

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
16(14)0327(72)

eingeladener ESV zum PFWG am 23.1.08 von
14-16 Uhr

22.01.2008

10.01.08

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (BT-Drs. 16/7439))

anlässlich der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23. Januar 2008

zum Fragenblock „Finanzierung und PKV“

I. Einleitende Bemerkungen

Mit dem Entwurf eines Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes sollen die Grundstrukturen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) beibehalten, soll das System im Einzelnen aber weiterentwickelt werden. Damit werden Forderungen nach einem Systemwechsel – sei es ein Umstieg auf ein kapitalgedecktes Privatversicherungssystem, sei es der Rückbau zu einem Bundesleistungsgesetz oder sei es die Integration von Kranken- und Pflegeversicherung – abgewiesen und stattdessen auf die Reformfähigkeit des bestehenden Versicherungssystems vertraut. Diesem Grundansatz stimme ich ausdrücklich zu (vgl. Rothgang 2006, 2007a).

Der Gesetzentwurf vom 7. Dezember 2007 enthält Regelungen auf der Finanzierungs- und auf der Leistungsseite. Auf der Finanzierungsseite wird lediglich eine moderate Beitragssatzanhebung um 0,25 Beitragssatzpunkte vorgesehen. Eine solche Beitragssatzanhebung ist vertretbar und sinnvoll – allein zur nachhaltigen Sicherung der zukünftigen Finanzierbarkeit der SPV aber nicht ausreichend. Auf der Finanzierungsseite handelt es sich deshalb um eine „kleine“ Reform, der weitere Reformschritte in der nächsten und/oder übernächsten Legislaturperiode folgen müssen. Erfreulicherweise wird die u.a. vom Verfasser seit mehr als einer Dekade vertretene Forderung nach einer Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen (vgl. z.B. Rothgang 1997) im Gesetzentwurf aufgegriffen. Allerdings ist deren Ausmaß und Ausgestaltung noch unzureichend. Auf der Leistungsseite werden praktisch alle aktuellen Diskussionspunkte angesprochen. Hier sind viele sinnvolle und notwendige Maßnahmen vorgesehen, auf die an dieser Stelle aber nicht eingegangen werden kann (vgl. hierzu Rothgang 2007c). Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich daher auf Fragen der Leistungsdynamisierung und der Finanzierung.

II. Leistungsdynamisierung

Anders als in der Krankenversicherung werden in der Pflegeversicherung lediglich betraglich fixierte Zuschüsse zu Pflegeleistungen bzw. ein ebenfalls fixiertes Pflegegeld gewährt. Die Leistungssätze der Hauptleistungsarten wurden bereits 1993 festgelegt und seitdem nicht mehr angepasst, was zu massiven Realwertverlusten geführt hat. Dies kann besonders gut für den stationären Sektor gezeigt werden, da das Statistische Bundesamt seit 1999 im zweijährigen Abstand am 15. Dezember eine Vollerhebung bei allen Pflegeeinrichtungen durchgeführt, in der auch die Heimentgelte erhoben werden. Tabelle 1 enthält die entsprechenden bundesweiten Durchschnittswerte für die bisherigen vier Erhebungszeitpunkte. Wie die Tabelle zeigt, sind die Pflegesätze in diesem 6-Jahreszeitraum deutlich gestiegen – insgesamt um 8 (Stufe III), 11 (Stufe I) bzw. 12 (Stufe II) Prozent. Werden die Pflegesätze für die einzelnen Stufen mit dem jeweiligen Belegungsanteil gewichtet und werden dann die Kosten für Unterkunft und Verpflegung addiert, ergibt sich ein *durchschnittlicher Pflegesatz*, der die relative Bedeutung der Pflegestufen für die Heimentgelte und deren Verschiebung über die Zeit berücksichtigt. Dieser durchschnittliche Pflegesatz ist im Betrachtungszeitraum um insgesamt 8 Prozent bzw. um jährlich 1,3% (geometrisches Mittel) gestiegen. Die im Vergleich zu den übrigen Wachstumsraten etwas geringere Steigerungsrate für diesen durchschnittlichen Pflegesatz ist darauf zurückzuführen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen in Stufe I zu-, der Anteil der Pflegebedürftigen in Stufe III aber abgenommen hat.

Bereits 1999 übersteigen die durchschnittlichen Pflegesätze die Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe von 1.023 € (Stufe I), 1.279 € (Stufe II) und 1.432 € (Stufe III). 2005 liegt die durchschnittliche Deckungslücke dann bereits bei 254 € (Stufe I), 423 € (Stufe II) bzw. sogar 696 € (Stufe III).¹

Tabelle 1: Vergütung in der vollstationären Pflege (in € pro Monat)

	Pflegesatz der Pflegeklasse			Durchschnittlicher Pflegesatz	Unterkunft und Verpflegung und Pflegesatz der Pflegeklasse		
	I	II	III		I	II	III
1999	1.155	1.520	1.976	2.056	1.702	2.067	2.523
2001	1.186	1.581	2.006	2.120	1.763	2.158	2.584
2003	1.246	1.672	2.098	2.194	1.824	2.250	2.675
2005	1.277	1.702	2.128	2.223	1.855	2.280	2.706
Wachstum 1999-2005	10,5	12,0	7,7	8,1	9,0	10,3	7,2
Durchschnittliches jährliches Wachstum	1,68	1,90	1,24	1,30	1,44	1,65	1,17

Anmerkung: Für die Jahre 1999 bis 2001 liegen die Angaben in Euro / Tag, gerundet auf ganze Euro-Beträge vor. Wegen dieser Rundungsungenauigkeit sind die Daten für Unterkunft und Verpflegung für sich genommen nicht aussagekräftig.

Quelle: eigene Berechnungen nach Daten der Bundespflegestatistik, publiziert in Statistisches Bundesamt 2002, 2003b, 2005, 2007

Wird davon ausgegangen, dass die Entgelte auch vor 1999 und nach 2005 in gleichem Umfang gestiegen sind, so ergibt sich für den Zeitraum seit Einführung der Pflegeleistungen im stationären Bereich eine kumulierte Ausgabensteigerung von rund 15% und ein entsprechender Realwertverlust der Pflegeversicherungsleistungen.

Diesem Kaufkraftverfall soll durch eine Leistungsanpassung entgegengetreten werden, wobei der Gesetzentwurf zwischen einer schrittweisen Anhebung der Leistungen bis 2012 und einer regelmäßigen Leistungsanpassung gemäß § 30 SGB XI ab 2015 unterscheidet.

1. Schrittweise Leistungsanpassung

Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, die Leistungen bis 2012 schrittweise zu erhöhen. Tabelle 2 enthält die aktuellen Leistungshöhen und die für 2012 vorgesehenen Leistungshöhen für die Kernleistungen der Pflegeversicherung. Weiterhin sind die absolute Veränderung (in Euro) und die relative Veränderung (in % des Ausgangswertes) angegeben. Wie die Tabelle zeigt, unterscheiden sich die Anpassungen je nach Leistungsart und Pflegestufe erheblich. Deutlich wird insbesondere die implizite Angleichungstendenz zwischen den Sachleistungen bei häuslicher Pflege und vollstationärer

¹ Gemäß der Ergebnisse von Roth/Rothgang (1999a) lagen die Pflegesätze in Stufe I und II im Jahr 1996 noch *unter* den Pflegeversicherungsleistungen, und 1998 galt dies zumindest noch für die Stufe I.

Pflege in den Stufen I und II. Eine solche Angleichung ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings werden bei der vorgesehenen Dynamisierung insbesondere die ausgabenträchtigen Leistungsarten nicht angehoben. So machen die Leistungen der vollstationären Pflege in Stufe I und II, die nicht angepasst werden, derzeit insgesamt 43% der SPV-Ausgaben aus. Wird – unter Berücksichtigung der derzeitigen Inanspruchnahme- und Ausgabenstruktur – errechnet, wie sich die Pflegeversicherungsleistungen *insgesamt* entwickeln, so ist erkennbar, dass die Anpassung unzureichend ist.

Tabelle 2: Leistungshöhen für Pflegesachleistung, Pflegegeld und vollstationäre Pflege

	Jahr		Veränderung		Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate in % (geometrisches Mittel)	
	2007	2012	in €	in % des Ausgangswertes	2007-2012	1996-2015
Sachleistungen						
Stufe I	384	450	66	17,2	3,2	0,8
Stufe II	921	1.100	179	19,4	3,6	0,9
Stufe III	1.432	1.550	118	8,2	1,6	0,4
Pflegegeld						
Stufe I	205	235	30	14,6	2,8	0,7
Stufe II	410	440	30	7,3	1,4	0,4
Stufe III	665	700	35	5,3	1,0	0,3
vollstationär						
Stufe I	1.023	1.023	0	0,0	0,0	0,0
Stufe II	1.279	1.279	0	0,0	0,0	0,0
Stufe III	1.432	1.550	118	8,2	1,6	0,4
insgesamt				7,1	1,4	0,4

Für den Zeitraum von 2007-2012 ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Anpassungsrate (geometrisches Mittel) von 1,4%, die damit eher unter als über der Inflationsrate liegen dürfte. Nun haben die Leistungen der Pflegeversicherung in der letzten Dekade bereits erheblich an Wert verloren (s.o.). Es kann daher auch geprüft werden, inwieweit es mit der Anpassung gelingt, diesen Realwertverlust wieder auszugleichen. Wird die Anpassung daher auf den Zeitraum von 1996 (Einführung der stationären Leistungen) bis 2015 (Beginn der regelmäßigen Dynamisierung) bezogen, ergibt sich eine jährliche Steigerungsrate von nur noch 0,4 Prozent, die vollkommen ungeeignet ist, den Realwertverlust der Pflegeversicherungsleistungen einzudämmen.

Insgesamt ist die vorgesehene schrittweise Anpassung damit zu gering, um den Realwert der Pflegeversicherungsleistungen auch nur von heute bis 2012 konstant zu halten. Wenn schon ein Ausgleich des bisher bereits erfolgten Realwertverlustes nicht möglich sein sollte, ist aber zumindest die Aufrechterhaltung des derzeitigen Wertes der Versicherungsleistungen notwendig, soll die Akzeptanz der Pflegeversicherung nicht aufs Spiel gesetzt werden.

2. Regelmäßige Leistungsanpassung ab 2015

Ab 2015 sollen die Leistungen dann regelmäßig in einem 3-Jahres-Rhythmus angehoben werden. Allerdings sieht der Wortlaut der geplanten Neufassung des § 30 SGB XI lediglich vor, dass die Notwendigkeit einer Anpassung alle drei Jahre „geprüft“ werde. Als Orientierungsgröße werden die Inflations- und die Bruttolohnentwicklung genannt, wobei jeweils die niedrigere Rate ausschlaggebend ist. Weiterhin können „die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt“ werden. Insbesondere die letztgenannte Einschränkung eröffnet die Möglichkeit die Leistungsanpassungen ganz auszusetzen oder die Pflegeversicherungsleistungen sogar nach unten anzupassen. Bei der vorgeschlagenen Form handelt es sich daher um eine *diskretionäre Anpassung*, die regelmäßig Anlass zu politischen Auseinandersetzungen bieten dürfte. Um einen weiteren Realwertverlust der Pflegeversicherung auszuschließen, ist dagegen eine *regelgebunden Anpassung* ohne diskretionären Spielraum nach einer vorgegebenen Formel notwendig.

Hinsichtlich der Höhe der Anpassung sollte in der Tat auf makroökonomische Größen wie die Inflationsrate und die Bruttolohn- und -gehaltsentwicklung abgestellt werden. Hierbei kann zwischen dem Pflegegeld und den Sachleistungen unterschieden werden. Für das Pflegegeld ist eine Anpassung entsprechend der allgemeinen Preisentwicklung sinnvoll. Bei den Pflegesachleistungen sollte die Kaufkraftherhaltung das Ziel der Anpassung sein. Mittel- und langfristig folgt die Preisentwicklung von Pflegeleistungen der Kostenentwicklung, wobei die Personalkosten der quantitativ wichtigste Kostenblock sind. Eine Leistungsdynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen in Anlehnung an die Lohnentwicklung in der Pflege verbietet sich aber, weil dadurch eine Lohn-Preis-Spirale nach oben ausgelöst würde. Sinnvoll erscheint dagegen die Anlehnung an die Bruttolohn- und -gehaltsentwicklung der gesamten Volkswirtschaft, da sich die Lohnentwicklung in der Pflege langfristig nicht von der übrigen Lohnentwicklung abkoppeln kann. Da neben den Personalkosten auch Sachkosten zu berücksichtigen sind, ist auch die Berücksichtigung der Inflationsrate plausibel. Eine Anpassungsformel, die auf einen gewogenen Mittelwert aus Inflation und Bruttolohn- und -gehaltsentwicklung abstellt, wäre daher ideal. Entsprechend wurde bereits in der Nachhaltigkeitskommission der Mittelwert aus Inflation und Bruttolohn- und -gehaltssteigerung als Anpassungsformel vorgeschlagen. Noch besser wäre eine Anpassungsformel, bei der Lohnentwicklung und Inflation im Verhältnis von Personal- zu Sachkosten (also etwa im Verhältnis 2 : 1) eingehen.

Eine Anpassung gemäß der Inflation – die im vorliegenden Entwurf ja nur als Obergrenze vorgesehen ist – würde bei steigenden realen Bruttolöhnen dagegen zu einem weiteren Wertverlust der Pflegeversicherungsleistungen führen, der sich auch in der Sozialhilfequote der stationär versorgten Pflegebedürftigen niederschlagen dürfte. Sie ist daher unzureichend.

II. Finanzierung

Hinsichtlich der Finanzierung ist zunächst kurz auf die Ausgangslage einzugehen (1), bevor die im PfWG vorgesehenen Maßnahmen bewertet werden können (2). Dabei zeigt sich, dass die geplante Beitragssatzerhöhung zwar sinnvoll ist, allein aber nicht ausreicht. Abschließend wird daher auf die Einbeziehung der PKV (3) und die ergänzende Kapitalfundierung (4) als mögliche zusätzliche Reformmaßnahme eingegangen.

1. Ausgangslage

In den ersten Jahren ihres Bestehens hat die Pflegeversicherung Überschüsse erwirtschaftet. Seit 1999 jedoch ergeben sich steigende Defizite. Das geringere Defizit des Jahres 2005 resultiert aus den Zusatzeinnahmen durch den Zusatzbeitrag für Kinderlose, der seit 2005 regelmäßig anfällt. Der für das Jahr 2006 gemeldete Überschuss in Höhe von ca. 450 Mio. € erweckt zunächst den Anschein, als wäre der Trend gebrochen. Der Überschuss resultiert jedoch lediglich aus einer Vorverlegung der Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge im Januar (Gesetz zur Änderung des Vierten und Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 03.08.2005). Dies führte zu einem Zufluss von insgesamt 13 Beiträgen in diesem Jahr. Hierbei handelt es sich um einen Einmaleffekt in Höhe von rd. 0,8 Mrd. €, der zu dem positiven Ergebnis führt. Wird von diesem Effekt abgesehen, zeigt sich auch für 2006 ein hohes Defizit – die Finanzlage der Pflegeversicherung bleibt daher prekär. Für das erste Halbjahr 2007 ist erneut ein erhebliches Defizit gemeldet worden, das aber womöglich durch die Beiträge auf Sonderzahlungen (Weihnachtsgeld) des zweiten Halbjahrs wieder ausgeglichen werden.

Das damit deutlich werdende Finanzierungsproblem resultiert vor allem aus der Einnahme- und nicht aus der Ausgabenentwicklung: Die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung sind von 1997 bis 2004 nominal lediglich um jährlich 2,2% gewachsen (geometrisches Mittel) – mit sinkender Tendenz. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und einem Fallzahlenwachstum im gleichen Zeitraum von jährlich 2,0%, ist dies kein hoher Wert. Allerdings lag das durchschnittliche jährliche Einnamewachstum der Pflegeversicherung (geometrisches Mittel) im gleichen Zeitraum bei nur 0,8% und damit unterhalb der Inflationsrate von 1,3%. Damit ist die Einnahmenentwicklung weit hinter gängigen Prognosen zurückgeblieben. Wie in der gesetzlichen Krankenversicherung ist es somit auch in der Sozialen Pflegeversicherung die *strukturelle Einnahmeschwäche*, also das Zurückbleiben der Grundlohnsummenentwicklung hinter der Steigerung des Sozialprodukts, die zu Finanzierungsproblemen des Systems führt. Auch für die Zukunft ist mit steigenden SPV-Ausgaben zu rechnen, die allein schon aus einer – demographisch bedingt – höheren Zahl an Leistungsempfängern und einer Verschiebung des Inanspruchnahmeverhaltens hin zu für die SPV „teureren“ Pflegesachleistungen und stationärer Pflege resultieren. Ob die Steigerung der Grundlohnsumme ausreicht um diese Ausgabensteigerung auszugleichen, hängt dabei von der makroökonomischen Entwicklung ab, die nicht präzise vorhersagbar ist. Sobald die Leistungen der Pflegeversicherung aber dynamisiert werden, ist ein steigendes Defizit bzw. ein steigender Beitragssatz unumgänglich. Soll beides vermieden werden, sind gesetzliche Maßnahmen unumgänglich.

2. Anhebung des Beitragssatzes

Die Anhebung des Beitragssatzes ist die administrativ einfachste Methode, die Einnahmen der SPV zu erhöhen. Durch den Einkommensbezug der Beitragszahlung ist dieser Weg sozial ausgewogen und in der vorgesehenen Höhe volkswirtschaftlich unschädlich. Eine derartige Beitragssatzerhöhung war schon bei Einführung der Pflegeversicherung vorgesehen. So wird in der Gesetzesbegründung aus dem Jahr 1993 ausgeführt, dass der Beitragssatz „von 1,7 % im Jahr 1996 aus demographischen Gründen im Laufe der Zeit steigen [wird]“. Der Umlagebeitragssatz wird im Jahre 2010

etwas 1,9 % und im Jahre 2030 etwa 2,4% betragen.“ (Bundestagsdrucksache 12/5262, S. 178). Insgesamt ist das Instrument der Beitragssatzerhöhung sinnvoll.

Allerdings ist die im PfwG vorgesehene Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Beitragssatzpunkte allein nicht ausreichend. Dies verdeutlicht Tabelle 3, in der die Mehrbelastungen in Mrd. € (und bei den Eckpunkte zusätzlich auch in Beitragssatzpunkten) angegeben sind, wie sie in den Eckpunkten vom 19. Juni 2007 und dem Gesetzentwurf vom 7. Dezember 2007 ausgewiesen sind.²

Tabelle 3: Mehrbelastungen durch Maßnahmen des PfwG in Mrd. € und Beitragssatzpunkten

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2015	2020	2030
	Eckpunkte							
Mrd. €	0,83	0,98	1,52	1,71	2,22	3,37	4,94	12,38
BSP*	0,09	0,09	0,15	0,16	0,2	0,28	0,36	0,68
	Gesetzentwurf							
Mrd. €	0,48	1,04	1,53	1,70	2,20			

Bereits 2012 werden die Zusatzeinnahmen durch die Beitragssatzerhöhung demnach weitgehend von den durch das PfwG ausgelösten Mehrausgaben verzehrt. Ab 2015 liegen die durch das PfwG ausgelösten Ausgabensteigerungen höher als die Mehrausgaben. Einen Beitrag zur Lösung der strukturellen Defizite der SPV leistet das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz demnach nicht. Im Gesetzentwurf (S. 3) wird geschlussfolgert, dass mit der Beitragssatzerhöhung „die Auswirkungen der demografischen Entwicklung sowie die Leistungsverbesserungen *mit Ausnahme der Dynamisierung* dauerhaft finanziert werden“ können. Für die im Gesetzentwurf vorgesehene und zum Systemerhalt notwendige Dynamisierung ist damit *keine* Vorsorge getroffen. Die Beitragssatzanhebung dient ausschließlich zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen, selbst ein Beitrag zur Tragung der demographisch bedingten Ausgabensteigerungen erfolgt nicht. Eine neuerliche Finanzreform ist daher in der nächsten, spätestens in der übernächsten Legislaturperiode notwendig.

Tatsächlich ist selbst die Annahme einer gesicherten Finanzierung bis 2014 optimistisch. So sind die Einnahmen der SPV aufgrund der geringen Grundlohnsummensteigerung im Zeitraum von 1997 bis 2004 lediglich um jährlich 0,8% gestiegen, während die Ausgaben insbesondere demographisch bedingt um jährlich 2% angestiegen sind. Weitere Defizite können daher nur vermieden werden, wenn die Grundlohnsumme in Zukunft – anders als in der Vergangenheit – in mindestens gleichem Umfang steigt wie die Ausgaben. Hiervon kann nicht mit Sicherheit ausgegangen werden. Zwar sind die konjunkturellen Aussichten im Moment positiv, gleichzeitig sind die weltwirtschaftlichen Risiken nicht zu übersehen. Im Gesetzentwurf sind keine Aussagen dazu enthalten, inwieweit fiskalische Risiken der Pflegeversicherung, die sich etwas aus der verstärkten Nutzung der Entgeltumwandlungen (mit Beitragsverlusten für die SPV) und aus einem geringen Wachstum der Rentenhöhen (mit negativen Auswirkungen auf die Beitragszahlungen der Rentner) berücksichtigt

² Im Gesetzentwurf wird von einem Inkrafttreten zum Juli 2008 ausgegangen, daher die niedrigen Werte für 2008. Für 2009 und 2012 sind die Angaben gegenüber den Eckpunkten leicht nach oben korrigiert worden. Über 2012 hinausgehende Angaben enthält der Gesetzentwurf – anders als noch die Eckpunkt – nicht. Damit wird der begrenzte Zeithorizont der Finanzplanung deutlich.

sind. Weiterhin sind eventuelle Mehrausgaben, die sich aus einer Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergeben, nicht berücksichtigt. Da sich die Debatte um den Pflegebedürftigkeitsbegriff aber vor allem an der Frage unberücksichtigter Bedarf bei demenziell erkrankten Versicherten entzündet hat, ist davon auszugehen, dass sich hier weitere finanzielle Belastungen ergeben.

Insgesamt ist daher unabweisbar, dass spätestens 2014, wenn die erste Leistungsdynamisierung beschlossen werden soll, erneut über eine Finanzreform der Pflegeversicherung diskutiert werden muss. Aus den genannten Gründen ist es aber nicht unwahrscheinlich, dass bereits in der nächsten Legislaturperiode eine *Finanzreform der Pflegeversicherung* vorzunehmen ist. Da auch die Umsetzung der Vorschläge des Beirats zur Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die nächste Legislaturperiode fallen dürfte, bietet es sich an, diese beiden Aspekte zu verbinden und den nächsten Reformschritt bereits jetzt vorzubereiten. Die geplante Anhebung des Beitragssatzes ist daher zwar ein sinnvoller erster Schritt, dem aber weitere Reformschritte folgen müssen.

3. Einbeziehung der PKV

Kernpunkt einer solchen Finanzreform muss die *Einbeziehung der privat Pflegeversicherten* sein – durch Integration der beiden Zweige der Volksversicherung in ein Versicherungssystem oder durch einen Risikostrukturausgleich, der die Ausgabenseite, aber auch die Einnahmeseite umfassen sollte (vgl. Rothgang 2007b).

Bereits jetzt ist die private Pflegepflichtversicherung eine obligatorische Versicherung. In einem Urteil vom 3.4.2001 zur Zulässigkeit einer obligatorischen privaten Pflegeversicherung hat das Bundesverfassungsgericht diesbezüglich ausdrücklich festgestellt, dass der Gesetzgeber die Kompetenz hat, die gesamte Bevölkerung zum Abschluss einer Versicherung gegen das Pflegerisiko zu verpflichten. Das Bundesverfassungsgericht hat die Regelung der privaten Pflegeversicherung als Teil eines „gesetzgeberischen Gesamtkonzepts einer möglichst alle Bürger umfassenden sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ angesehen (BVerfGE 103, 197, 216) und spricht davon, dass der Gesetzgeber „eine Pflegevolksversicherung in Gestalt zweier Versicherungszweige geschaffen“ habe (BVerfGE 103, 197, 224). Insofern erscheint die Zusammenführung beider Zweige vergleichsweise unproblematisch. Da die Leistungsansprüche in der gesetzlichen und der privaten Pflegeversicherung praktisch identisch sind, bestehen auch diesbezüglich keine Hindernisse für eine Zusammenführung beider Systeme. Allerdings dürften die in der privaten Pflegepflichtversicherung bereits akkumulierten Altersrückstellungen dem Zugriff der Sozialen Pflegeversicherung entzogen sein.

Sollte eine die gesamte Bevölkerung umfassende integrierte Lösung aus politischen Gründen nicht möglich sein, ist ein *Risikoausgleich* zwischen beiden Systemen zwingend – wie er bereits im Koalitionsvertrag vereinbart war. Es ist normativ nicht zu rechtfertigen, eine „Pflegevolksversicherung“ so zu organisieren, dass zwei Versicherungskollektive mit ganz unterschiedlichen Risikostrukturen entstehen, die nur untereinander, aber nicht zwischen einander Solidarität praktizieren. Tatsächlich unterscheidet sich die Risikostruktur zwischen Sozialer Pflegeversicherung und privater Pflegepflichtversicherung erheblich. Dies zeigt schon ein kurzer Blick auf die Altersstruktur. So lag der Anteil der über 80jährigen Versicherten im Jahr 2001 in der privaten Pflegepflichtversicherung

bei 2,7%, in der Sozialen Pflegeversicherung aber bei 4,3% und damit um annähernd 60% höher. Zudem sind die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten in der Sozialen Pflegeversicherung für alle Altersgruppen deutlich höher als für die private Pflegeversicherung, was als Ausdruck eines besseren Gesundheitszustands und von sozialer Ungleichheit in Bezug auf Gesundheit gedeutet werden kann. Im Ergebnis führt dies dazu, dass die durchschnittlichen Leistungsausgaben für einen Versicherten im Jahr 2003 im gesetzlichen System bei 248 €, im privaten aber nur bei 58 € lagen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass etwa die Hälfte der privat Versicherten Beamte sind, die über einen Beihilfeanspruch verfügen, der mehr als die Hälfte der Leistungsansprüche abdeckt. Selbst wenn die Ausgaben des Beihilfesystems hinzugerechnet werden, dürften die Durchschnittsausgaben für privat Versicherte aber einen Betrag von 100 € nicht überschreiten. Die Risikostruktur in beiden Versicherungssystemen unterscheidet sich demnach um den Faktor 2,5. Dieser Vorteil der privaten Pflegepflichtversicherung muss durch einen entsprechenden risikoorientierten Finanzausgleich ausgeglichen werden, der sicherstellt, dass allein die jeweilige Risikostruktur ausschlaggebend ist und damit bei Verschiebungen der Risikostruktur theoretisch auch Transfers von der Sozialen in die private Pflegepflichtversicherung vorsehen muss. Angesichts der derzeitigen Risikoverteilung, dürfte aber allein der Ausgleich auf der Ausgabenseite zu einem Transfer in Höhe von rund einer Milliarde Euro von der privaten in die Soziale Pflegeversicherung führen. Werden auch die Einnahmenunterschiede berücksichtigt und ausgeglichen – wie es im Rahmen des Finanzkraftausgleichs im Risikostrukturausgleich in der GKV üblich ist – wird sich die Transfersumme etwa verdoppeln.

4. Ergänzende Kapitalfundierung

Ebenfalls im Koalitionsvertrag vorgesehen, aber nicht Teil des Gesetzentwurfs, ist die ergänzende Kapitalfundierung bzw. – wie es im Koalitionsvertrag heißt – „die Ergänzung des Umlageverfahrens durch kapitalgedeckte Elemente als Demographiereserve“. Während alle Modell, die einen vollständigen Umstieg auf eine kapitalgedeckte Privatversicherung vorsehen, wegen der damit verbundenen großen Umstellungskosten letztlich unrealistisch sind, kann die ergänzende Kapitalfundierung so dosiert werden, dass die Mehrkosten begrenzt werden. Im Ergebnis führt eine ergänzende Kapitalfundierung zu einer intertemporalen Lastverschiebung, indem Finanzierungslasten, die ansonsten in der Zukunft anfallen würden, in die Gegenwart vorgezogen werden. Wenn eine solche Glättung der Lasten über die Zeit gewollt wird, ist die ergänzende Kapitalfundierung ein geeignetes Instrument, das allerdings unterschiedlich ausgestaltet werden kann. Angesichts des begrenzten Volumens erscheint es nicht sinnvoll, ein solches zusätzliches Element in eine Zusatzversicherung auszulagern. Vielmehr kann die ergänzende Kapitalfundierung innerhalb der SPV stattfinden, wenn durch rechtliche Regelungen sichergestellt werden kann, dass der Kapitalstock dem zweckwidrigen Zugriff der Politik entzogen werden kann.

Wird die ergänzende Kapitalfundierung als Instrument der intertemporalen Umverteilung angesehen, spricht nichts dagegen, sie einkommensbezogen und nicht als Pauschale auszugestalten, da so – im Vergleich zu Status quo – eine Umverteilung von unten nach oben vermieden wird, die aus Pauschalzahlungen resultieren würde. Allerdings sind auch innovativere Ausgestaltungen denkbar,

die etwa an der Kinderzahl anknüpfen. In seinem Urteil vom 3.4.2001 hat das Bundesverfassungsgericht die Kindererziehung als „konstitutiven Beitrag“ für die SPV angesehen. Jedes zusätzliche Kind sei ein potentieller Beitragszahler und die Kindererziehung und -betreuung somit ein Realbeitrag zur Pflegeversicherung. Damit deutet das Verfassungsgericht die ökonomische Äquivalenz von finanzieller Beitragszahlung und Kindererziehung an. Diesen Gedanken aufgreifend, könnte auch die obligatorische Einzahlung in eine kollektive „Demographiereserve“ nach der Kinderzahl ausgestaltet werden. Die Beiträge würden für einen festzulegenden Zeitraum von 20-30 Jahren angespart und dann der SPV zufließen, um so die Beitragszahlung von Kindern zu simulieren. Der Vorteil eines solchen Systems wäre, dass die Demographiereserve automatisch auf variierende Fertilitätsraten reagiert und damit einen wirklichen Beitrag dazu leistet, das System „demographiefest“ zu machen.

III. Fazit

Der am 7. Dezember 2007 vorgelegten Gesetzentwurf für ein „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ enthält insbesondere auf der Leistungsseite viele gute Ansätze, die zu einer positiven Weiterentwicklung der Pflegeversicherung führen können. Bei einigen der vorgesehenen Maßnahmen, besteht in der konkreten Ausgestaltung noch Optimierungspotentiale. Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist ausdrücklich von der Reform ausgenommen, da hier die für November 2008 zu erwartenden Vorschläge des beim BMG eingesetzten Beirats abgewartet werden sollen. Defizitär ist der Gesetzentwurf dagegen hinsichtlich der Leistungsdynamisierung, die als unzureichend einzustufen ist und insbesondere hinsichtlich der Finanzierung. Die vorgesehene Erhöhung des Beitragsatzes um 0,25 Beitragssatzpunkte ist als Einzelmaßnahme sinnvoll und vertretbar, reicht aber nicht aus, um eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung sicherzustellen. Eine Finanzreform der Pflegeversicherung bleibt daher auf der Tagesordnung. Hierbei sollte insbesondere der Finanzausgleich zwischen privater und Sozialer Pflegeversicherung, der bereits im Koalitionsvertrag vereinbart war, umgesetzt werden.

Literatur

- Rothgang, Heinz (1997): Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Band 7. Frankfurt: Campus.
- Rothgang, Heinz (2006): Die umlagefinanzierte Pflegeversicherung ist reformfähig, in: Die BKK – Zeitschrift der Betrieblichen Krankenversicherung, 94. Jahrgang, Heft 4: 174-177.
- Rothgang, Heinz (2007a): Reform der Pflegeversicherung durch Weiterentwicklung des bestehenden Systems, in: Wirtschaftsdienst, Heft 6: 364-370.
- Rothgang, Heinz (2007b): Unterschiedliche Gestaltungs- und Finanzierungskonzepte der Pflegeversicherung. Expertise gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung.
URL: www.boeckler.de/pdf_fof/S-2005-782-4-2.pdf
- Rothgang, Heinz (2007c): Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) vom 10. September 2007 anlässlich der Anhörung am 24. September 2007 im Bundesministerium für Gesundheit. URL: www.zes.uni-bremen.de