspotenzial von 2,3<sup>58</sup> bis 3,5 Prozentpunkte<sup>59</sup> des geltenden Beitragssatzes von 6,5 v.H. gesehen<sup>60</sup>. Dadurch werden sich jedoch die erwarteten Beitragssteigerungen in den anderen Sozialversicherungszweigen nicht kompensieren lassen. Eine Begrenzung der Beitragslasten ist ferner unerlässlich, weil zu den hohen Sozialversicherungsbeiträgen noch eine hohe Steuerbelastung hinzukommt. Daher zehrt die gesamte Abgabenbelastung schon jetzt die Einkommen der Bürger übermäßig auf<sup>61</sup>. Die derzeitige Einkommensbelastungsquote von 51,3 v.H. zeigt dies besonders deutlich: Im Durchschnitt wird von den erwirtschafteten Einkommen mehr als die Hälfte von staatlichen Kassen vereinnahmt, nicht einmal die Hälfte bleibt den Bürgern und Betrieben zur unmittelbaren Verfügung. Auch der internationale Vergleich dokumentiert, dass Deutschland bereits ein Hochabgabenland ist; diese Aussage gilt sowohl für Arbeitnehmer als auch für Unternehmen<sup>62</sup>.

Für die notwendige Begrenzung der Beitragslasten der Sozialen Pflegeversicherung ist von maßgeblicher Bedeutung, dass eine Reihe von Grundanforderungen bei der Reform berücksichtigt werden. So verbessern sich die Voraussetzungen für Beitragsentlastungen grundlegend, wenn in der Sozialen Pflegeversicherung für die künftigen Demographielasten (Teil-)Vorsorge getroffen wird, das Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip gestärkt wird, Leistungen überprüft und begrenzt werden und die Beitragszahlungen wachstums- und beschäftigungsfreundlich ausgestaltet werden. Dies wird in den folgenden Abschnitten 2.2 bis 2.5 näher erläutert.

---

<sup>57</sup> Vgl. *Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“*, Schlussbericht 2002 (Fn 26), S. 191 f. Vgl. auch *D. Sauerland*, Künftige Ausgabenentwicklung in der GKV und ihre Finanzierung, in: *Wirtschaftsdienst*, 10/2005, S. 677.

<sup>58</sup> Vgl. *Kommission „Soziale Sicherheit“ (Herzog-Kommission)*, Reform der sozialen Sicherungssysteme (Fn 49), S. 73.

<sup>59</sup> Vgl. *Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“*, Zweiter Zwischenbericht, Bundestagsdrucksache 13/11460, S. 117-124 und S. 126.

<sup>60</sup> Eine Absenkung des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung um zwei Prozentpunkte soll bereits zum 1.1.2007 erfolgen. Davon soll jedoch ein Prozentpunkt aus der Umsatzsteuererhöhung von drei Prozentpunkten finanziert werden, so dass es sich insoweit nur um eine Lastenverschiebung handelt.

<sup>61</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Die Entwicklung der Steuer- und Abgabenbelastung, Heft 100 der Schriftenreihe, 2006, insb. S. 25 ff., 55 ff. und 70 ff.

<sup>62</sup> Ebenda, S. 70 ff. und 105 ff.

## 2.2 Vorsorge für künftige Demographielasten

Die demographische Entwicklung der zunehmenden Alterung der Gesellschaft stellt die Soziale Pflegeversicherung künftig vor große Herausforderungen. Insbesondere die prognostizierte Verdreifachung des Anteils der über 80-Jährigen an der Bevölkerung bis zum Jahr 2050 wird dazu beitragen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen nahezu verdoppeln wird. Dadurch wird sowohl Druck zur Steigerung der Ausgaben als auch zur Erhöhung der Beiträge entstehen<sup>63</sup>. Um auf die absehbaren Folgen der demographischen Entwicklung bereits jetzt zu reagieren und den drohenden Beitragsanstieg künftig zu bremsen, ist es sinnvoll und notwendig umgehend mit einer entsprechenden Vorsorge zu beginnen. Denn die Soziale Pflegeversicherung muss zur Abfederung der demographischen Lasten auf ein stabileres Fundament gestellt werden.

### *Reformoptionen*

Wird künftig das gegenwärtige System des reinen Umlageverfahrens beibehalten oder noch erweitert<sup>64</sup>, so würde keinerlei Zukunftsvorsorge betrieben<sup>65</sup>. Denn beim Umlageverfahren werden die hohen Kosten und Finanzierungsschwierigkeiten, die sich aus der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ergeben, einfach auf zukünftige Generationen verschoben. Weniger Beitragszahler müssten die zunehmende Zahl der Leistungsempfänger direkt durch ihre Beiträge finanzieren. Dies stellt die ungünstigste Lösung dar und hätte in Zukunft stark steigende Beitragslasten in der Sozialen Pflegeversicherung zur Folge. Zudem käme es zu einer ungerechten intergenerativen Umverteilung zu Lasten der jüngeren Generationen. Mit der Einführung einer ergänzenden Kapitaldeckung zum Umlageverfahren<sup>66</sup> könnten hingegen Altersrückstellungen gebildet werden. Die Versicherten würden dann mit dem Ansparen solcher Rückstellungen bereits von jetzt an Vorsorge für die kommenden Demographielasten treffen. In Zukunft ließen sich dann aus den verzinsten Rückstellungen die erhöhten Pflegekosten teilweise kompensieren. Für eine ergänzende Kapitaldeckung empfiehlt sich eine für alle Versicherten obligatorische private Zusatzversicherung<sup>67</sup> mit einer einheitlichen Prämie. Eine Versicherung auf freiwilliger Basis dürfte dazu führen, dass viele Versicherte wohl kei-

<sup>63</sup> Siehe dazu näher oben Kapitel 1.2, insb. S. 7 ff.

<sup>64</sup> So wie es der Vorschlag zur Einführung einer Bürgerpflegeversicherung vorsieht. Siehe oben S. 14 unter Punkt 1.3.2 a).

<sup>65</sup> Infolge der Bürgerpflegeversicherung würde sogar diejenige Zukunftsvorsorge eingeschränkt, die bisher durch die Private Pflegeversicherung mit ihrer Kapitaldeckung erfolgt.

<sup>66</sup> Siehe oben S. 15 unter Punkt 1.3.2 b).

<sup>67</sup> Vgl. auch den folgenden Abschnitt „Externe oder interne Kapitaldeckung“.

nen privaten Zusatzvertrag abschließen würden. Dies zeigen jedenfalls die Erfahrungen der freiwilligen kapitalgedeckten Altersvorsorge in der Gesetzlichen Rentenversicherung seit deren Einführung im Jahr 2001. Eine flächendeckende Bildung von Rückstellungen ist jedoch notwendig, um den Umfang des Umlageverfahrens in Zukunft reduzieren zu können.

Die konsequenteste Alternative zur Bewältigung der künftigen demographischen Lasten wäre eine Ersetzung des Umlageverfahrens durch eine vollständige Umstellung auf ein Kapitaldeckungsverfahren<sup>68</sup>. Das Kapitaldeckungsverfahren bliebe dann nicht nur auf die Private Pflegeversicherung beschränkt, sondern würde auf die gesamte Pflegeversicherung ausgeweitet. Bei einem solchen kompletten Wechsel des Finanzierungssystems wären künftig auch die einkommensabhängigen Beitragszahlungen durch einkommensunabhängige Prämien zu ersetzen. Die Höhe der Prämie wäre so festzusetzen, dass nicht nur die anfallenden Kosten in der Gegenwart wie im Umlageverfahren abgedeckt werden, sondern zugleich auch Alterungsrückstellungen in einem solchen Ausmaß gebildet werden, dass daraus in der Zukunft die gesamten Pflegeaufwendungen finanziert werden können. Mit einem Übergang auf ein ergänzendes oder volles Kapitaldeckungsverfahren könnte auch der ungerechten Umverteilung zu Lasten der jüngeren Generationen entgegengewirkt werden.

#### *Externe oder interne Kapitaldeckung?*

Im Zusammenhang mit der Einführung von Kapitaldeckungselementen stellt sich die Frage, ob eine externe individuelle Kapitaldeckung oder eine interne kollektive Kapitaldeckung gewählt werden sollte. Gegen eine interne Einführung von Kapitaldeckungselementen in der Sozialversicherung lassen sich insbesondere zwei Punkte anführen<sup>69</sup>. Erstens würde der Staat in ordnungs- und wettbewerbspolitisch bedenklicher Weise am Kapitalmarkt tätig werden und es müssten im Bereich der Bürokratie personelle und organisatorische Kapazitäten für ein Portfoliomanagement aufgebaut werden, dessen Effizienz fraglich wäre. Zweitens bestünde die große Gefahr politischer Zugriffe auf die gebildeten Rücklagen. Denn der Staat würde diese zusätzlichen Gelder praktisch seinen eigenen Kassen zuführen und selbst verwalten. In Zeiträumen mit finanziellen Engpässen in der Pflegeversicherung könnte der Staat dann bereits vorzeitig der Versuchung unterliegen, auf einen Teil der Rücklagen zuzugreifen und da-

<sup>68</sup> Siehe oben S. 15 f. unter Punkt 1.3.2 c).

<sup>69</sup> Vgl. auch A. Ottmad, Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall (Fn 47), S. 72 f.

mit laufende Ausgaben zu finanzieren<sup>70</sup>. Es bestünde sogar Gefahr, dass die Rücklagen für andere sozialpolitische oder gar allgemeine haushaltspolitische Zwecke angegriffen würden. Werden die Rückstellungen hingegen individuell am Kapitalmarkt aufgebaut, wäre ein vorzeitiger staatlicher Zugriff zwar nicht unmöglich, es besteht jedoch eine wesentlich höhere Hürde, da die Gelder bei privaten Institutionen eingezahlt werden.

Bei einem Übergang auf ein ergänzendes oder vollständiges Kapitaldeckungsverfahren hätten die Versicherten zunächst höhere Beitragszahlungen zu leisten als beim ausschließlichen Umlageverfahren. Denn aus den Beiträgen wären nicht nur die laufenden Ausgaben für Pflegeleistungen zu erbringen, sondern auch die aufzubauenden Alterungsrückstellungen zu finanzieren. Auf mittlere bis längere Sicht würden jedoch die zunächst höheren Beitragszahlungen abnehmen und die Beitragszahlungen beim reinen Umlageverfahren unterschreiten, weil dann ein zunehmender Teil der Pflegekosten aus den gebildeten Rückstellungen aufgebracht werden kann. Zudem würden die Beitragszahlungen beim Übergang zu einem ergänzenden oder reinen Kapitaldeckungsverfahren über den gesamten Zeitverlauf insgesamt niedriger ausfallen als beim ausschließlichen Umlageverfahren, da durch die Verzinsung der Alterungsrückstellungen zusätzliche Mittel erzielt würden, die nicht durch Beiträge von den Versicherten zu erbringen wären. Bei einer Umstellung auf eine ergänzende oder vollständige Kapitaldeckung käme es also zunächst zu zusätzlichen Beitragslasten, dafür wären aber die späteren Beitragszahlungen niedriger und insgesamt geringer als beim reinen Umlageverfahren.

### *Die Frage des Sozialausgleichs*

Es stellt sich die Frage, ob bei einer Umstellung des Finanzierungssystems der Sozialen Pflegeversicherung auf eine Teilkapitaldeckung bzw. eine vollständige Kapitaldeckung die Bezieher von niedrigen Einkommen mit der Höhe der zu entrichtenden Prämie überfordert sein würden. Diese Problematik tritt im gegenwärtigen System nicht auf, da die Bezieher von niedrigen Einkommen auf Grund des einkommensabhängigen Beitrags entsprechend niedrige Beiträge zu entrichten haben.

---

<sup>70</sup> Die Rücklagen sollen jedoch erstens langfristig aufgebaut werden, um insbesondere dann zur Verfügung zu stehen, wenn die Alterung der Bevölkerung und die damit verbundene Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen einen besonderen Ausgabendruck in der Pflegeversicherung verursachen wird. Und zweitens sollen die Rücklagen auch deshalb nicht vorzeitig angegriffen werden, weil sich mit einem zunehmend größeren Kapitalstock auch die Zinseffekte erhöhen und dadurch eine zusätzliche Kapitalbildung für die Rücklage erfolgt.



Sowohl im Modell einer Teilkapitaldeckung als auch im Modell einer vollständigen Kapitaldeckung wird zumeist davon ausgegangen, dass der Eigenanteilssatz der Versicherten eine Größenordnung von 2 v.H. des Bruttoeinkommens (ohne Zinseinkünfte, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung und sonstige Einkünfte) nicht überschreiten sollte. Versicherte bei denen die Prämienbelastung über diesem Prozentsatz liegt, sollten demnach einen Sozialausgleich erhalten. Dies würde konkret bedeuten, dass die Differenz zwischen der Prämie und dem Betrag, der 2 v.H. des Bruttoeinkommens entspricht, aus Haushalts- bzw. Steuermitteln finanziert würde. Ein Sozialausgleich führt letztlich dazu, dass für Versicherte mit niedrigen Einkommen die Beitragslasten unter dem Strich weiterhin einkommensbezogen und somit auch ermäßigt sind. Wegen der angespannten Haushaltslage des Bundes wäre der Nettofinanzbedarf für den Sozialausgleich allerdings eng zu begrenzen und auf ein Volumen von zwei bis drei Milliarden Euro zu beschränken. Zudem sollten die finanziellen Mittel nicht über Steuererhöhungen aufgebracht werden. Als (Teil-) Finanzierungsquelle wird vorgeschlagen, den derzeitigen Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung an die Arbeitnehmer auszubezahlen und zu versteuern. Das Steueraufkommen sollte dann zur (Teil-) Finanzierung des Sozialausgleichs eingesetzt werden.

Die Höhe des Sozialausgleichs ist davon abhängig, welche Bedeutung der Kapitaldeckung künftig eingeräumt wird. Entscheidend ist dabei, ob eine ergänzende Kapitaldeckung gewählt wird oder ob das System vollständig vom Umlage- auf ein Kapitaldeckungsverfahren umgestellt wird. Im ersten Fall würde die Höhe des benötigten Sozialausgleichs deutlich geringer ausfallen als im Fall eines kompletten Systemwechsels. Denn bei Einführung einer Teilkapitaldeckung in Form einer Zusatzprämie würde die Beitragsbelastung für Bezieher niedriger Einkommen nur mäßig ansteigen. Dementsprechend würde auch der Sozialausgleich zur Kompensation dieser Zusatzlasten ein relativ geringes Volumen einnehmen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung beziffert in seinem Modell der Bürgerpauschale, in dem eine Teilkapitaldeckung in Ergänzung zum Umlageverfahren vorgesehen ist, die Höhe des Sozialausgleichs auf rund vier Milliarden Euro. Bei einer Besteuerung des ausgezahlten Arbeitgeberbeitrags ließen sich Mehreinnahmen in Höhe von jährlich zwei Milliarden Euro realisieren, wodurch der Finanzierungsbedarf für den Sozialausgleich dann bei zwei Milliarden Euro läge<sup>71</sup>.

---

<sup>71</sup> Vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2004/05 (Fn 34), S. 420, Randziffer 553.

Bei einer vollständigen Umstellung des Systems auf Kapitaldeckung und bei Verpflichtung eines jeden Versicherten, eine eigene Prämie zu entrichten, würde sich die Beitragsbelastung für Geringverdiener deutlich erhöhen. Dies hätte zur Konsequenz, dass der dann zu gewährende Sozialausgleich weitaus höher ausfallen würde als im Modell einer Teilkapitaldeckung. Die Kommission „Soziale Sicherheit“ (Herzog-Kommission) hat die Höhe des notwendigen Sozialausgleichs bei Umstellung auf vollständige Kapitaldeckung mit neun Milliarden Euro beziffert<sup>72</sup>. Würde man auch hier den Betrag von zwei Milliarden Euro durch Versteuerung des ausbezahlten Arbeitgeberbeitrags in Abzug bringen, so verblieben immer noch rund sieben Milliarden Euro an Finanzierungsbedarf. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung weist im Rahmen seines Modellvorschlags einer vollständigen Kapitaldeckung (Kohortenmodell) darauf hin, dass die Höhe des notwendigen Sozialausgleichs davon abhängt, wie hoch der zumutbare Eigenanteil gewählt wird und auf welche Art und Weise die Umstiegskosten zwischen Steuer- und Beitragszahlern und zwischen den Generationen verteilt werden sollen<sup>73</sup>.

### 2.3 Stärkung des Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzips

In der Sozialen Pflegeversicherung sind die Leistungsansprüche unabhängig von der Beitragshöhe bzw. dem beitragspflichtigen Einkommen. Jede versicherte Person hat gleiche Ansprüche auf Pflegeleistungen. Daher wäre es folgerichtig und auch gerecht, wenn jeder Versicherte einen einheitlichen, einkommensunabhängigen Beitrag zu entrichten hätte. So würde dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip konsequent entsprochen, wonach für gleiche Leistungsansprüche auch gleiche Gegenleistungen, sprich Beiträge, zu entrichten sind.

Dem Äquivalenzprinzip wird allerdings in der Sozialen Pflegeversicherung bisher nicht durchgehend Rechnung getragen. Die Versicherten, deren Einkommen unterhalb der Bei-

<sup>72</sup> Vgl. *Kommission „Soziale Sicherheit“ (Herzog Kommission)*, Reform der sozialen Sicherungssysteme (Fn 49), S. 34, Randziffer 47. Die Rürup-Kommission beziffert in einem Minderheitenvotum die Höhe des notwendigen Sozialausgleichs auf bis zu 10 Milliarden Euro, vgl. Bericht der Kommission (Fn 24), S. 221.

<sup>73</sup> Bei einem Eigenanteilssatz von 2 vH hätte das Zuschussvolumen im Jahr 2005 rund 10,5 Milliarden Euro betragen und damit wäre die Beteiligung der Steuerzahler an den Umstiegskosten hoch und die Zahl der Zuschussempfänger groß. Würde man jedoch bei den älteren Jahrgängen, die in der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung verbleiben, einen höheren Eigenanteilssatz von z.B. 3,5 vH wählen, so hätte der Zuschussbedarf im Jahr 2005 bei rund sieben Milliarden Euro gelegen, vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2005/06 (Fn 52), S. 385.

tragsbemessungsgrenze<sup>74</sup> liegen, leisten unterschiedlich hohe Beiträge, die mit steigendem Einkommen proportional zunehmen. Alle anderen Versicherten mit Einkommen an oder über der Beitragsbemessungsgrenze haben dagegen gleich hohe Beiträge abzuführen.

Bei gleichen Leistungsansprüchen wird in der Sozialen Pflegeversicherung gegen das Äquivalenzprinzip aber nicht allein durch die einkommensabhängigen Beiträge verstoßen. Vielmehr wird das Äquivalenzprinzip auch dadurch missachtet, dass in der Sozialen Pflegeversicherung nicht erwerbstätige Ehegatten, die keine Kinder erziehen, beitragsfrei mitversichert sind. Diese Ehegatten haben einen eigenen Versicherungsanspruch, obwohl für sie keine zusätzlichen Beiträge entrichtet werden, was offensichtlich dem Äquivalenzprinzip widerspricht.

Anders zu beurteilen ist die beitragsfreie Versicherung von kindererziehenden Ehegatten. Die Beitragsfreiheit dieser Gruppe lässt sich nämlich grundsätzlich mit dem Äquivalenzprinzip begründen. Das Aufziehen und die Erziehungsarbeit stellen einen wichtigen *nicht* monetären Beitrag zur Zukunft des Umlageverfahrens in der Pflegeversicherung dar. Auch nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts hat die Kindererziehung eine „konstitutive Bedeutung“ für die Funktionsfähigkeit der Pflegeversicherung<sup>75</sup>. Diese Aussage bezieht sich auf die Finanzierungsgrundlage der Sozialen Pflegeversicherung. Die gegenwärtig *laufenden* Ausgaben für die Pflegebedürftigen werden im Umlageverfahren durch die Beitragszahlungen der heute Erwerbstätigen gedeckt. Gleichzeitig erwerben die Beitragszahler eigene Leistungsansprüche für den – in der Regel erst im Alter eintretenden - Pflegefall. Zur Finanzierung dieser künftigen Leistungsansprüche ist der Nachwuchs einer Beitragszahlergeneration unerlässlich. Ehegatten mit Kindern leisten daher durch das Aufziehen und die Erziehung von Nachwuchs einen nichtmonetären Beitrag für die Funktionsfähigkeit der Pflegeversicherung.

Bei den monetären Beiträgen zur Pflegeversicherung wird die Kindererziehung inzwischen einbezogen. Seit dem 1. Januar 2005 erfolgt eine Beitragsdifferenzierung zwischen Versicherten mit Kindern und solchen ohne Kinder. Eine solche Differenzierung wurde vom Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 3. April 2001<sup>76</sup> gefordert. Statt eine monetäre *Beitragsentlastung* für kindererziehende Versicherte für ihre nichtmonetären Beiträge zur Zukunft des Umlageverfahrens herbeizuführen, wählte der Gesetzgeber jedoch einen anderen

---

<sup>74</sup> Die Beitragsbemessungsgrenze der Sozialen Pflegeversicherung liegt im Jahr 2006 im gesamten Bundesgebiet einheitlich bei monatlich 3.562,50 Euro.

<sup>75</sup> Vgl. *Bundesverfassungsgericht* vom 03.04.2001, Az.: 1 BvR 1629/94.

<sup>76</sup> Siehe Fn 75.

Weg und erhöhte allein die Beiträge für kinderlose Versicherte, um so die geforderte Beitragsdifferenzierung anzustreben. Damit erfolgte jedoch eine unbefriedigende Umsetzung des Urteils, die nur äußerst schwer nachzuvollziehen ist<sup>77</sup>. Den Beitragssatz nur relativ günstiger zu gestalten - so wie es jetzt geschehen ist – kommt den Eltern am wenigsten zu Gute, die ganz oder teilweise auf eine Erwerbstätigkeit verzichten, um dafür Kinder zu erziehen. Außerdem wird bei der geltenden Regelung die generative Leistung der Erziehenden nicht ausreichend erfasst, da nicht nach der Anzahl der erzogenen Kinder differenziert wird.

Zudem wurde die Abgabenbelastung in der Pflegeversicherung weiter nach oben geschraubt. Dabei wäre eine aufkommensneutrale Lösung zur Umsetzung des Urteils möglich gewesen: In dem Maße, in dem Kindererziehende beim monetären Beitrag entlastet worden wären, hätte eine Erhöhung des Beitrags für Kinderlose erfolgen können. Alternativ hätten auch die Beiträge der Kindererziehenden gesenkt und die dadurch bedingten Beitragsausfälle durch Einschränkung der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung ausgeglichen werden können.

Wie die vorangegangenen Ausführungen gezeigt haben, wäre es aufgrund gleicher Leistungsansprüche folgerichtig und gerecht, das Äquivalenzprinzip in der Sozialen Pflegeversicherung zu stärken. Dadurch würde außerdem der Zusammenhang zwischen Versicherungsansprüchen bzw.-leistungen und Versicherungsbeitrag verdeutlicht und dem Eindruck entgegengewirkt werden, die Gewährung von Pflegeleistungen und ihre Finanzierung wären weitgehend voneinander unabhängig. Mit der Stärkung des Äquivalenzprinzips würde also eine verantwortungsbewusste Leistungsanspruchnahme von Seiten der Versicherten und insoweit auch eine Begrenzung der Leistungsausgaben in der Sozialen Pflegeversicherung gefördert.

Zur Stärkung des Äquivalenzprinzips würde bereits beigetragen, wenn die bisherigen einkommensabhängigen Beiträge durch eine einkommensunabhängige einheitliche Prämie ergänzt würden. Ein weiterer deutlicher Schritt in diese Richtung würde getan, wenn auch die beitragsfreie Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehegatten ohne Kinder abgebaut würde. Da solche Eheleute weder einen zweifachen monetären Beitrag noch einen Beitrag in Form von Kindererziehung leisten, wäre ihre stärkere Einbeziehung in die Beitragsfinanzierung gerechtfertigt. Hätten Ehegatten ohne Kinder künftig einen eigenen Beitrag zu entrichten, so würde insgesamt das Beitragsaufkommen steigen. Dieses Mehraufkommen wäre dann

---

<sup>77</sup> So auch die *Stiftung Marktwirtschaft*, Tragfähige Pflegeversicherung (Fn 40), S. 19 f.

nicht für Leistungsausweitungen, sondern allein für Beitragssenkungen für alle Versicherten (insbesondere für Versicherte mit Kindern) zu verwenden.

Durch eine komplette Umstellung des Beitrags auf einkommensunabhängige einheitliche Prämien könnte das Äquivalenzprinzip noch besser umgesetzt werden. Mit einem solchen Schritt würde eine direkte Äquivalenz zwischen dem Beitrag und dem einheitlichen Leistungsanspruch eines jeden Versicherten hergestellt. Die Einführung von einheitlichen Beitragsprämien für alle Versicherten würde allerdings die Frage aufwerfen, ob und in welcher Höhe ein Sozialausgleich für Bezieher von niedrigem Einkommen zu gewähren wäre<sup>78</sup>.

Eine noch stärkere Realisierung des Äquivalenzprinzips würde versicherungsmathematisch kalkulierte Individualprämien nach Eintrittsalter erfordern. Langfristig würde ein solches System jedoch ebenfalls zu einheitlichen Prämien tendieren, nämlich dann wenn alle neuen Mitglieder jeweils im selben Alter (z.B. von Geburt an) in die Versicherung eintreten.

## 2.4 Überprüfung und Begrenzung der Leistungen

Seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 sind ihre Ausgaben kontinuierlich gewachsen und drohen bereits in naher Zukunft verstärkt anzusteigen<sup>79</sup>. Um der expansiven Entwicklung und dem dadurch bedingten Beitragsschub<sup>80</sup> entgegenzuwirken, ist eine Evaluierung der Leistungs- bzw. Ausgabenseite dringend erforderlich<sup>81</sup>. Bei der Festlegung des künftigen Leistungsumfangs der Pflegeversicherung wird es unumgänglich sein, wünschenswerte Leistungsverbesserungen, Effizienzüberlegungen und knappe Finanzierungsspielräume gegeneinander abzuwägen. Aus diesem Grund wird auch eine Einschränkung von Leistungen nicht völlig ausgeschlossen werden können.

Zur Reduzierung des Umfangs von Leistungen der Pflegeversicherung, könnte an die Streichung einer Pflegestufe gedacht werden. So hat im Jahr 2003 das zuständige Bundesministerium für Gesundheit erwogen, eine komplette Abschaffung der ersten Pflegestufe vorzunehmen. Eine Umsetzung erfolgte jedoch nicht. Man hatte erkannt, dass eine solche Streichung

---

<sup>78</sup> Siehe dazu oben S. 21 ff.

<sup>79</sup> Siehe dazu näher oben S. 7 ff.

<sup>80</sup> Ebenda.

<sup>81</sup> Dies ist unabhängig davon, welche Finanzierungsform letzten Endes gewählt wird.

nicht sinnvoll ist<sup>82</sup>, da nämlich davon überwiegend Personen betroffen wären, die ambulant und teilstationär gepflegt werden. Da zur Kostendämpfung jedoch gerade die häusliche Pflege gefördert werden soll, wäre dies kontraproduktiv.

In anderen Bereichen erscheinen allerdings Leistungsbegrenzungen möglich und auch geboten. Dies gilt vor allem für die stationäre Pflege, bei der die Ausgabenentwicklung besonders expansiv verläuft. Dies beruht insbesondere auch darauf, dass bei der stationären Pflege durch die geltenden Regelungen falsche Anreize gesetzt werden. Denn die wesentlich höheren Leistungssätze der ersten und zweiten Pflegestufe bei stationärer Pflege haben zur Folge, dass sich Pflegebedürftige und deren Angehörige bei Inanspruchnahme stationärer Pflege aus monetären Gesichtspunkten deutlich besser stellen als bei ambulanter Pflege. Dies reizt dazu an, dass Pflegebedürftige stationär versorgt werden, obwohl eine häusliche Pflege möglich wäre. So erhält der Pflegebedürftige in der ersten Pflegestufe bei stationärer Pflege einen Satz von monatlich 1023 Euro, während ihm bei ambulanter Pflege monatlich 384 Euro zustehen. In der zweiten Pflegestufe werden bei stationärer Pflege 1279 Euro gewährt, bei ambulanter Pflege sind es hingegen monatlich 921 Euro. Lediglich in der dritten Pflegestufe gelten für die ambulante und die stationäre Pflege jeweils die gleichen Leistungssätze.

Um die falschen Anreize zu beseitigen, sollten die bestehenden Differenzen bei den Leistungssätzen in den ersten beiden Pflegestufen künftig abgebaut werden. Hierzu empfiehlt sich eine weitgehende Senkung der stationären auf das Niveau der ambulanten Pflegesätze. Dafür plädieren auch die Rürup-Kommission und der Verband der Privaten Krankenversicherung<sup>83</sup>. Mit einer solchen Anpassung entstünde der Anreiz, dass bei Vorliegen leichter Pflegebedürftigkeit eher eine Entscheidung zur ambulanten Pflege getroffen wird. Dies ist deshalb zu erwarten, weil die Kosten bei stationärer Pflege deutlich höher sind und in Zukunft weiter ansteigen werden. Im Zuge einer Anpassung der Leistungssätze bietet es sich darüber hinaus an, eine Rundung der Beträge vorzunehmen. Die Höhe der dann einheitlichen Leistungssätze bei

<sup>82</sup> So auch *A. Ottmad*, Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall (Fn 47), S. 67.

<sup>83</sup> Als einheitliche Pflegesätze für die erste, zweite und dritte Pflegestufe schlagen die *Rürup-Kommission* und der *Verband der Privaten Krankenversicherung* 400, 1000 und 1500 Euro vor. Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* (Hrsg.), Bericht der Rürup-Kommission (Fn 24), S. 193 ff. und *Verband der Privaten Krankenversicherung*, PKV-Publik 3/2005, S. 30. Auch die CSU hat vorgeschlagen, Einsparungen durch eine Angleichung der unterschiedlichen Leistungssätze für die stationäre und ambulante Pflege zu erreichen (siehe Handelsblatt vom 8.12.2004, CSU macht eigenen Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung). Und auch die Bundesregierung spricht sich für eine Aufhebung der Trennung von ambulant und stationär aus, wobei eine Angleichung der Leistungsbeträge vorgenommen werden soll. Vgl. Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Fn 19), S. 25.

ambulanter und stationärer Pflege sowie die Höhe des Pflegegeldes, könnten künftig entsprechend den Beträgen in der folgenden Tabelle 5 festgelegt werden.

Tabelle 5: Mögliche Anpassung bei den Leistungssätzen bei ambulanter und stationärer Pflege

	Ambulante <sup>1</sup> und stationäre <sup>2</sup> Pflege	Pflegegeld <sup>3</sup> bei ambulanter Pflege
	Betrag in Euro je Monat	
Erste Pflegestufe	400	210
Zweite Pflegestufe	940	410
Dritte Pflegestufe	1450	670
1 Geltender Leistungssatz in der ersten Pflegestufe monatlich 384 Euro, in der zweiten Stufe monatlich 921 Euro und in der dritten Stufe monatlich 1432 Euro.		
2 Geltender Leistungssatz in der ersten Pflegestufe monatlich 1023 Euro, in der zweiten Stufe monatlich 1279 Euro und in der dritten Stufe monatlich 1432 Euro.		
3 Geltender Leistungssatz in der ersten Pflegestufe monatlich 205 Euro, in der zweiten Stufe monatlich 410 Euro und in der dritten Stufe monatlich 665 Euro.		

Quelle: Sozialgesetzbuch XI.

#### *Zur Quantifizierung des Entlastungspotenzials*

Legt man die in Tabelle 5 aufgezeigte Anpassung der stationären und ambulanten Pflegesätze zu Grunde, so könnte ein nicht unerhebliches Einsparpotenzial zur Begrenzung der Beitragslasten mobilisiert werden. Im Durchschnitt des Jahres 2005 wurden in der *ersten* Pflegestufe 251.730 Personen stationär gepflegt. Der geltende Leistungssatz von monatlich 1023 Euro je Pflegebedürftigen hatte insgesamt jährliche Gesamtausgaben von rund 3,1 Milliarden Euro zur Folge. Rein rechnerisch ließen sich (auf Basis der Personenzahl des Jahres 2005) bei einer Absenkung des monatlichen Leistungssatzes je Pflegebedürftigen auf 400 Euro die jährlichen Gesamtausgaben auf rund 1,2 Milliarden Euro reduzieren. Somit wären allein in der ersten Pflegestufe die Ausgaben pro Jahr um rund 1,9 Milliarden Euro niedriger zu veranschlagen.

In der *zweiten* Pflegestufe ließe sich ebenfalls ein beträchtliches Potenzial zur Ausgaben- und Beitragsentlastung erschließen. In dieser Stufe wurden im Jahr 2005 durchschnittlich 262.528 Personen stationär behandelt. Der geltende monatliche Leistungssatz von 1279 Euro je Pflegebedürftigen hatte jährliche Gesamtausgaben von insgesamt rund 4 Milliarden Euro zur Folge. Nimmt man wiederum die Personenzahl des Jahres 2005 als Basis, so könnten rein rechnerisch bei einer Reduzierung des monatlichen Leistungssatzes auf 940 Euro die jährlichen Gesamtausgaben auf rund 3 Milliarden Euro abgesenkt werden. Somit würde sich eine jährli-

che Einsparsumme in Höhe von rund 1 Milliarde Euro ergeben. Insgesamt errechnet sich also in der ersten und zweiten Pflegestufe ein jährliches Einsparvolumen von rund 2,9 Milliarden Euro. Auf das Jahr 2005 bezogen, entspräche dieser Betrag etwa einem Sechstel der Gesamtausgaben der Sozialen Pflegeversicherung. Konzentriert sich die gesamte Anpassung der stationären und ambulanten Pflegesätze aus Gründen des Vertrauensschutzes auf die Neuzugänge bei den Leistungsbeziehern, dann würden sich die Einsparungen in der angeführten Größenordnung nicht schon kurzfristig, sondern auf mittlere Sicht einstellen.

### *Dynamisierung der Leistungen?*

Um dem künftigen Beitragsschub in der Sozialen Pflegeversicherung entgegenzuwirken, sollte auch auf eine Ausweitung der Leistungen<sup>84</sup> und eine Dynamisierung der Leistungssätze<sup>85</sup> weitgehend verzichtet werden. Die empfohlene Zurückhaltung gegenüber einer Dynamisierung der Leistungssätze bedeutet indes nicht, dass künftig überhaupt kein Inflationsausgleich gewährt werden soll. Dieser Ausgleich sollte nur nicht innerhalb der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung erfolgen, um deren Ausgaben und künftige Beitragsbelastung in Grenzen zu halten. Wie bereits in Kapitel 2.2 näher ausgeführt worden ist, ist es notwendig und sinnvoll, in Ergänzung zum Umlageverfahren eine kapitalgedeckte Zusatzvorsorge einzuführen. Neben dem Hauptziel des Aufbaus eines Kapitalstocks zur Abfederung künftiger demographiebedingter Ausgaben, kann mittels der Kapitalrücklagen auch eine jährliche Dynamisierung finanziert werden. Sobald ein ausreichender Kapitalstock vorhanden ist, kann zum ersten Mal eine Dynamisierung der Leistungen vorgenommen werden.

Als angemessene und vertretbare Dynamisierungsrate kann ein Wert in Höhe der jährlichen Inflationsrate in Deutschland angesehen werden. Im Zeitraum der letzten zehn Jahre (1996 bis 2005) lag die jährliche Inflationsrate bei durchschnittlich 1,44 v.H.<sup>86</sup>. In Bezug auf diesen Durchschnittswert erscheint eine jährliche Dynamisierungsrate in Höhe von 1,5 v.H. ratsam. Sollte die jährliche Inflationsrate künftig erheblich von diesem Wert abweichen, könnte die Dynamisierungsrate entsprechend angepasst werden.

---

<sup>84</sup> Gegen Leistungsausweitungen in der Sozialen Pflegeversicherung spricht sich auch die *Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft* aus. Vgl. *dies.*, Reformkonzepte der gesetzlichen Pflegeversicherung auf dem Prüfstand, 2005, S. 16. Zur Ausweitung von Leistungen vgl. bereits oben S. 17, Abschnitt 1.3.3 c).

<sup>85</sup> In Abschnitt 1.3.3 b) auf S. 16 wurde bereits auf die Vorschläge zur Dynamisierung der Leistungen in der Sozialen Pflegeversicherung hingewiesen.

<sup>86</sup> Vgl. *Statistisches Bundesamt*, im Internet, <http://www.destatis.de> (Verbraucherpreisindex).



## 2.5 Unterstützung der Beschäftigung

In der geltenden Sozialversicherung stellen die Beiträge für die Unternehmen Lohnnebenkosten dar, weil die Beiträge lohnabhängig sind und etwa zur Hälfte von den Arbeitgebern zu zahlen sind. Die direkte Kopplung der Beiträge an den Bruttolohn der Arbeitnehmer führt dazu, dass der Anstieg der Beitragssätze in der Sozialversicherung für die Unternehmen direkt eine entsprechende Erhöhung der Lohnnebenkosten mit sich bringt. Dies hat negative Auswirkungen auf die Nachfrage der Unternehmen nach Arbeitskräften, wodurch es gesamtwirtschaftlich zu einem Rückgang der Beschäftigung kommt. Die Belastung der Unternehmen durch die Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung hemmt damit bereits heute Wachstum und Beschäftigung<sup>87</sup> und fördert die Schattenwirtschaft<sup>88</sup>.

Da die Unternehmen rund die Hälfte der Beiträge zur Gesetzlichen Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zu finanzieren haben, betragen die Lohnnebenkosten aus Sozialversicherungsbeiträgen gegenwärtig bereits rund 20,5 v.H. des Bruttolohns eines Arbeitnehmers<sup>89</sup>. Hinzu kommen die Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung, die in voller Höhe von den Unternehmen zu übernehmen sind. Prognosen weisen darauf hin, dass in Zukunft die Beitragssätze in der Sozialversicherung weiter ansteigen werden<sup>90</sup>. Dementsprechend käme es zu einem Anstieg der Lohnnebenkosten, wodurch die Nachfrage der Unternehmen nach Arbeitskräften weiter zurückgedrängt würde.

Wird in Zukunft in der Sozialen Pflegeversicherung an der rein lohn- bzw. einkommensbezogenen Beitragsfestsetzung wie im gegenwärtigen Umlageverfahren festgehalten, so bleiben die ungünstigen Voraussetzungen für die Beschäftigung erhalten. Zu einer beschäftigungspo-

<sup>87</sup> Vgl. z.B. auch die *Arbeitsgemeinschaft deutscher wirtschaftswissenschaftlicher Forschungsinstitute e.V.*. Die Lage der Weltwirtschaft und der deutschen Wirtschaft im Frühjahr 2002, in: *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*, DIW-Wochenbericht 17-18/2002, S. 290; *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2000/01, Bundesratsdrucksache 795/00, Randziffer 24, S. 11 sowie Jahresgutachten 2002/03, Bundestagsdrucksache 15/100, Randziffer 483, S. 272 (Aussagen zur einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung) und Jahresgutachten 2005/06 (Fn 52), S. 331.

<sup>88</sup> Der Zusammenhang zwischen der Höhe der gesetzlichen Zwangsabgaben (insbesondere Sozialbeiträge und Umsatzsteuer) und dem Ausmaß der Schattenwirtschaft ist auch statistisch belegbar. Vgl. z.B. *F. Schneider/R. Osterkamp*, Schattenwirtschaft in Europa, in: ifo Schnelldienst 30/2000, S. 17-26, hier Tabelle 5, S. 22.

<sup>89</sup> Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag liegt bei derzeit 41,05 v.H.. Zur Gesetzlichen Rentenversicherung fällt für die Unternehmen bzw. Arbeitgeber ein Beitrag in Höhe von 9,75 v.H. an (die Hälfte des Beitragssatzes von 19,5 v.H.); zur Gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von durchschnittlich 6,675 v.H. (die Hälfte des durchschnittlichen Beitragssatzes von 13,35 v.H.); zur Arbeitslosenversicherung in Höhe von 3,25 v.H. (die Hälfte des Beitragssatzes von 6,5 v.H.) und zur Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 0,85 v.H. (die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes von 1,7 v.H.).

<sup>90</sup> Siehe oben S. 17 f.

litischen Verschlechterung käme es indes, wenn die einkommensbezogene Beitragsfestsetzung noch weiter ausgebaut würde. Dies würde bei Einführung einer Bürgerpflegeversicherung nach den Vorstellungen von SPD und Grünen eintreten<sup>91</sup>. Dann hätten nämlich auch diejenigen, die sich ansonsten privat versichern, einkommensabhängige Beiträge zu entrichten. Bei Beibehaltung wie auch bei Ausbau einkommensbezogener Beiträge würden die zu erwartenden Beitragssteigerungen, die sich insbesondere infolge der starken Alterung der Bevölkerung ergeben<sup>92</sup>, die Lohnnebenkosten weiter ansteigen lassen. Somit würde die Nachfrage der Unternehmen nach Arbeitskräften dauerhaft gebremst; Wachstum und Beschäftigung würden noch stärker gehemmt.

Einer solchen Entwicklung kann jedoch entgegengewirkt werden, wenn der einkommensbezogene Beitrag der Sozialen Pflegeversicherung durch eine einkommensunabhängige einheitliche Prämie ergänzt oder sogar vollständig ersetzt würde<sup>93</sup>. So wäre es beschäftigungspolitisch vorteilhaft, wenn die zusätzlichen Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung infolge der Bevölkerungsalterung durch eine private Zusatzversicherung mit einheitlicher Prämie abgesichert würden und zugleich im verbleibenden Umlageverfahren mit einkommensabhängigem Beitrag der Beitragssatz auf dem bisherigen Niveau gehalten oder sogar gesenkt würde. Da die private Zusatzversicherung nicht an den Bruttolohn gekoppelt und allein von den Arbeitnehmern zu tragen wäre, würden somit die wachsenden Zusatzlasten der Sozialen Pflegeversicherung die Lohnnebenkosten nicht weiter erhöhen und möglicherweise sogar verringern. Und weil durch die private Zusatzversicherung Alterungsrückstellungen aufgebaut und durch deren Verzinsung zusätzliche Mittel gewonnen würden, ließe sich zudem (auf mittlere bis längere Sicht) eine weitere Senkung des Beitragssatzes beim verbleibenden Umlageverfahren herbeiführen.

Eine solche Ergänzung und Reduzierung des lohnbezogenen Beitrags würde eine Begrenzung und Absenkung der Grenzbelastung der Arbeitsentgelte ermöglichen. Im Vergleich zum geltenden System hätten die Arbeitgeber brutto weniger aufzubringen, um den Nettolohn eines Arbeitnehmers um z.B. 100 Euro zu steigern, wodurch sich Beschäftigungsimpulse ergeben würden<sup>94</sup>. Sowohl für Arbeitgeber als auch für Arbeitnehmer entstünde ein Anreiz zum

---

<sup>91</sup> Siehe oben S. 13 f. unter Punkt 1.3.1 a).

<sup>92</sup> Siehe oben S. 7 ff.

<sup>93</sup> Zur vollständigen Umstellung auf eine einkommensunabhängige Prämie siehe unten S. 32.

<sup>94</sup> Siehe hierzu auch die Ausführungen zur Wirkung von pauschalen Gesundheitsprämien in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf den Arbeitsmarkt im Bericht der *Rürup-Kommission*, Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (Fn 23), S. 164.

Ausbau von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen zu sozialversicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigungen, aber auch zur Erweiterung von Teilzeit- zu Vollzeitbeschäftigungsverhältnissen. Dadurch würde auch die Finanzierung des verbleibenden Umlageverfahrens erleichtert und die Stabilisierung und Senkung des dort erhobenen Beitragssatzes gefördert.

Mit einer kompletten Umstellung der einkommensbezogenen auf einkommensunabhängige Beiträge ließen sich die Voraussetzungen zur Erhöhung der Nachfrage nach Arbeitskräften noch weiter verbessern. Mit der Einführung einer umfassenden Prämie könnte umgehend eine vollständige Abkopplung der Beiträge von den Löhnen erzielt werden. Ob dadurch auch eine entsprechende Senkung der Lohnnebenkosten sofort erreicht würde, wäre allerdings davon abhängig, ob und in welchem Ausmaß die Arbeitgeber dazu veranlasst würden, ihre bisherigen Beitragszahlungen in erhöhte Bruttolöhne umzuwandeln, um nicht die gesamten bisherigen Beitragslasten auf die Arbeitnehmer zu verlagern. Die Grenzbelastung der Arbeitsentgelte würde aber voraussichtlich bereits in der Gegenwart und auch in der Zukunft stärker sinken als bei Einführung einer nur ergänzenden Prämie. Damit wäre der Gesamteffekt auf die Beeinflussung der Nachfrage nach Arbeitskräften und gesamtwirtschaftlich auf die Beschäftigung noch günstiger. Der Anreiz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zum Ausbau von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen zu sozialversicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigungen und zur Erweiterung von Teilzeit- hin zur Vollzeitbeschäftigung würde weiter verstärkt. Allerdings würde eine komplette Umstellung auf einheitliche Beitragsprämien einen Sozialausgleich für Geringverdiener erfordern<sup>95</sup>. Die Finanzierung eines solchen vergleichsweise hohen Sozialausgleichs birgt jedoch ihrerseits beschäftigungspolitische Risiken. Würde nämlich die Finanzierung ganz oder teilweise über Steuererhöhungen erfolgen, würden sich daraus gegenläufige, beschäftigungshemmende Effekte ergeben, die nicht übersehen und unterschätzt werden sollten.

## 2.6 Konformität mit dem Grundgesetz

Bei der Reform der Sozialen Pflegeversicherung ist auch sicherzustellen, dass keine verfassungsrechtlich problematischen oder gar verfassungswidrige Reformmaßnahmen ergriffen werden. Dies betrifft insbesondere die Vorhaben einer Einbeziehung privat Versicherter in eine einheitliche Zwangsversicherung und eine Sanierung der Finanzen der Sozialen Pflege-

---

<sup>95</sup> Siehe dazu oben S. 21 ff.

versicherung mittels eines Rückgriffs auf die Rückstellungen der Privaten Pflegeversicherung. Beide Absichten werden im SPD-Modell einer Bürgerpflegeversicherung verfolgt, in dem mit der Erweiterung des Umlageverfahrens praktisch eine einheitliche Pflegeversicherung für alle Bürger geschaffen werden soll<sup>96</sup>.

Eine Pflichtmitgliedschaft privat Versicherter in der Sozialen Pflegeversicherung würde zu Belastungen der Grundrechte der Zwangsvereinigten führen. Wie *Sodan*<sup>97</sup> ausführt, sind nach ständiger Rechtsprechung, insbesondere des Bundesverfassungsgerichts, Pflichtmitgliedschaften in öffentlich-rechtlichen Körperschaften - wie es die gesetzlichen Pflegekassen sind – am Maßstab des Art. 2 I GG zu messen. Das darin gewährleistete Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit soll die Freiheit beinhalten, öffentlich-rechtlichen Zwangskörperschaften nicht angehören zu müssen. Zwar seien gemäß Art. 2 I Halbsatz 2 GG Beschränkungen des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung zulässig. Solche Beschränkungen verlangten jedoch ausreichende Sachgründe, die bei einer Bürgerzwangsversicherung nicht gegeben seien.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts seien Vorschriften über die Gründung öffentlich-rechtlicher Verbände mit Zwangsmitgliedschaft nur dann mit dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Sinne von Art. 2 I Halbsatz 2 GG vereinbar, wenn diese Vereinigungen legitime öffentliche Aufgaben wahrnehmen würden<sup>98</sup>. Damit seien solche Aufgaben gemeint, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft bestehe und die nicht durch private Initiative und Einrichtungen, sondern nur durch öffentliche Körperschaften wirksam wahrgenommen werden könnten. In Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit werde in der Judikatur aus Art. 2 I GG das Recht abgeleitet, nicht durch Zwangsmitgliedschaft in unnötigen Körperschaften in Anspruch genommen zu werden. Überflüssig wäre die Bürgerzwangsversicherung für alle diejenigen Personen, die im Rahmen ihrer privaten Pflichtversicherung gut oder sogar besser versichert sind. Eine umfassende Bürgerzwangsversicherung stünde für diese Zwangsvereinigten in keinem vernünftigen Verhältnis zu den diesen Personen aus der Pflichtzugehörigkeit erwachsenden Vorteilen

---

<sup>96</sup> Siehe dazu das Wahlmanifest der SPD, S. 54, im Internet, <http://www.spd.de>.

<sup>97</sup> H. Sodan, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, in: Zeitschrift für Rechtspolitik 7/2004, S. 217 ff., hier S. 218. Der Artikel bezieht sich zwar auf die Gesetzliche Krankenversicherung. Die Hauptargumente gegen die Einführung einer Bürgerversicherung können jedoch auf die Soziale Pflegeversicherung übertragen werden.

<sup>98</sup> Ebenda, S. 219 f.

und wäre daher wegen Verstoßes gegen das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verfassungswidrig<sup>99</sup>.

Auch *Kirchhof*<sup>100</sup> sieht in der Einführung einer Bürgerversicherung verfassungsrechtliche Probleme. Die damit verbundene Zwangsmitgliedschaft im gesetzlichen Versicherungssystem stellt nach seinen Ermittlungen ebenfalls einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 I GG dar, für den keine ausreichenden Sachgründe vorliegen. Auch für ihn wäre die Bürgerversicherung für die von anderen Versorgungssystemen bereits ausreichend bedachten Einwohner Deutschlands eine „unnötige Körperschaft“.

Auch das Vorhaben einer Sanierung der Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung mittels eines staatlichen Zugriffs auf die Rückstellungen der privaten Pflegeversicherung wirft verfassungsrechtliche Probleme auf. *Depenheuer*<sup>101</sup> sieht dieses Vorhaben als nicht mit dem Grundgesetz vereinbar an. Ein solcher Rückgriff stelle eine (Legal-) Enteignung i.S.d. Art. 14 Abs. 3 GG dar<sup>102</sup>. Enteignungen seien jedoch nur zum Wohl der Allgemeinheit zulässig. Daran fehle es in Fällen wie diesem, weil fiskalische Interessen des Staates Enteignungen prinzipiell nicht rechtfertigen könnten. Zudem sei die Enteignung der Rückstellungen ein Null-Summen-Spiel, weil der Staat als angemessene Entschädigung für die Enteignung zurückgeben müsse, was er genommen hätte. Dies fordere das Gebot der angemessenen Entschädigung nach Art. 14 Abs. 3 S. 3 GG.

---

<sup>99</sup> Ebenda, S. 220.

<sup>100</sup> *F. Kirchhof*, Verfassungsrechtliche Probleme einer umfassenden Kranken- und Renten-„Bürgerversicherung“, in: *Neue Zeitschrift für Sozialrecht* 1/2004, S. 1-7. Der Aufsatz bezieht sich zwar auf die Kranken- und Rentenversicherung. Die Hauptargumente gegen eine Bürgerversicherung lassen sich jedoch auf die Soziale Pflegeversicherung übertragen.

<sup>101</sup> *O. Depenheuer*, Der verfassungsrechtliche Schutz der Rückstellungen der privaten Pflegepflichtversicherung, im Internet: <http://www.pkv.de>.

<sup>102</sup> Diese Einschätzung stützt auch der Präsident des Bundesverfassungsgerichts, *H.-J. Papier*, mit seiner Aussage, dass die Altersrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung grundsätzlich dem Eigentumschutz unterlägen. Diese Aussage kann entsprechend auf die Altersrückstellungen der Privaten Pflegeversicherung übertragen werden. Vgl. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 16.06.2006, Ein Rückbau des Sozialstaats ist nicht verboten.

### **3. Ergebnis: Ergänzende Kapitaldeckung durch private Zusatzversicherung vorzuziehen**

Die Soziale Pflegeversicherung ist für die Zukunft schlecht gerüstet. Bis zum Jahr 2050 wird die Lebenserwartung generell weiter ansteigen und sich der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung voraussichtlich verdreifachen. Da sich das Risiko der Pflegebedürftigkeit nach dem 80. Lebensjahr stark erhöht, wird sowohl die Anzahl der Pflegefälle als auch die Dauer der Pflegezeiten deutlich zunehmen. Entsprechend wird die Nachfrage nach Leistungen der Pflegeversicherung steigen, so dass wachsende Mehrausgaben zu erwarten sind. Als Folge droht in kommenden Jahren eine Anhebung des Beitragssatzes. Prognosen gehen bereits für das Jahr 2030 von einer Verdopplung des allgemeinen Beitragssatzes von derzeit 1,7 v.H. aus.

Das Hauptanliegen der erforderlichen Reform der Sozialen Pflegeversicherung sollte sein, den drohenden Anstieg der Beitragslasten zu bremsen und weitgehend zu vermeiden, um damit auch eine Erhöhung der Lohnnebenkosten zu verhindern. Die vorangehende Analyse hat gezeigt, dass zur Begrenzung der Beitragslasten verschiedene Schritte notwendig sind. So sollten gerade auch im Leistungsbereich Einsparmöglichkeiten genutzt werden<sup>103</sup>. Eine Stärkung des Anreizes zur ambulanten Pflege würde zu Kostensenkungen beitragen. Hierzu empfiehlt sich eine weitgehende Senkung der stationären auf das Niveau der ambulanten Pflegesätze. Dafür plädiert auch die Rürup-Kommission.

Für eine Konstanz des Beitragssatzes ist es aber vor allem erforderlich, das Festhalten am reinen Umlageverfahren aufzugeben. Beim Umlageverfahren werden die hohen Kosten und Finanzierungsschwierigkeiten, die sich aus der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ergeben, einfach auf künftige Generationen verschoben. Die schrumpfende Zahl der Beitragszahler hat die zunehmende Zahl der Leistungsempfänger direkt durch ihre Beiträge zu finanzieren. Um dies zu ändern, empfiehlt es sich, möglichst umgehend verstärkt auf Kapitaldeckungselemente zu setzen<sup>104</sup>. Denn dadurch können für die Zukunft Rücklagen aufgebaut werden, welche dann zur Abfederung der zu erwartenden demographischen Lasten herangezogen werden können. Somit würden auch künftige Generationen weniger stark belastet werden.

---

<sup>103</sup> Siehe oben S. 26 ff. unter Punkt 2.4.

<sup>104</sup> Siehe oben S. 19 ff. unter Punkt 2.2.

In diesem Zusammenhang wäre der konsequenteste Weg eine Ersetzung des Umlageverfahrens durch ein vollständiges Kapitaldeckungsverfahren. Die Umsetzung eines kompletten Systemwechsels wird sich in der Praxis allerdings nur schwer realisieren lassen. Denn erstens wird eine lange Übergangszeit benötigt und zweitens entstehen zunächst hohe Übergangskosten, weil die Pflegekosten für die älteren Versicherten wie im Umlageverfahren abgedeckt und zugleich Alterungsrückstellungen in einem solchen Umfang gebildet werden müssten, dass daraus künftig die gesamten Pflegeaufwendungen finanziert werden können. Zudem wäre ein relativ hoher steuerfinanzierter Sozialausgleich an Bezieher niedriger Einkommen zu gewähren, da diese durch eine einheitliche einkommensunabhängige Beitragsprämie deutlich höher als gegenwärtig belastet würden.

Die Einführung einer *ergänzenden Kapitaldeckung* zum Umlageverfahren kann dagegen einfacher verwirklicht werden. Dabei bietet sich eine für alle Versicherten obligatorische private Zusatzversicherung mit einer einheitlichen Prämie an. Eine Versicherung auf freiwilliger Basis dürfte dazu führen, dass viele Versicherte keinen privaten Zusatzvertrag abschließen würden. Eine flächendeckende Bildung von Rückstellungen ist jedoch notwendig, um den Umfang des Umlageverfahrens in Zukunft reduzieren zu können. Die Zusatzprämie sollte vor allem zur Bildung von Alterungsrückstellungen verwendet werden. In Zukunft ließen sich dann aus den verzinsten Rückstellungen die erhöhten Pflegekosten teilweise kompensieren. Auch eine begrenzte Dynamisierung der Pflegesätze könnte durch die private Zusatzversicherung finanziert werden.

Bei ergänzender Kapitaldeckung mittels privater Zusatzversicherung haben zwar die Versicherten zunächst etwas höhere Beitragszahlungen zu leisten, weil auch Alterungsrückstellungen anzusparen sind. Auf mittlere bis längere Sicht werden jedoch ihre Beitragszahlungen jeweils niedriger und insgesamt geringer sein als beim reinen Umlageverfahren, weil durch die Verzinsung der Rückstellungen zusätzliche Mittel erzielt werden.

Durch die private Zusatzversicherung mit einheitlicher Prämie würde auch das Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip in der Sozialen Pflegeversicherung gestärkt<sup>105</sup>. Dies wäre aufgrund gleicher Leistungsansprüche in der Pflegeversicherung nicht nur folgerichtig und gerecht. Dadurch würde außerdem der Zusammenhang zwischen Versicherungsansprüchen bzw.

---

<sup>105</sup> Siehe oben S. 25 f. unter Punkt 2.3.

–leistungen und Beitragszahlungen deutlicher gemacht und somit auch eine verantwortungsbewusste Leistungsanspruchnahme gefördert.

Ferner ist die private Zusatzversicherung mit einheitlicher Prämie auch beschäftigungspolitisch von Vorteil<sup>106</sup>. Da die Prämie nicht an den Bruttolohn gekoppelt und allein von den Arbeitnehmern zu tragen ist, werden alterungsbedingte Mehrausgaben die Lohnnebenkosten nicht weiter erhöhen. Und weil sich die Alterungsrückstellungen auch verzinsen, kann auf mittlere bis längere Sicht der Beitragssatz beim verbleibenden Umlageverfahren verringert und somit eine Senkung der Lohnnebenkosten erwartet werden.

Der falsche Ansatz wäre die Einführung einer Bürgerpflegeversicherung, die alle Versicherten aus der Sozialen und der Privaten Pflegeversicherung in eine umlagefinanzierte Einheitsversicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen zwingt. Dadurch würde das Umlageverfahren noch ausgeweitet und das Kapitaldeckungsverfahren der Privaten Pflegeversicherung zurückgedrängt, so dass die alterungsbedingten Finanzierungsschwierigkeiten der Pflegeversicherung und der dadurch bedingte Beitragsauftrieb verschärft würden<sup>107</sup>. Zugleich würde das Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip in der Pflegeversicherung zusätzlich geschwächt und somit der Ausgabenexpansion tendenziell Vorschub geleistet<sup>108</sup>. Außerdem würden die beschäftigungspolitischen Hemmnisse durch steigende Pflegebeiträge und Lohnnebenkosten noch erhöht<sup>109</sup>. Schließlich wäre die Bürgerpflegeversicherung infolge der Einbindung privat Versicherter in eine einheitliche Zwangsversicherung verfassungsrechtlich höchst bedenklich, vor allem bei einer Sanierung der Sozialen Pflegeversicherung mittels Rückgriff auf die Rückstellungen der Privaten Pflegeversicherung<sup>110</sup>.

---

<sup>106</sup> Siehe oben S. 31 f. unter Punkt 2.5.

<sup>107</sup> Siehe oben S. 19 unter Punkt 2.2.

<sup>108</sup> Vgl. oben S. 25 unter Punkt 2.3.

<sup>109</sup> Siehe oben S. 30 f. unter Punkt 2.5.

<sup>110</sup> Siehe oben S. 32 ff. unter Punkt 2.6.