

## Für eine wirklich soziale Pflegerreform

Von Vera Streibel

Der Beiname „sozial“ verschafft der gesetzlichen Pflegeversicherung ein irreführendes Etikett – auch nach dem jüngsten Reformvorhaben der Regierung

Auseinandersetzungen zwischen den Parteien und ihren verschiedenen Flügeln sind vorprogrammiert, wenn Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in diesen Tagen ihr Konzept zur Umsetzung des Verfassungsgerichtsurteils zur gesetzlichen Pflegeversicherung vorstellt. Als „Abkassiermodell“ wird man den zusätzlichen Beitrag für Kinderlose geißeln. Alternativvorschläge für eine wirklich soziale und nachhaltige Strukturreform der Pflegeversicherung bleiben allerdings sowohl die Regierung als auch ihre Kritiker bislang schuldig. Dabei ist eine solche dringend notwendig.

Denn die vom Verfassungsgericht beanstandete systematische Benachteiligung von kindererziehenden Versicherten ist nur ein Problem der umlagefinanzierten gesetzlichen Pflegeversicherung. Genauso offensichtlich sind die wachsenden finanziellen Defizite des Systems, die eindeutig strukturell bedingt sind und sich der Milliardengrenze nähern. Die Mehreinnahmen aus dem zusätzlichen Beitrag werden das jährliche Defizit zwar kurzfristig gerade decken – die strukturellen Probleme lösen sie langfristig jedoch nicht.

Durch sinkende Geburtenraten und steigende Lebenserwartung wird sich das Verhältnis von Rentnern zu Erwerbsfähigen bis 2040 mehr als verdoppeln. Das beitragspflichtige Einkommen und somit die Einzahlungen in die gesetzliche Pflegeversicherung sinken im Rentenalter meist signifikant, während die Pflegewahrscheinlichkeit ab etwa 60 Jahren exponentiell ansteigt. Hinzu kommt die dringend notwendige Anpassung der Pflegesätze an die allgemeine Preissteigerung. Die Folge: Im günstigsten Fall werden sich die Beitragssätze bis 2050 verdoppeln. Weniger optimistische Szenarien lassen eine Vervierfachung realistisch erscheinen. Bereits wir ächzen unter der Last der Sozialabgaben – und muten unseren Kindern und Enkeln in der Pflegeversicherung genau wie in den anderen Säulen der Sozialversicherung eine deutliche Verschärfung der Abgabensituation zu.

### Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001

Das Bundesverfassungsgericht hat den Gesetzgeber in einem Urteil zur gesetzlichen Pflegeversicherung aufgefordert, das Umlageverfahren zum Jahreswechsel 2004/2005 zu Gunsten von Eltern zu reformieren. Da das Pflegefallrisiko im Alter signifikant zunehme und die Versicherung im Umlageverfahren finanziert werde, trage die jeweilige Erwerbstätigengeneration einen erheblichen Teil der Kosten für die vorangehende Generation. So leisteten Eltern durch die Erziehung der künftigen Beitragszahler einen konstitutiven Beitrag zum Fortbestehen des Systems. Davon profitierten jedoch nicht nur sie selbst, sondern unterschiedslos alle Versicherten, obwohl Kinderlose lediglich einen monetären Beitrag analog zu den Versicherten mit Kindern leisten, nicht aber einen generativen Beitrag oder zusätzliche monetäre Leistungen. Daher müssten Eltern im Vergleich zu nicht-kindererziehenden Versicherten entlastet werden.

### Der Vorschlag der Bundesgesundheitsministerin

Bundesgesundheitsministerin Schmidt plant, einen zusätzlichen Beitragssatz von 0,25 Prozentpunkten von Versicherten ab 23 Jahren zu erheben, sofern sie keine Kinder haben und zum Umstellungszeitpunkt jünger als 65 Jahre sind. Relativ zu den kinderlosen Versicherten würden Eltern somit entlastet. Die jährlichen Mehreinnahmen werden auf 700 bis 800 Millionen Euro geschätzt.

Dem Etikett ‚sozial‘ wird auch die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten nicht gerecht. Dadurch finanziert etwa eine mittelmäßig verdienende, allein erziehende Arbeitnehmerin die unentgeltliche Mitversicherung der Ehefrau des gut verdienenden Angestellten mit. Es sei denn, dieser verdient so gut, dass er sich der Umverteilung durch einen Wechsel in die private Versicherung ganz entziehen kann. Auch ist das Lohneinkommen aus abhängiger Beschäftigung (bzw. das Renteneinkommen) kein geeigneter Indikator für Leistungsfähigkeit und Bedürftigkeit eines Menschen – doch daran sollte sich jede Einkommensumverteilung orientieren. Die in der Krankenversicherung diskutierte Bürgerversicherung gibt darauf nur bei äußerst oberflächlicher Betrachtung eine Antwort (zur Kritik an diesem Konzept siehe den ordnungspolitischen Kommentar vom August dieses Jahres). Die ordnungspolitisch vernünftige Lösung ist die konsequente Trennung von Versicherung und

Einkommensumverteilung: Nur im Steuer-Transfer-System kann diese zielgerecht und effizient erfolgen, in einer Versicherung hat sie nichts zu suchen.

Anstatt das Umlageverfahren in der von der Gesundheitsministerin geplanten Form volumenmäßig auszuweiten, sollte das Urteil zum Anlass genommen werden, eine konsequente Reform hin zu einem privatwirtschaftlich organisierten, kapitalgedeckten System zu wagen. Die vom Bundesverfassungsgericht angemahnte Gleichbehandlung Kinderloser und Kindererziehender würde erreicht, da im Kapitaldeckungsverfahren jede Person bzw. Generation für sich selbst vorsorgt, statt Beitragsleistungen künftiger Generationen in Anspruch zu nehmen. Versicherungsziele würden von Umverteilungszielen getrennt. Die Absicherung des Pflegerisikos würde vom Beschäftigungsverhältnis abgekoppelt – denn die beiden Dinge haben miteinander nichts zu tun. Das reduziert beschäftigungsfeindliche Verzerrungen auf dem Arbeitsmarkt. Der Wettbewerb ermöglicht bestmögliche Leistungen bei geringstmöglichen Prämien – von beiden ist im Status quo der gesetzlichen Pflegeversicherung mit ihrem vollständigen Finanzausgleich nichts zu spüren.

Die Trennung von Versicherung und Umverteilung trägt entsprechenden Reformvorschlägen häufig das Etikett unsozial ein. Das Gegenteil ist der Fall. Die Umverteilung wird nicht abgeschafft, sondern verlagert in das Steuer-Transfer-System, wo Umverteilungsziele effizienter bzw. überhaupt erst erreichbar sind, da die eigentlich Bedürftigen begünstigt werden.

Allerdings offenbart die Abschaffung eines Umlageverfahrens stets eine implizite Verschuldung, irreführender Weise häufig als Übergangskosten bezeichnet. Denn die Leistungszusagen an bereits Pflegebedürftige müssen weiterfinanziert werden. Der Abschluss einer privaten Versicherung ist für sie nicht mehr möglich, da der ‚Schadensfall‘ bereits eingetreten ist. Doch diese Kosten würden auch bei Beibehaltung des Umlageverfahrens anfallen – nur eben als Beiträge mit fragwürdiger Bemessungsgrundlage, nicht im allgemeinen Staatshaushalt.

Übergangslösungen sind auch für ältere Menschen zu finden. Denn die nun privat zu versichernden Menschen haben keinen Kapitalstock gebildet, die sogenannten

Altersrückstellungen, die einen Anstieg der Versicherungsprämien im Alter verhindern. Ähnliches gilt für Versicherte, die aufgrund ihrer individuellen Krankheitsgeschichten mit unzumutbar hohen Versicherungsprämien zu rechnen hätten. Solche Übergangslösungen sind jedoch möglich, ein entsprechendes Modell entwickelt derzeit etwa das Institut für Wirtschaftspolitik mit Unterstützung der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft. Noch einmal – der damit verbundene Transferbedarf stellt keine zusätzlichen Kosten dar, sondern legt lediglich die ohnehin anfallenden Kosten offen und vermeidet ihre unverantwortliche Abwälzung auf künftige Generationen. Aufgrund des relativ geringen Finanzvolumens und des verhältnismäßig kurzen Bestehens der Pflegeversicherung ist ein Systemwechsel dort leichter zu bewältigen als etwa in der Krankenversicherung.

Obwohl private Versicherer die Prämien gemäß den zu erwartenden Kosten kalkulieren müssen, ist eine Diskriminierung von Menschen mit unglücklichem individuellen Krankheitsverlauf durch die entsprechende Gestaltung der Versicherung ausschließbar. Die Kalkulation der Versicherungsprämien setzt – abgesehen von der Übergangsgeneration – bereits vor der Geburt ein, wenn noch keine Unterschiede im Risiko erkennbar sind (pränatale Diagnostik und Gentests sind auszuschließen. Vgl. das Krankenversicherungs-Modell des Kronberger Kreises, 2002). Etwa analog der heutigen Regelung privater Krankenversicherungen: Die Versicherer nehmen die Kinder ihrer Kunden zu einem für den Geburtsjahrgang einheitlichen ‚Normaltarif‘ auf. Die Beiträge der Gruppe entsprechen den für die Gesamtgruppe zu erwartenden durchschnittlichen Kosten. Anschließend feststellbare Risikounterschiede muss der Versicherer durch unterschiedlich hohe Altersrückstellungen ausgleichen, die der Versicherte bei einem Versicherungswechsel mitnehmen kann. Die Prämie bleibt bis ins Alter unverändert – es sei denn, der Versicherte wählt eine neue Versicherung. Dies wird er jedoch nur tun, wenn er sich davon einen Vorteil verspricht.

Ein solches System verdient viel eher den Beinamen sozial – ganz entgegen aller weit verbreiteten Vorurteile.

7796 Zeichen (*Hintergrundbox*: 1387 Zeichen)

---

Dieser Ordnungspolitische Kommentar reflektiert die Meinung des Autors, nicht notwendigerweise die des Instituts für Wirtschaftspolitik. Der Inhalt kann vollständig oder auszugsweise bei Erwähnung des Autors zu Publikationszwecken verwendet werden. Für weitere Informationen und Rückfragen zum Inhalt wenden Sie sich bitte direkt an den Autor.

Dipl.-Volksw. Vera Streibel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung  
**Kontakt:** Tel. 0221-470 5352 oder email: streibel@wiso.uni-koeln.de