



Direktor: Prof. Achim Wambach, Ph. D.
Geschäftsführer: Dr. Steffen J. Roth

Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung
Systematische Antworten auf ökonomische Herausforderungen
und politische Restriktionen:

PFLEGEVORSORGE UND IWP - OPTIONSMODELL

Christine Arentz, Ines Läufer und Steffen J. Roth

Otto-Wolf-Discussion Paper 04/2014
(November 2014)

Inhalt

1. PROBLEME DER HEUTIGEN PFLEGEVERSICHERUNG UND ZIELE EINER REFORM.....	1
1.1 Belastung heutiger Generationen durch Einführungsgewinne	1
1.2 Demografieanfälligkeit des Umlageverfahrens	2
1.3 Belastung des Faktors Arbeit	3
1.4 Unsystematische Verteilungswirkungen	3
1.5 Fehlender Wettbewerb	4
2. DAS KONZEPT DER PFLEGEVORSORGE ALS TEILKAPITALDECKUNGSMODELL – KAPITALGEDECKTE PFLEGEVERSICHERUNG MIT STEUERFINANZIERTEM VERTRAUENSSCHUTZ.....	5
2.1 Verpflichtender Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages	6
2.2 Risikoäquivalente Prämien mit individuellen übertragbaren Altersrückstellungen	7
2.3 Übergangsregelung: Belastungsgrenze und abnehmende Aufstockungsleistungen	7
2.4 Vorteile der Pflegevorsorge – Teilkapitaldeckung als Antwort auf den Bedarf an Eigenvorsorge und Vertrauensschutz	9
2.5 Politische Alternative: Vollständiger Vertrauensschutz zur Vermeidung von Unterversicherung	10
3. BEIBEHALTUNG DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG ALS WEITERE POLITISCHE RESTRIKTION: DAS IWP-OPTIONSMODELL	12
3.1 Optionaler Austritt aus der sozialen Pflegeversicherung: Willkürliche Ungleichbehandlung vermeiden, Vertrauensschutz gewährleisten	12
3.2 Zukünftige Einführungsgewinne reduzieren: Beitragssatzerhöhung in der sozialen Pflegeversicherung...	14
3.3 Defizit in der sozialen Pflegeversicherung: Steuerzuschüsse statt Alten-Pauschale	16
3.4 Vorteile des iwp-Optionsmodells	17
LITERATUR	18

1. Probleme der heutigen Pflegeversicherung und Ziele einer Reform

Über die Defizite und den Reformbedarf der sozialen Pflegeversicherung besteht weitgehend Einigkeit. Weniger Konsens besteht aber hinsichtlich der notwendigen Reformschritte und gangbarer Wege in Richtung einer nachhaltigen Finanzierung der zukünftigen Pflegekosten.

Im Folgenden wird zuerst kurz erläutert, welche Probleme die heutige Ausgestaltung der Pflegeversicherung aufwirft und welche Ziele infolge dessen mit einer Systemreform verfolgt werden sollten. Ferner wird diskutiert, ob und wie bei einer Systemumstellung Vertrauensschutz gewährt werden sollte und welche (vermuteten) politischen Bedingungen zu berücksichtigen sind. Anhand dieser konzeptuellen Leitlinien wird anschließend aufgezeigt, wie diese Ziele durch das Konzept der Pflegevorsorge erreicht werden können. Zusätzlich werden Reformvarianten vorgestellt, die mögliche politische Restriktionen berücksichtigen.

1.1 Belastung heutiger Generationen durch Einführungsgewinne

Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Umlageverfahren wurden Leistungen bzw. Leistungsansprüche an Personen vergeben, die nie oder nur sehr geringe Einzahlungen geleistet hatten. Von der Einführung der sozialen Pflegeversicherung profitierten insbesondere diejenigen Personen, die im Falle der Pflegebedürftigkeit ihr eigenes Vermögen zur Deckung der entstehenden Kosten hätten einsetzen müssen. Die Gewährung von Leistungen unabhängig von der Bedürftigkeit der Personen widerspricht grundlegenden sozialpolitischen Prinzipien, nach denen die Gesellschaft nur finanziell überforderten Personen durch subsidiäre Leistungen hilft.

Die finanzielle Entlastung dieser Personen im Fall der Pflegebedürftigkeit wurde durch die gleichzeitige Belastung junger Generationen erkaufte. Junge Generationen finanzieren im Umlageverfahren die Leistungen für ältere Generationen und erwerben durch ihre Einzahlungen wiederum einen Anspruch darauf, im Falle der Pflegebedürftigkeit selbst Leistungen beziehen zu können. Durch diesen Mechanismus wird die Finanzierungslast aus dem System auf zukünftige Generationen verschoben.

Die bereits verteilten Einführungsgewinne können nicht mehr vollständig rückgängig gemacht werden. Ein Ziel einer möglichen Reform sollte daher wenigstens die Vermeidung

weiterer Einführungsgewinne sein. Dies könnte über eine entsprechend stärkere finanzielle Beteiligung der älteren Kohorten ermöglicht werden oder indem die Leistungsansprüche älterer Kohorten eingefroren bzw. reduziert werden. In der Folge würden heutige und zukünftige Beitragszahler entlastet.

Je länger die soziale Pflegeversicherung besteht, desto schwieriger wird es, die Ausdehnung der Einführungsgewinne im politischen Prozess zu verhindern. Obgleich die heutigen Nettozahler erst 19 Jahre Beitragszahlungen geleistet haben und die ihnen zugesprochenen Leistungsversprechen zum heutigen Zeitpunkt durchaus noch zu großen Teilen als Einführungsgewinne zu bezeichnen sind, wird dieser Tatbestand immer schwerer zu vermitteln sein. Hinzu kommt, dass jede Ausdehnung des Leistungskataloges – so wünschenswert dies unter Versorgungsaspekten sein mag – zu zusätzlichen Einführungsgewinnen führt, da diese Ausdehnung für *alle* Versicherten unmittelbar den Leistungsanspruch erhöht, ohne dass entsprechende Beitragszahlungen entrichtet wurden.

Dennoch muss angesichts der demografischen Entwicklung und der Finanzierungslasten heutiger und zukünftiger Generationen ein abermaliger Versuch unternommen werden, eine Reform vorzunehmen und die entstandenen Kosten der sozialen Pflegeversicherung zwischen den jungen und den alten Generationen neu zu verteilen.

1.2 Demografieanfälligkeit des Umlageverfahrens

Das umlagefinanzierte Sozialversicherungssystem ist aufgrund der demografischen Verschiebungen nicht stabil. Das Verhältnis von Personen im Rentenalter zu erwerbstätigen Personen verschlechtert sich aufgrund der sinkenden Geburtenraten als auch aufgrund der steigenden Lebenserwartung. Die Folge dieser Verschiebungen ist die zunehmende finanzielle Belastung der jungen bzw. zukünftigen Generationen, da die in der sozialen Pflegeversicherung bestehenden und zukünftig entstehenden Ansprüche von immer weniger Beitragszahlern gedeckt werden müssen.

Ziel sollte es daher sein, ein gegenüber demografischen Entwicklungen unempfindliches System aufzubauen. Dies könnte mit der Umstellung auf eine kapitalgedeckte Versicherung erreicht werden. Jede Generation sorgt im kapitalgedeckten System für ihre eigenen zukünftigen Kosten vor und ist somit nicht auf die jungen Generationen angewiesen.¹ Die vom Bun-

¹ Prinzipiell könnten Umlageverfahren auch dadurch demografieresistent gestaltet werden, indem Leistungen nur an diejenigen ausgezahlt werden, die in ausreichendem Maße Kinder erziehen und damit zum Erhalt des Systems beitragen. Alle anderen Personen müssten zwar weiter in das Umlageverfahren einzahlen, um die Elterngeneration zu finanzieren, im Falle der Kinderlosigkeit aber selbst kapitalgedeckt vorsorgen. Der vollständige Umstieg auf ein

desverfassungsgericht im Jahre 2001 beanstandete Benachteiligung von Kindererziehenden in der sozialen Pflegeversicherung würde bei einem Übergang auf Kapitaldeckung aufgehoben.²

1.3 Belastung des Faktors Arbeit

Die Koppelung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung an das Lohn- oder Renteneinkommen wirkt auf dem Arbeitsmarkt wie eine Quasi-Steuer, da einer steigenden Beitragszahlung kein erhöhter Leistungsanspruch gegenübersteht. Zum einen verzerrt diese Ausgestaltung das Arbeitsangebot, da die Aufnahme selbstständiger Tätigkeiten, Eigenproduktion, erhöhter Freizeitkonsum oder Schwarzarbeit im Vergleich zur lohnabhängigen Beschäftigung finanziell attraktiver werden. Zum anderen wird auch die Arbeitsnachfrage negativ beeinflusst, wenn die Gewerkschaften aufgrund der gesunkenen Nettolöhne das Ziel der Beschäftigungssicherung gegenüber dem Ziel der Einkommenssteigerung relativ geringer gewichten und höhere Bruttolohnforderungen stellen.

Das Ziel einer Entkoppelung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung vom Faktor Arbeit kann entweder über die Finanzierung durch Kopfpauschalen oder risiko-äquivalente Beiträge geleistet werden.

1.4 Unsystematische Verteilungswirkungen

Die für das deutsche Sozialversicherungssystem übliche Bindung der Beiträge an das Lohneinkommen entspricht in keinster Weise den im Steuer- und Transfersystem geltenden Umverteilungskriterien nach Leistungsfähigkeit und Bedürftigkeit. Das Lohneinkommen ist kein Indikator der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten und führt zu nicht treffsicheren Umverteilungswirkungen. Personen mit geringen Lohneinkommen, die jedoch hohe weitere Einkünfte besitzen, werden in der sozialen Pflegeversicherung ebenso unterstützt wie Personen mit geringen Lohneinkommen und keinen weiteren Einkünften.

kapitalgedecktes System hat jedoch den Vorzug, nicht nur höhere Demografieresistenz zu erzielen, sondern auch einen unverfälschten Wettbewerb zwischen den Versicherungen zu ermöglichen. Deshalb ist es im Fall der Pflegeversicherung zweckmäßiger, Nachhaltigkeit durch den Aufbau von Kapital statt durch die Umgestaltung des Umlageverfahrens zu erzielen.

² Die mittlerweile geltenden erhöhten Beiträge für Kinderlose können dieses Problem nicht systematisch lösen. Letztendlich sind hier die höheren Einzahlungen wiederum vom Einkommen, nicht aber von der Kinderzahl, also vom Beitrag zum Systemerhalt, abhängig.

Des Weiteren ist die beitragsfreie Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehepartnern ordnungspolitisch nicht gerechtfertigt, da auch hier der Fall auftreten kann, dass insgesamt besser verdienende Haushalte von Personen mit mittleren oder geringen Einkommen unterstützt werden.

Schließlich bewirken Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenzen eine hohe Belastung der Mittelschicht, da insbesondere diese für die Umverteilung innerhalb des Systems herangezogen wird, während Personen mit hohen Einkünften von der Umverteilung ausgenommen werden.

Unter ordnungspolitischen Gesichtspunkten sollte jede Umverteilungsmaßnahme im Steuer-Transfer-System erfolgen, da dort sowohl die Leistungsfähigkeit als auch die Bedürftigkeit umfassend und treffsicher überprüft werden.

1.5 Fehlender Wettbewerb

Eine Grundvoraussetzung für Wettbewerb in der Pflegeversicherung ist die Erhebung versicherungsmathematisch kalkulierter Prämien. Diese entsprechen dem Preis der Versicherungsleistung für unterschiedliche erkennbare Risiken. Nur wenn die Prämien dem Risiko entsprechen, das die Versicherungen absichern müssen, kann ein Wettbewerb um Versicherte ohne Risikoselektion erfolgen, da in diesem Fall alle Versicherten gleich attraktiv für die Versicherungen sind. Das heutige System der lohnbezogenen Beiträge hingegen induziert Risikoselektion, da für die Versicherungen vorwiegend gesunde und gut verdienende Personen attraktive potenzielle Kunden sind. Risikoausgleichmechanismen zwischen Versicherern können dieses Problem nie vollständig lösen und sind zudem aufgrund des bürokratischen Aufwands sehr kostenintensiv.

Das Ziel einer effizienten und an den Bedürfnissen der Versicherten ausgerichteten Versorgung durch die Versicherungen kann nur über Wettbewerb erreicht werden. Dieser zwingt zur Ausrichtung an den Interessen der Versicherten und bringt Versicherungen dazu, ein möglichst günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis zu bieten.

2. Das Konzept der Pflegevorsorge als Teilkapitaldeckungsmodell – Kapitalgedeckte Pflegeversicherung mit steuerfinanziertem Vertrauensschutz

Die dargelegten Probleme, die mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung als Umlagesystem bzw. mit deren Finanzierung über lohnbezogene Beiträge verbunden sind, können umfassend nur mit einer Reform gelöst werden, die das System der Pflegeversicherung auf ein privates kapitalgedecktes System mit risikoäquivalenten Prämien umstellt und den Sozialausgleich in das Steuer-Transfer-System ausgliedert. Diese Umstellung würde jedoch für Personen mit hoher Pflegefallwahrscheinlichkeit, sei es aufgrund des Alters oder chronischer Erkrankungen, zu sehr hohen Prämien führen. Eine derartige Reform bedarf somit gewisser Vertrauensschutzregelungen, soll eine plötzliche hohe finanzielle Belastung bzw. eine alternativ erfolgende starke Reduktion von Leistungsansprüchen verhindert werden.

Die Tatsache, dass es sich bei den erhaltenen oder versprochenen Leistungen tatsächlich um Einführungsgewinne³ handelt, da diesen keine über den gesamten Erwerbszeitraum geleisteten Einzahlungen gegenüberstehen, gerät zunehmend in Vergessenheit, sollte jedoch im Rahmen einer Reformdiskussion noch einmal hervorgehoben werden:

Obleich die Verteilung der Einführungsgewinne nicht mehr rückgängig zu machen ist, könnte sie in Zukunft teilweise korrigiert oder begrenzt werden. Werden Personen, die diese Einführungsgewinne erhalten haben, nun stärker an der Finanzierung der Leistungen beteiligt, kann im Vergleich zum Status quo eine gewisse Entlastung der jungen und zukünftigen Generationen erfolgen, die derzeit diese Leistungen zum überwiegenden Teil finanzieren.

Der Bedarf einer kapitalgedeckten Ergänzung der Finanzierung der Pflegeversicherung ist lange bekannt und alternative Instrumente werden ebenso seit längerer Zeit diskutiert. Neben der von der CDU/FDP Regierung etablierten Förderung⁴ privater individueller Zusatzversicherungen beinhaltet das nun von der großen Koalition beschlossene Reformvorhaben (Pflegestärkungsgesetz 1) den Aufbau eines Vorsorge-Fonds. Dieser soll die Auswirkungen der demografischen Verschiebungen abfedern. Das während eines Zeit-

³ Die Einführungsgewinne bestehen nicht nur in der tatsächlichen Leistungsgewährung, sondern auch in dem Nutzen aus dem Versicherungsschutz, obgleich der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Dieser Erwartungsnutzen wurde durch die Einführung der sozialen Pflegeversicherung allen Personen gewährt, unabhängig davon, ob sie die Versicherung tatsächlich in Anspruch nehmen mussten.

⁴ Die Förderung der individuellen Vorsorge gewährleistet keine systematische Deckung der absehbaren Finanzierungslücke und ist verteilungspolitisch fragwürdig (siehe Läufer/Roth 2012). Zu den Gründen der geringen Nachfrage nach privaten Zusatzversicherungen und Argumenten gegen eine staatliche Intervention vgl. Pimpertz/Roth (2014).

raumes von 20 Jahren aufgebaute Vermögen soll ab dem Jahre 2035 den Beitragssatzanstieg dämpfen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge aus den 50er und 60er Jahren versorgt werden müssen. Neben den Problemen, die durch die lohnbezogene Finanzierung entstehen, hat ein kollektiver Kapitalstock vor allem den Nachteil, dass er nicht vor politischer Zweckentfremdung geschützt ist und außerdem keine garantierte Deckung der Finanzierungslücke erlaubt. So ist der Pflegevorsorgefonds nur auf eine temporäre Entlastung der zukünftigen Generationen angelegt. Dies wird der Tatsache nicht gerecht, dass die langfristige Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung auch nach dem Alterungsprozesses der „Baby-Boomer“ erodiert, weil seit 1975 jede Folgegeneration rund ein Drittel kleiner ist als die ihrer Eltern.⁵ Sobald also die angesparten Mittel aufgebraucht sind, muss der Beitrag wieder ansteigen.

Ungeachtet der Probleme der sozialen Pflegeversicherung: Dass das System nicht komplett auf Kapitaldeckung umgestellt werden soll, lässt sich mit dem Verweis auf Vertrauensschutz gut begründen.

Das vom Institut für Wirtschaftspolitik (iwp) in Kooperation mit der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) im Jahre 2004 entwickelte Modell der Pflegevorsorge wird diesen Anforderungen gerecht und bietet sich als Blaupause für die dringend zu führende Reformdebatte an.

2.1 Verpflichtender Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages

Das Konzept der Pflegevorsorge sieht vor, dass ab einem Umstellungsdatum alle Bürger mit Ausnahme der schon pflegebedürftigen Personen⁶ einen privaten Versicherungsvertrag im Umfang eines staatlich vorgegebenen Mindestleistungskataloges abschließen müssen. Für Kinder könnte eine geringe oder gar keine Prämie verlangt werden, um die Eltern finanziell zu entlasten. Grundsätzlich handelt es sich hier lediglich um eine intertemporale Umverteilung der Prämienbelastung: Die Kinder müssten im Erwachsenenalter eine entsprechend erhöhte Prämie an die Versicherung zahlen. Bei einem Wechsel der Versicherung müsste eine eventuell noch negative Altersrückstellung entsprechend ausgeglichen werden. Die nicht sachlogisch begründete beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern wird hingegen aufgehoben.

⁵ Breyer, Friedrich: Ungeeigneter Vorsorgefonds, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 29.08.2014, S. 20.

⁶ Diese müssen jedoch einen Eigenbeitrag leisten (vgl. Kapitel 2.3).

2.2 Risikoäquivalente Prämien mit individuellen übertragbaren Altersrückstellungen

Der Abschluss der Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen mit risikoäquivalenten Prämien gewährleistet sowohl die weitgehende Unabhängigkeit der Absicherung von demografischen Veränderungen als auch den erwünschten Preis- und Leistungswettbewerb zwischen den Versicherungen. Durch die Ausgliederung der einkommensbezogenen Umverteilung wird die Versicherung auf ihren originären Umverteilungszweck, den Ausgleich zwischen hohen und niedrigen Pflegefallrisiken, zurückgeführt. In Verbindung mit übertragbaren individuellen Altersrückstellungen kann somit ein Preis- und Leistungs-Wettbewerb zwischen den Versicherungen entfacht werden, da die Beiträge nicht mehr durch Umverteilungskomponenten verzerrt werden.

Hohe Risiken erhalten entsprechend hohe individuelle Altersrückstellungen, da der Versicherer von höheren zukünftigen Kosten ausgehen und entsprechende Beträge zurücklegen muss. Diese Altersrückstellungen werden dem Versicherten bei einem Wechsel der Versicherung mitgegeben. Umgekehrt bauen niedrige Risiken bei ihrer Versicherung geringere Rückstellungen auf, da die Versicherung vergleichsweise niedrige Kosten erwartet. Entsprechend erhalten diese Versicherten bei einem Wechsel der Versicherung weniger Altersrückstellungen. Der Ausgleich zwischen hohen und niedrigen Risiken, der innerhalb einer Versicherung über die unterschiedlichen Altersrückstellungen erfolgt, wird also bei einem Versicherungswechsel beibehalten. Somit kann für alle Risiken ein nachteilsfreier Wechsel erfolgen. Die bei nicht risikoäquivalenten Prämien notwendigen Risikoausgleichsmechanismen entfallen in diesem Modell.

Erfolgt die Versicherung gegen das Pflegefallrisiko ab bzw. vor der Geburt werden die Prämien gemäß des Durchschnittsrisikos der Kohorte berechnet, da keine individuellen Risikomerkmale bekannt sind. Da bis zu einem möglichen Eintritt des Versicherungsfalls mit einer langen Ansparphase zu rechnen ist, können relativ niedrige Prämien erhoben und die Versicherungsbeiträge so durch die angesparten Altersrückstellungen über die Zeit geglättet werden.

2.3 Übergangsregelung: Belastungsgrenze und abnehmende Aufstockungsleistungen

Zu jedem möglichen Umstellungszeitpunkt sind jedoch die unterschiedlichen Pflegefallwahrscheinlichkeiten der bereits lebenden Generationen für die Versicherungen erkennbar.

Folglich müssten Personen mit einer zum Zeitpunkt der Umstellung hohen Pflegefallwahrscheinlichkeit – sei es aufgrund des Alters oder eines schlechten Gesundheitszustandes – sehr hohe Prämien für den Versicherungsvertrag entrichten. Unter Vertrauensschutzgesichtspunkten sollte jedoch eine derartige plötzliche höhere finanzielle Belastung vermieden werden. Aus diesem Grund sieht das Konzept der Pflegevorsorge die (politische) Festlegung einer Belastungsgrenze vor. Die Versicherungspflicht gilt entsprechend nur bis zu dieser Grenze (Maximalprämie). Will man diejenigen Personen, die im heutigen System Einführungsgeschenke erhalten haben, stärker an deren eigenen Pflegeversicherungskosten beteiligen, sollte die Maximalprämie deutlich über dem heutigen durchschnittlichen Beitragsniveau liegen.

Die Eigenvorsorge wird infolge dessen nur innerhalb eines gewissen Rahmens eingefordert. Bereits Pflegebedürftige erhalten weiterhin das gesamte gesetzliche Leistungsniveau. Sie müssen aber ebenfalls einen Eigenbeitrag in Höhe der Maximalprämie entrichten, um eine entsprechende Beteiligung an der Finanzierung der Leistungen zu gewährleisten.

Personen mit hohen Pflegefallwahrscheinlichkeiten können mit dieser Maximalprämie nur einen gewissen Teil des gesetzlich vorgeschriebenen Leistungskataloges versichern. Die finanzielle Belastungsgrenze geht also zunächst mit einer Unterversicherung dieser Personen einher. Die Gewährung von Vertrauensschutzleistungen ist im Modell der Pflegevorsorge vom privaten Versicherungssystem entkoppelt: Vorgeschlagen wird die staatliche Gewährung zusätzlicher Leistungen für Personen, deren privater Versicherungsvertrag nicht den gesamten gesetzlich vorgesehenen Leistungskatalog absichert. Diese Aufstockungsleistungen werden steuerfinanziert. Um eine deutliche Ungleichbehandlung zwischen den bereits pflegebedürftigen und den pflegenahen Personen zu vermeiden, sieht das Konzept für beide Gruppen Aufstockungsleistungen vor. Bereits zum Umstellungszeitpunkt pflegebedürftige Personen erhalten weiterhin lebenslang das in der gesetzlichen Pflegeversicherung zugesicherte Leistungsniveau. Die Höhe der jeweils ebenfalls lebenslang zugesicherten Leistungsaufstockung für neu auftretende Pflegefälle sinkt umso weiter, je mehr Zeit zwischen der Systemumstellung und dem Eintritt des Pflegefalls verstrichen ist. Den Versicherten bleibt somit genügend Zeit, sich auf die veränderten Bedingungen einzustellen und optional über eine private Zusatzversicherung oder eigenes Vermögen vorzusorgen. Insgesamt sieht das Modell einen Übergangszeitraum von 20 Jahren vor. Danach werden keine Aufstockungsleistungen mehr bereitgestellt, der Übergang auf ein kapitalgedecktes Versicherungssystem ist abgeschlossen.

Die Gewährung von Sozialhilfe im Falle finanzieller Überforderung durch Pflegekosten bleibt in diesem Konzept unberührt. Die Versorgung mit notwendigen Pflegeleistungen im Falle der Pflegebedürftigkeit ist also jederzeit und für alle Bürger gesichert. Sozialhilfeleistungen werden jedoch nur nachrangig und nach einer Bedürftigkeitsprüfung gewährt.

2.4 Vorteile der Pflegevorsorge – Teilkapitaldeckung als Antwort auf den Bedarf an Eigenvorsorge und Vertrauensschutz

Das Modell der Pflegevorsorge strebt einen vollständigen Wechsel zu einem kapitalgedeckten System an, um zukünftige Generationen zu entlasten. Die Eigenvorsorge über private kapitalgedeckte Versicherungen wird aber übergangsweise nur innerhalb eines gewissen, als zumutbar angesehenen Rahmens gefordert. Somit ist der gesetzliche Leistungskatalog der Pflegeversicherung während dieses Übergangszeitraumes nur teilweise kapitalgedeckt abgesichert, um Personen mit hohen Pflegefallwahrscheinlichkeiten nicht finanziell zu stark zu belasten. Zugleich wird eine damit verbundene Unterversicherung im Rahmen des Vertrauensschutzes durch kompensatorische Aufstockungsleistungen aus Steuermitteln abgefangen.

Die im Vergleich zum Status quo stärkere finanzielle Beteiligung älterer Generationen, die für ihren privaten Versicherungsschutz die Maximalprämie zahlen müssen, kann mit dem Verweis auf die auch heute noch vergleichsweise kurze Beitragsphase begründet werden. Die betroffenen Personen haben in Form von tatsächlich gewährten Leistungen oder aber zumindest in Form des Versicherungsnutzens bisher Einführungsgewinne erhalten. Im Rahmen des Vertrauensschutzes erhalten sie auch weiterhin eine Absicherung, die sie nicht vollständig durch ihre Beiträge finanzieren müssen. Durch die erhöhte Beteiligung an der Finanzierung bis zur Maximalprämie kann aber immerhin die Belastung der jungen Generationen im Vergleich zum heutigen System reduziert werden.

Die Kosten der Aufstockungsleistungen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit für Personen, deren Maximalprämie keinen vollständigen Versicherungsschutz gewährleistet, stellen die Kosten des Vertrauensschutzes dar und werden als Steuerlast insbesondere von den erwerbstätigen Generationen getragen. Eine Finanzierung der Vertrauensschutzleistungen über das Steuersystem gewährleistet aber immerhin, dass nur diejenigen belastet werden, die dies aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit auch tragen können. Die Umlagefinanzierung im heutigen System der sozialen Pflegeversicherung wird also beendet, zugleich aber im Rahmen der gewährten Vertrauensschutzleistungen über das Steuersystem zeitlich begrenzt fortgeführt.

Vertrauensschutz ist in diesem Reformvorschlag nicht an eine willkürliche Altersgrenze gebunden. Das Kriterium der Höhe gewährter Aufstockungsleistungen ist der Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit, nicht das Alter. Der Reformvorschlag sieht also Übergangslösungen vor, das Ziel einer endgültigen und vollständigen Umstellung auf ein demografieresistentes Versicherungssystem wird unter der Bedingung von Vertrauensschutz sukzessive umgesetzt. Zugleich können aber schon unmittelbar zum Umstellungszeitpunkt drei derzeit bestehende Probleme der gesetzlichen Pflegeversicherung behoben werden:

Risikoäquivalente Prämien ermöglichen einen Wettbewerb zwischen den Pflegeversicherungen, der die eigentliche Versicherungsleistung, nicht aber die Selektion von „guten“ Risiken belohnt.⁷ Es wird sich im Wettbewerb herausstellen, ob die Versicherungen stärker das Versorgungsgeschehen mitgestalten und im Rahmen von Vertragswettbewerb Versorgungsverträge mit speziellen Pflegeeinrichtungen schließen werden.

Des Weiteren kann durch die unmittelbare Aufhebung der lohnbezogenen Versicherungsbeiträge der Faktor Arbeit entlastet und die ansonsten bestehende Verzerrung auf dem Arbeitsmarkt aufgehoben werden.

Auch die soziale Absicherung wird unmittelbar ab dem Umstellungszeitpunkt vom Versicherungssystem entkoppelt. Die unsystematischen Umverteilungswirkungen werden konsequent behoben. Das Steuer-Transfer-System gewährleistet eine treffsichere und zugleich nach Leistungsfähigkeit finanzierte soziale Unterstützung.

2.5 Politische Alternative: Vollständiger Vertrauensschutz zur Vermeidung von Unterversicherung

Es ist vorstellbar, dass eine Unterversicherung aus politischer Sicht nicht nur mit abschmelzenden Aufstockungsleistungen abgefangen, sondern gänzlich vermieden werden soll, so dass die Gewährung eines vollständigen Vertrauensschutzes als Vorbedingung einer Reform gesetzt würde. Die gänzliche Vermeidung einer Unterversicherung wäre unter der Bedingung einer weiterhin geltenden finanziellen Belastungsgrenze für die Versicherten mit der Gewährung eines vollständigen und unbefristeten Vertrauensschutzes von staatlicher Seite verbunden. Im Gegensatz zum ursprünglichen Konzept der Pflegevorsorge würden

⁷ Die Reform müsste dann theoretisch auch u. a. die Abschaffung der derzeit für private Pflegeversicherungen geltenden Regelung eines Höchstbeitrages für die Personen, die schon bei Einführung der Pflegepflichtversicherung privat versichert waren, beinhalten. Auch hier müsste dann ggf. die Unterversicherung greifen. Ebenso müsste das Verbot einer Prämienstaffelung nach Gesundheitszustand und Geschlecht für diesen Personenkreis aufgehoben werden.

also unter dieser Bedingung vollständige Aufstockungsleistungen unabhängig vom Zeitpunkt des Eintritts der Pflegebedürftigkeit gewährt. Personen, die für die Maximalprämie nicht den gesamten Leistungskatalog versichern können, besäßen also bspw. auch bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit in 30 Jahren einen Anspruch auf steuerfinanzierte Leistungsaufstockungen. Grundsätzlich lässt sich die Gewährung eines unbefristeten und vollständigen Vertrauensschutzes auf Basis der bisherigen Beitragszahlungen nur schwer begründen. Die bisherige maximale Einzahlungsdauer von 19 Jahren hat aus ökonomischer Sicht sicher keinen unbefristeten und vollständigen Anspruch auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung entstehen lassen.

Es sei noch einmal hervorgehoben, dass die mit dem Vertrauensschutz begründeten Leistungen zu einer Umverteilung führen, die nicht von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bzw. Bedürftigkeit abhängt. So könnte eine heute unterversicherte, aber gut verdienende bzw. vermögende Person bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit in 20 Jahren von den gewährten Aufstockungsleistungen profitieren, obgleich sie die bestehende Deckungslücke entweder durch den heutigen Abschluss einer Zusatzversicherung oder aber durch späteren Vermögensverzehr hätte schließen können. Je länger und umfassender der Vertrauensschutz bestehen bleibt, desto größer sind die unsystematischen und nicht treffsicheren Umverteilungsströme, die weder über die finanzielle Bedürftigkeit noch über eine Versicherungsaufgabe begründet werden können.

Nichtsdestotrotz stellt das Modell der Pflegevorsorge auch unter den Bedingungen vollständiger Vertrauensschutzleistungen ein sinnvolles Referenzmodell für den politischen Diskurs dar. Die Systematik der Pflegevorsorge könnte auch unter dieser politischen Vorgabe positive Wirkungen entfalten:

Das private Versicherungssystem würde ab dem Umstellungszeitpunkt wettbewerblichen Rahmenbedingungen ausgesetzt.

Ebenso könnte die Entkoppelung der Beiträge von den Arbeitskosten erzielt, sowie die innerhalb des Versicherungssystems bestehende unsystematische Umverteilung aufgehoben werden.

Auch in diesem Fall würden Vertrauensschutzleistungen nicht nach einer willkürlichen Altersgrenze, sondern immer nach dem Kriterium einer bestehenden Unterversicherung aufgrund einer hoher Pflegefallwahrscheinlichkeit vergeben werden. Damit sind willkürliche Ungleichbehandlungen ausgeschlossen.

3. Beibehaltung der sozialen Pflegeversicherung als weitere politische Restriktion: das iwv-Optionsmodell

Das Konzept der Pflegevorsorge sieht die vollständige Abschaffung der heutigen sozialen Pflegeversicherung vor. Denkbar erscheint jedoch, dass der politische Prozess dahin tendiert, nicht nur umfassenden Vertrauensschutz zu gewähren (vgl. Kapitel 2.5), sondern auch die gegenwärtige soziale Pflegeversicherung als umlagefinanziertes System mit einkommensbezogenen Beiträgen beizubehalten. Das iwv schlägt deshalb alternativ zur Pflegevorsorge das iwv-Optionsmodell vor. Dieser Vorschlag ist allein den möglicherweise engen politischen Spielräumen geschuldet. Unter rein ordnungspolitischen Gesichtspunkten bedarf es keiner Alternative zur Pflegevorsorge, mit der die vorhandenen Probleme des derzeitigen Pflegeversicherungssystems umfassend gelöst werden könnten.

Das iwv-Optionsmodell sieht vor, dass die soziale Pflegeversicherung zumindest mittelfristig bestehen bleibt, gleichzeitig jedoch den Versicherten eine Möglichkeit eröffnet wird, in ein privates kapitalgedecktes System mit risikoäquivalenten Prämien zu wechseln.⁸ Ein solches Konzept bedarf weiterer Vorkehrungen, um auch unter diesen Bedingungen die mit der Reformidee eigentlich verbundenen Ziele weit möglichst erreichen zu können. Das unter diesen (politischen) Vorgaben entwickelte Reformmodell muss also eine systematische Ausgestaltung des dann bestehenden Zwei-Säulen-Systems in Form der sozialen Pflegeversicherung und des neuen privaten Versicherungsmarktes beinhalten und zugleich die Wechselbedingungen zwischen diesen beiden Systemen konzeptualisieren.

3.1 Optionaler Austritt aus der sozialen Pflegeversicherung: Willkürliche Ungleichbehandlung vermeiden, Vertrauensschutz gewährleisten

Der Austritt aus der sozialen Pflegeversicherung und der damit verbundene Wechsel in die private Pflegeversicherung dürfen nicht zu einer willkürlichen Ungleichbehandlung der beiden Versichertengruppen führen. Daher soll der Wechsel optional und damit freiwillig für die Versicherten sein.

Diese Wechseloption wird mit einer Neugestaltung der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung verbunden. Diese wird im iwv-Optionsmodell von lohn- bzw. rentenabhängigen Beiträgen auf Beiträge umgestellt, die sich auf das gesamte Haushaltseinkommen der Versicherten beziehen und damit stärker an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientiert sind. Gleichzeitig gibt es gute Gründe, den heutigen Beitragssatz anzuheben (vgl. Kapitel

⁸ Dieses private System entspricht in der institutionellen Ausgestaltung dem Vorschlag der Pflegevorsorge.

3.2), im Vorschlag des iwv-Optionsmodells auf vier Prozent des Haushaltseinkommens. Zusätzlich wird unabhängig vom prozentualen Beitrag am Einkommen eine Mindestprämie für den Teil der sozialen Pflegeversicherung festgelegt. Diese könnte bspw. auf dem Niveau des heutigen Höchstbeitrages in der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von rund 83 Euro festgelegt werden.⁹

Der Wechsel in die private Pflegeversicherung sollte dann für alle bereits heute versicherten Personen *optional* angeboten werden.¹⁰ So ist zu erwarten, dass ein Großteil der Versicherten, die mit einem privaten Versicherungsvertrag den gesetzlich festgelegten Mindestleistungskatalog¹¹ zu Prämien absichern können, die geringer oder gleich der einkommensabhängigen Beitragsbelastung in der sozialen Pflegeversicherung sind, sich freiwillig privat versichert.¹²

Die Personen, die keinen privaten Versicherungsvertrag abschließen, bleiben in der sozialen Pflegeversicherung und haben dort nach wie vor den Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen. Damit würden vermutlich vor allem ältere Personen, aber auch Personen, die aufgrund chronischer Erkrankungen oder anderer Faktoren ein im Vergleich zu ihrer Kohorte sehr hohes Pflegefallrisiko besitzen, in der sozialen Pflegeversicherung bleiben.¹³

Aufgrund dieser individuellen Abwägungen kann eine willkürliche Wechselvorgabe und eine damit einhergehende Ungleichbehandlung zwischen den Versichertengruppen vermieden werden. Das iwv-Optionsmodell ist somit der Alternative einer festen *Altersgrenze*, die bspw. im Auslaufmodell von Häcker/Raffelhüschen (2004) sowie im Kohortenmodell des Sachverständigenrates (2004) als Selektionskriterium vorgeschlagen wird, überlegen. Beide

⁹ Wie auch die anderen Zahlen stellt diese Mindestprämie in der sozialen Pflegeversicherung eine letztlich im politischen Prozess festzulegende Größe dar. Entscheidend ist hier die konzeptuelle Festlegung der Stellschrauben im System. Es könnte auch erwogen werden, die Mindestprämie höher anzusetzen, wenn damit ein erweiterter Leistungskatalog finanziert werden muss. Die Ausweitung des Leistungskataloges ist durch die geplante Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erwarten. Bei einer Reform der Pflegeversicherung muss folglich grundsätzlich entschieden werden, welcher Leistungskatalog unter den Vertrauensschutz fallen soll. Auch die bereits gesetzlich festgelegte Dynamisierung ab dem Jahre 2012 sollte hierbei berücksichtigt werden.

¹⁰ Um Trittbrettfahrerverhalten zu vermeiden, müssen allerdings Wechsel ausgeschlossen werden, die zu einer Unterversicherung in der privaten Versicherung führen. Dies entspricht der Vorgabe einer gesetzlichen Mindestversicherungspflicht.

¹¹ Das iwv-Optionsmodell ändert also nicht den Teilkasko-Charakter der Pflegeversicherung, sondern die Finanzierungsform dieser bisher verpflichtenden Leistungen vor. Die Ausdehnung des Kataloges der Pflegeversicherung in Richtung Vollkostendeckung wäre auch aus sozialpolitischen Gründen nicht erstrebenswert, siehe Pimpertz/Roth (2014, S. 116 ff.). Die vorgesehenen Änderungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit dem Ziel der besseren Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen muss nicht mit einer Ausdehnung des Leistungsumfanges der Versicherung verbunden sein und ist daher zu unterscheiden von dem Ansatz einer Vollkostendeckung in der Pflegeversicherung, vgl. auch Roth/Läufer (2012).

¹² Um eine Vorstellung von der Größenordnung der bestehenden Bevölkerungsgruppen zu geben: Laut PKV Verband (2014, S. 5) wären nach derzeitigem Stand alle Personen, die bei Beginn ihre Pflegeversicherung jünger als 66 Jahre alt sind ohne besondere Risikomerkmale für eine Prämie in Höhe der vorgeschlagenen Mindestprämie von 83 Euro versicherbar.

¹³ Die soziale Pflegeversicherung läuft mit dem Ableben der in ihr versicherten Kohorten aus. Alle nachkommenden Generationen können und müssen sich im privaten, kapitalgedeckten System versichern.

Modelle sehen den *verpflichtenden* Austritt jüngerer Kohorten aus der sozialen Pflegeversicherung und den damit verbundenen verpflichtenden Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrages mit kohortenspezifischen Prämien vor. Personen oberhalb dieser Altersgrenze genießen in diesen Modellen den vollen Vertrauensschutz innerhalb der sozialen Pflegeversicherung. Personen unterhalb dieser Grenze müssen mit risikoäquivalenten Prämien einen entsprechenden Versicherungsschutz erwerben. Damit ist aber nicht ausgeschlossen, dass hohe Pflegefallrisiken eine Prämie entrichten müssen, die über der Pauschale in der sozialen Pflegeversicherung liegt, um den gleichen Versicherungsschutz wie im alten System zu erhalten.

Das iwv-Optionsmodell sieht für die in der sozialen Pflegeversicherung verbleibenden Personen weiterhin einen unbefristet geltenden Anspruch auf den vollständigen Leistungskatalog vor. Da diese Personen nicht ihr gesamtes Erwerbsleben in die soziale Pflegeversicherung eingezahlt haben, zugleich aber einen vollständigen Leistungsanspruch besitzen, profitieren sie weiterhin von den mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 vergebenen Einführungsgeschenken. Um diese Personen zukünftig stärker an der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung zu beteiligen, werden allerdings ihre derzeitigen Beitragssätze erhöht.

3.2 Zukünftige Einführungsgewinne reduzieren: Beitragssatzerhöhung in der sozialen Pflegeversicherung

Personen, die in der sozialen Pflegeversicherung verbleiben, haben weiterhin unbegrenzten und vollständigen Anspruch auf die Leistungen des gesetzlichen Leistungskataloges und genießen mithin vollen Vertrauensschutz. Dieser entspricht den Kosten, die nicht durch die Prämienzahlungen der in der sozialen Pflegeversicherung verbleibenden Personen gedeckt werden. Diese Kosten werden vollständig aus Steuern finanziert und damit auch von den in der privaten Säule versicherten Bürgern getragen. Deren Beteiligung an der Finanzierung der Vertrauensschutzleistungen ist eine ausschließlich solidarische Leistung: Die privat abgesicherten Bürger betreiben vollständig Eigenvorsorge, nehmen also keine gesellschaftlich finanzierten Vertrauensschutzleistungen in Anspruch.

Die Vertrauensschutzleistungen stellen die Fortsetzung der sozialpolitisch fragwürdigen Umverteilungsströme dar, die mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 einhergingen. Ihre weitere Gewährung ist nur mit dem Ziel einer Vermeidung von plötzlichen und unerwarteten Veränderungen für die Versicherten begründbar, verstößt aber ge-

gen ansonsten übliche sozialpolitische Prinzipien: Die solidarisch finanzierten Vertrauensschutzleistungen sind nicht an das Kriterium der Bedürftigkeit geknüpft, sondern werden unabhängig von der finanziellen Situation der Versicherten gewährt. Damit kommen auch Versicherte in den Genuss dieser gesellschaftlich finanzierten Leistungen, die aufgrund ihrer ökonomischen Lage dieser Unterstützung nicht bedürfen.

Da diese sozialpolitisch ungerechtfertigte Unterstützung auf der anderen Seite die Belastung der steuerzahlenden Personen erhöht, kann die stärkere Beteiligung der wirtschaftlich Leistungsfähigen in der sozialen Pflegeversicherung begründet werden.

Eine stärkere Beteiligung in Abhängigkeit von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten könnte über eine Erhöhung der heutigen Beitragssätze auf bspw. vier Prozent des Haushaltseinkommens unter der gleichzeitigen Bedingung einer *Mindestprämie* in Höhe der beispielhaft gewählten 83 Euro eingeführt werden. Personen, die für diese Mindestprämie keinen privaten Versicherungsvertrag erhalten, der den gesetzlichen Leistungskatalog abdeckt, erhalten den vollen Vertrauensschutz in der sozialen Pflegeversicherung. Eine Erhöhung der individuellen Zahlungsbelastung über die 83 Euro hinaus wird nur dann eingefordert, wenn die 83 Euro weniger als vier Prozent des Haushaltseinkommens betragen.

Es ist hervorzuheben, dass die einkommensbezogenen Beiträge im Zweig der sozialen Pflegeversicherung des iwv-Optionsmodells im Gegensatz zum üblichen Prinzip der lohnabhängigen Finanzierung in sozialen Sicherungssystemen nicht mit einer Umverteilung zwischen hohen und niedrigen Einkommen begründet werden: Ziel ist es allein, die Vertrauensschutzleistungen nicht unabhängig von der Einkommenssituation zu gewähren.¹⁴

Die politische Bedingung der Beibehaltung der sozialen Pflegeversicherung wird also über die Einkommensbezogenheit der Beiträge unter Berücksichtigung der ordnungspolitischen Zielvorgabe einer Reduktion zukünftiger Belastungen umgesetzt. In diesem Fall werden die Nachteile einer derartigen Ausgestaltung in Form der damit verbundenen bürokratischen Kosten der Einkommensüberprüfung bewusst in Kauf genommen, da keine alternativen Möglichkeiten bestehen, gezielt die Personen zu belasten, die Vertrauensschutzleistungen in Anspruch nehmen und zugleich hohe Einkommen besitzen.¹⁵

¹⁴ Da die Einnahmen und Kosten der Pflegeversicherungen im Rahmen des Finanzausgleichs auf alle Kassen umgelegt werden, würden die unterschiedlichen Einnahmen der Kassen je nach Haushaltseinkommen ihrer Versicherten keine Risikoselektionsanreize darstellen. Damit einher geht selbstverständlich der vollständige Verzicht auf Wettbewerb zwischen den Kassen.

¹⁵ Gegebenenfalls muss hier aus pragmatischen Gründen mit der hilfswisen Beibehaltung der renten- und lohnbezogenen Beitragssätze vorliebgenommen werden.

Dem unterstellten politisch motivierten Ziel eines vollständigen und umfassenden Vertrauensschutzes wird in diesem Konzept Rechnung getragen. Zugleich aber erfolgt über die Einkommensberücksichtigung in der sozialen Pflegeversicherung eine Überprüfung des Bedarfs an Vertrauensschutz. Personen mit hohem Einkommen wird entsprechend im Zuge der Reform eine höhere Belastung zugemutet, jedoch sind auch diese weiterhin Nettoempfänger von gesellschaftlich finanzierten Leistungen, da auch die einkommensbezogenen Beiträge nicht die erwarteten Kosten für diese Versicherten decken.

Für Versicherte, deren Einkommen sehr hoch ist und die entsprechend in der sozialen Pflegeversicherung höhere Beiträge entrichten müssten, könnte ein Wechsel in die private Pflegeversicherung damit auch dann attraktiv werden, wenn ihre risiko-äquivalente Prämie für einen privaten Vertrag zur Absicherung des gesetzlichen Leistungskataloges über 83 Euro liegt. Diesen Versicherten steht ein Wechsel in das private System jederzeit frei. Sie würden durch den Abschluss des privaten Versicherungsvertrages gänzlich unabhängig von steuerlichen Leistungen und sich eigenverantwortlich gegen Pflegekostenrisiken absichern. Damit entfällt auch die Begründung einer stärkeren Beteiligung zur Finanzierung der Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung.

3.3 Defizit in der sozialen Pflegeversicherung: Steuerzuschüsse statt Alten-Pauschale oder Solidarbeitrag

Trotz der im Vergleich zum heutigen System höheren Beitragsbelastung in der Säule der sozialen Pflegeversicherung werden die Beitragsleistungen der Versicherten nicht ausreichen, um deren Kosten zu decken. Die Deckung dieses Defizits über Steuern wird dem Anspruch einer treffsicheren Umverteilung und der Aufhebung unsystematischer Verteilungswirkungen im heutigen System gerecht. Im Gegensatz dazu sieht das vom Sachverständigenrat (2004) vorgeschlagene Kohortenmodell die Deckung des Defizits über eine Altenpauschale vor, die von den jungen, aus der sozialen Pflegeversicherung ausgetretenen, Personen entrichtet werden müssen. Diese Form der Altenpauschale gewährleistet aber keine solidarische Finanzierung, da alle jungen Personen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit den gleichen Beitrag zur Finanzierung des Vertrauensschutzes beitragen müssen, während wirtschaftlich leistungsfähige ältere Personen außen vor bleiben.

Ebenso wenig wird der von Häcker / Raffelhüschen (2004) vorgeschlagene lohnabhängige Solidarbeitrag dem Kriterium einer nach Leistungsfähigkeit finanzierten Unterstützung gerecht. Für die Jungen entspricht der weiterhin in das soziale Versicherungssystem zu zah-

lende Beitrag wie auch im Falle der Altenpauschale einer Steuer, da ihm keinerlei Leistungsansprüche gegenüberstehen. Dann aber ist es sinnvoller, direkt auf das Einkommenssteuersystem zurückzugreifen, nicht zuletzt um verfassungsrechtliche Probleme zu vermeiden.

3.4 Vorteile des iwv-Optionsmodells

Das iwv-Optionsmodell stellt eine systematische Reformalternative dar, falls von politischer Seite sowohl der Erhalt der sozialen Pflegeversicherung im Sinne einer teilweisen Fortführung einer umlagefinanzierten Versicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen als auch die Gewährung eines vollständigen Vertrauensschutzes gefordert wird. Das Konzept weist folgende Vorteile gegenüber der heutigen Ausgestaltung der gesetzlichen Pflegeversicherung bzw. gegenüber anderen Reformvorschlägen auf:

- Leistungswettbewerb in der Säule der privaten Pflegeversicherung durch risikoäquivalente Prämien mit übertragbaren Altersrückstellungen.
- Vermeidung einer Ungleichbehandlung von Versichertengruppen durch optionalen Wechsel zwischen den Säulen statt willkürlich gezogener (Alters-) Grenzen.
- Erhalt der Solidarität zwischen den Generationen bzw. zwischen guten und schlechten Risiken über steuerfinanzierte Vertrauensschutzleistungen.
- Koppelung der Vertrauensschutzleistungen an die finanzielle Leistungsfähigkeit durch einkommensabhängige Beiträge bzw. einen Mindestbeitrag von 83 Euro in der sozialen Pflegeversicherung.
- Begrenzung der finanziellen Belastung der Steuerzahler bei gleichzeitig garantiertem Versicherungsschutz auch für hohe Pflegefallrisiken ohne finanzielle Überforderung.

Literatur

Arentz, Oliver; Johann Eekhoff; Steffen J. Roth.; Vera Streibel (2004): Pflegevorsorge. Vorschlag für eine finanzierbare, soziale und nachhaltige Reform der Pflegeversicherung. Herausgegeben von Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) e.V.

Breyer, Friedrich: Ungeeigneter Vorsorgefonds, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 29.08.2014, S. 20.

Häcker, Jasmin; Bernd Raffelhüschen (2004): Denn sie wussten, was sie taten: Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung. In: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, Jg. 73 (1) S. 158-174.

Läufer, Ines; Steffen J. Roth; Christine Wolfgramm (2010): Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung – Teilkapitaldeckung als erster Schritt zu größerer Nachhaltigkeit? Institut für Wirtschaftspolitik Köln in Kooperation mit der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.

Läufer, Ines; Steffen J. Roth (2012): Pflegeneuausrichtungsgesetz: Fragwürdige Förderung, in: Wirtschaftsdienst 2012, 92 (5), S. 288.

Roth, Steffen J.; Läufer, Ines (2012): Kommentar zum Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG): Die Leistungsausdehnungen für Demenzzranke sind unsolide finanziert, die Förderung privater Zusatzvorsorge ist sozialpolitisch fragwürdig.
http://www.iwp.uni-koeln.de/fileadmin/contents/dateiliste_iwp-website/publikationen/sonstige_publicationen/Kurzkommentar_Pflegeausrichtungsgesetz_PNG_.pdf

Pimpertz, Jochen/Steffen J. Roth (2014): Private Pflegevorsorge - kein Bedarf an staatlicher Intervention, In: Eekhoff, Tholen und Roth, Steffen J. (Hrsg.) 2014: Grenzgänge zwischen Wirtschaftswissenschaft und Wirtschaftspolitik, Stuttgart, S. 105-120.

PKV Verband (2014): Die private Pflegepflichtversicherung. Sicherheit im Pflegefall. Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

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