

### Zur aktuellen Debatte über die künftige Finanzierung der Pflegesicherung

Rothgang, Heinz; Schmähl, Winfried

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rothgang, H., & Schmähl, W. (2005). Zur aktuellen Debatte über die künftige Finanzierung der Pflegesicherung. *ZeS Report*, 10(1), 13-16. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-380396>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

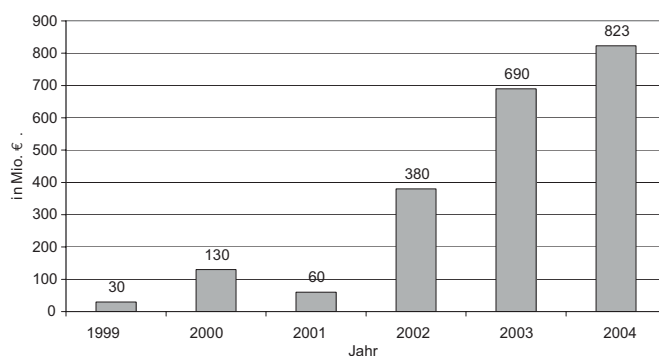
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# Zur aktuellen Debatte über die künftige Finanzierung der Pflegesicherung

Seit 1999 reichen die laufenden Einnahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht mehr aus, um ihre laufenden Ausgaben zu decken. Seit 2002 sind beträchtliche, jährlich zunehmende Defizite zu verzeichnen (Abb. 1). Aufgrund der erwarteten Mehreinnahmen im Umfang von bis zu 600 Mio. • durch das Ende 2004 beschlossene Kinder-Berücksichtigungsgesetz ist zwar für 2005 mit einem geringeren Defizit zu rechnen, das in der Folge aber wieder steigen dürfte. Bereits für 2007 ist nach den aktuellen Vorausberechnungen daher ein Unterschreiten der Mindestreserve in der sozialen Pflegeversicherung nicht mehr auszuschließen. Insbesondere wegen dieser kurzfristigen Entwicklung wird derzeit über eine Reform der (Finanzierung der) Pflegesicherung diskutiert. Eine solche Reform ist auch bei langfristiger Betrachtung dann notwendig, wenn eine drastische Beitragssatzsteigerung verhindert werden, gleichzeitig aber eine – notwendige – regelmäßige Anpassung der Pflegeversicherungsleistungen an die Preisentwicklung erfolgen soll.

Nachstehend werden zunächst die Ursachen für die aktuelle Finanzentwicklung der Pflegeversicherung erörtert, um darauf aufbauend die zu erwartende zukünftige Finanzentwicklung zu diskutieren. Vor diesem

Abb. 1: Jährliches Defizit der sozialen Pflegeversicherung



Hintergrund werden die aktuellen Reformvorschläge diskutiert.

## Ursachen der Defizitentwicklung

Die Defizite der Pflegeversicherung haben Ursachen auf der Ausgaben- und der Einnahmenseite. Auf der Ausgabenseite ist zunächst auf *Fallzahlsteigerungen* zu verweisen, die in der Vergangenheit oberhalb der demographisch bedingten Rate

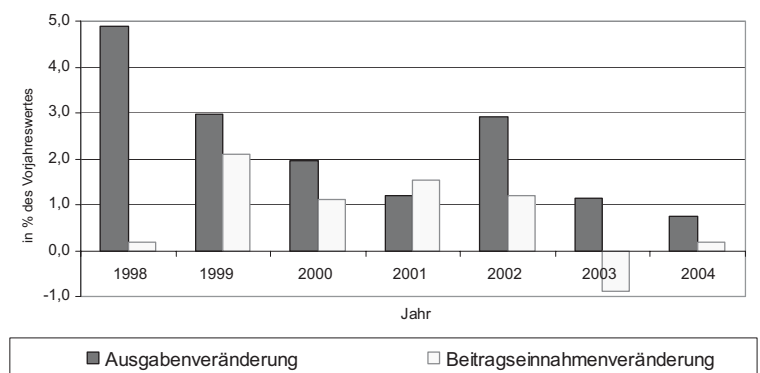
lagen. Im Wesentlichen dürfte es sich hierbei immer noch um Einführungseffekte eines vergleichsweise neuen Sicherungssystems handeln. Aber auch die Verschiebungen im Inanspruchnahmeverhalten machen sich hier bemerkbar. So ist der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege von 1997 bis 2003 von 27,1% auf 31,0% gestiegen, was Mehrausgaben der Pflegeversicherung nach sich zieht. Bei den Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege wiederum ist der Anteil derjenigen, die ausschließlich das – niedrigere – Pflegegeld in Anspruch nehmen, von 1997 bis 2003 von 77,8% auf 72,2%, also um mehr als 5 Prozentpunkte, gesunken. Auch hieraus resultieren Mehrausgaben. Mehrausgaben wurden durch die Bereitstellung zusätzlicher Leistungen für Demente (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz) und weitere kleinere Veränderungen im Leistungsrecht bewirkt. Weiterhin ist die vom Bundesversicherungsamt monierte Belastung der Pflegeversicherung mit Ausgaben für (über die

GKV zu finanzierende) Hilfsmittel wie Spezialbetten, Rollstühle oder Badewannen-Lifter zu nennen.

Auf der Einnahmenseite sind *sozialrechtliche Veränderungen* zu nennen, die zu geringeren Einnahmen geführt haben: die Reduzierung der Beitragszahlungen der Bundesanstalt für Arbeit für Arbeitslosenhilfebezieher im Jahr 2000; die im Zuge der Rentenreform 2000/2001 im Al-

tersvermögensgesetz erweiterten Möglichkeiten zur Gehaltsumwandlung (sogenannte „Eichel-Rente“) mit der Folge einer Verringerung der beitragspflichtigen Einkommen; die Reformmaßnahmen auf dem Arbeitsmarkt (Ich-AGs, Mini- und Midi-Jobs). Die niedrigen Lohnabschlüsse und die geringen Rentensteigerungen haben mit zu der geringen Einnahmesteigerung beigetragen. Hinzuweisen ist schließlich auf die *konjunkturell*

Abb. 2: Einnahmen- und Ausgabenveränderung



und strukturell bedingte Einnahmeschwäche der beiden letzten Jahre, die ihren Beitrag dazu geleistet hat, dass die Einnahmen von 2001 auf 2002 nominal lediglich um 1 % gestiegen und damit inflationsbereinigt gesunken sind, während sie sich 2003 sogar nominal um 0,7 % verringert haben. Hier schlägt sich der anhaltende Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse auch zugunsten von Mini- und Midi-Jobs nieder. Diese – ähnlich auch in der gesetzlichen Krankenversicherung vorliegende – Einnahmeschwäche ist der Hauptgrund für die negative Finanzentwicklung der Pflegeversicherung. Abb. 2, in der die jährliche Veränderung der Einnahmen und Ausgaben in Prozent des jeweiligen Vorjahreswertes enthalten sind, zeigt nicht nur, dass die Ausgaben – mit Ausnahme des Jahres 2001 – immer stärker gestiegen sind als die Einnahmen, sondern sie zeigt auch das niedrige Niveau der – nominalen! – jährlichen Einnahmesteigerung.

Insgesamt sind es also weniger die demographisch bedingten Ausgabeanstiege als vielmehr die zu nicht geringen Teilen „hausgemachten“ Einnahmeprobleme, die die Defizite in der Pflegeversicherung verursacht haben. Insofern ist davor zu

warnen, alle Probleme ausschließlich oder primär auf den demographischen Wandel zu schieben, wie es vielfach in der öffentlichen Diskussion erfolgt.

## Die zukünftige Finanzentwicklung der Pflegeversicherung

Zur Abschätzung der *langfristigen Finanzentwicklung* der Pflegeversicherung sind vor allem die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der demographischen Entwicklung und kontinuierliche Verschiebungen in den Pflegearrangements von der familialen zur professionellen Pflege als ausgabentreibende Faktoren in Rechnung zu stellen. Daneben werden derzeit insbesondere auch Leistungsverbesserungen für Demente diskutiert. Eine solche partielle Leistungsausweitung ist allerdings einmaliger Natur und führt – anders als etwa die demographischen Veränderungen – nicht zu regelmäßig weiteren Ausgabensteigerungen.

Dass die zunehmende Zahl älterer Menschen zu einer steigenden *Zahl Pflegebedürftiger* führt, ist unstrittig. Das Ausmaß der projizierten Zunahme der Pflegebedürftigen hängt allerdings entscheidend von den gewählten Annahmen ab. So führen Status quo-Projektionen, die von einem konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Pflegerisiko ausgehen, zu einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 von 60-80% des heutigen Wertes. Allerdings kann weder ausgeschlossen werden, dass die altersspezifischen Pflegehäufigkeiten mit steigender Lebenserwartung sinken und sich Pflegebedürftigkeit auf einen zunehmend geringen Zeitraum vor dem Tod konzentriert (Kompressionsthese), noch dass diese Pflegehäufigkeiten darüber hinaus durch verstärkte Präventions- und Rehabilitationsanstrengungen gesenkt werden können. Dadurch würde die Zahl der Pflegebedürftigen schwächer steigen als bei allein auf Veränderungen der Altersstruktur basierenden Berechnungen.

Neben einer steigenden Zahl von Leistungsempfängern ist in der sozialen Pflegeversicherung auch eine *Verschiebung im Inanspruchnahmeverhalten* von informeller Pflege durch Angehörige hin zur Pflege durch zugelassene Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen (s.o.). Unter Status quo-Bedingungen ist davon aus-

zugehen, dass der demographische (sinkendes Familienpflegepotential) und sozialstrukturelle Wandel (Veränderung von Haushaltsstrukturen, steigende Opportunitätskosten der Pflege durch steigende Frauenerwerbstätigkeit, Veränderungen im Generationenverhältnis mit rückläufiger Pflegebereitschaft) zu einer Verfestigung dieses Trends führen dürfte. Allerdings bestehen auch hier Möglichkeiten, derartige Entwicklungen durch Förderung „gemischter Pflegearrangements“ und gezielte Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger zu verlangsamen oder gar zu stoppen.

Wird hingegen vom Status quo ausgegangen, führen die demographischen Veränderungen – nach Auslaufen aller Einführungseffekte – zu einer jährlichen Fallzahlsteigerung von 1 - 1,5 % und damit entsprechenden Ausgabensteigerungen. Die fiskalischen Effekte der veränderten Inanspruchnahme dürften dagegen – selbst ohne gezielte gegensteuernde Maßnahmen – ein Ausgabenwachstum von weniger als 0,5 % nach sich ziehen. Bereits eine nominale jährliche Steigerung der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen von 2 % wäre damit mittel- und langfristig ausreichend, um die Pflegeversicherung bei einem konstanten Beitragssatz von – wie gegenwärtig – 1,7 Beitragssatzpunkten zu finanzieren. Alle derzeitigen Prognosen weisen für die Lohnentwicklung als Hauptdeterminante der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen aber deutlich höhere Steigerungen aus, so der Bericht der nach ihrem Vorsitzenden auch als Rürup-Kommission bezeichneten Nachhaltigkeitskommission beispielsweise einen Wert von 2,6% (für den Zeitraum bis 2010) bzw. von 3 % (für 2010 bis 2040). Das Problem der langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung liegt somit weniger in der Finanzierung der derzeitigen nominal fixierten Leistungen, die mittel- und langfristig beim bestehenden Beitragssatz möglich ist – wenn der Abbau sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze gestoppt werden kann. Problematisch wird die Finanzierung der Pflegeversicherung dagegen insbesondere dann, wenn die Leistungssätze regelmäßig angepasst (dynamisiert) werden – was aber zwingend erforderlich ist, soll das System nicht durch eine schlechende Entwertung seiner Leistungen diskreditiert werden und zu steigender Eigenfinanzierung und Sozialhil-

febedürftigkeit führen. Denn bleiben die Leistungen der Pflegeversicherung nominal konstant – wie sie es bereits seit 10 Jahren sind –, sinkt ihr realer Wert kontinuierlich und bei steigenden Pflegekosten wird durch die Pflegeversicherung von den Pflegekosten immer weniger gedeckt. Damit ist aber klar, dass eine Reform der Pflegeversicherung notwendig ist. Diese kann an der *Ausgabenseite* ansetzen und durch Prävention und Rehabilitation die Zahl der Pflegebedürftigen beeinflussen, durch Unterstützung pflegender Angehöriger das Inanspruchnahmeverhalten stabilisieren und/oder versuchen, generell durch Anpassungen des Leistungsrechts neue Pflegearrangements zu erzeugen. Erforderlich ist aber auch eine Dynamisierung der Leistungssätze. Zum anderen kann sie an der *Einnahmenseite* anknüpfen und versuchen, mehr Ressourcen für die Pflegeversicherung zu mobilisieren. Im Folgenden wird lediglich der letzten Frage nachgegangen und diskutiert, welche Alternativen zur Weiterentwicklung der Finanzierung der Pflegeversicherung verfolgt werden sollten. Die nicht minder wichtigen Handlungsoptionen auf der Ausgabenseite bleiben hier lediglich aus Platzgründen ausgespart.

## Finanzierungsalternativen der Pflegeversicherung

In der Diskussion um die zukünftige Finanzierung von Pflegeleistungen können grundsätzlich drei alternative Optionen zur Weiterentwicklung unterschieden werden, die jeweils noch einmal verschiedene Unterformen aufweisen:

- ein steuerfinanziertes Bundesleistungsgesetz für finanziell Bedürftige,
- eine kapitalfundierte (private) Pflegepflichtversicherung und
- die Fortentwicklung der bestehenden umlagefinanzierten Pflegeversicherung durch Einführung regelgebundener Leistungsdynamisierung und die Sicherstellung zugehöriger zusätzlicher Einnahmen. Hierbei können dann auch *ergänzende* steuerfinanzierte und/oder kapitalfundierte Elemente berücksichtigt werden.

Von der *Umstellung auf ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz*, das Leistungen je nach Bedürftigkeit gewährt, erhoffen sich die Anhänger dieses Vorschlags die Etablierung eines umfassenden Pflegebegriffs,

die Gewährung bedarfsdeckender Leistungen für die Anspruchsberechtigten, Einsparungen von Verwaltungskosten durch Abschaffung von Pflegekassen und MDK, die Überwindung von Schnittstellenproblemen mit der kommunalen Altenhilfe, Sicherstellung des Interesses der Kommunen an einer effektiven und effizienten Pflegelandschaft wegen des Eigenfinanzierungsanteils und schließlich als Hauptargument die Entlastung der Lohnnebenkosten durch die Steuerfinanzierung.

Die immanente Prüfung zeigt, dass keines dieser Argumente einer näheren Überprüfung standhält. Zudem ist auf zwei Nachteile und Risiken hinzuweisen: Mit einem Pflegeleistungsgesetz wird ein Zwei-Klassen-System geschaffen, das einen umfassenden und über das bisherige Maß hinausgehenden Leistungsanspruch für finanziell Bedürftige, gleichzeitig aber keinen Anspruch für Einkommensstärkere vorsieht. Eine derartige Konstruktion ist leistungsfeindlich, da Vorsorge „bestraft“ wird. Durch die Begrenzung des Leistungsanspruchs auf den bedürftigeren Teil der Bevölkerung wird das Pflegerisiko von einem „allgemeinen Lebensrisiko“ letztlich wieder zu einem Restrisiko degradiert, das nicht in gleichem Maße umfassend abgesichert werden muss wie etwa das Krankheitsrisiko – also eine Situation ähnlich wie vor Einführung der Pflegeversicherung. Im Hinblick auf die Regelmäßigkeit des Mittelzuflusses ergeben sich ebenfalls Probleme: Steuerfinanzierte Fürsorgesysteme stehen immer unter einem *Finanzierungsvorbehalt*; angesichts leerer öffentlicher und gerade auch kommunaler Kassen ist eine Finanzierung von Pflegeleistungen im vorgesehenen Maße daher mehr als fraglich.

Auch zum *Umstieg auf eine kapitalfundierte private Pflegeversicherung* gibt es eine umfangreiche und kontroverse Debatte. An dieser Stelle soll lediglich die Frage der Realisierbarkeit behandelt werden. Allen Varianten des Vorschlags (sofortiger Umstieg, „Auslaufmodell“ und „Einfriermodell“) ist gemeinsam, dass der aktuellen Beitragszahlergeneration eine Zusatzbelastung auferlegt wird, da sie sowohl die Leistungen für die aktuell Leistungsberechtigten finanzieren als auch für eigene Ansprüche einen Kapitalbestand aufbauen muss. Damit werden zukünftige Lasten in die Gegenwart

gezogen. Es kommt somit zu einer intertemporalen Lastverschiebung, die auch zu einer Veränderung der intergenerativen Verteilung führt. Ob dies angesichts der derzeitigen ökonomischen Situation sinnvoll ist, kann bezweifelt werden, zumal gleichgerichtete Effekte auch in der Alterssicherung ausgelöst werden. Vielmehr führen derartige Vorschläge regelmäßig zu Beitragsbelastungen, die beispielsweise von der Nachhaltigkeitskommission nicht zu unrecht als untragbar angesehen wurden. Insbesondere ein sofortiger Umstieg ist deshalb zu verwerfen. Auch die sanftere Variante des „Auslaufmodells“, bei dem nur der jüngere Teil der Bevölkerung aus der umlagefinanzierten Sozialversicherung herausgelöst und in eine kapitalfundierte Privatversicherung überführt wird, gebiert aber erhebliche Härten, für Rentner wie für die Jüngeren, die dem Kriterium einer sozialverträglichen Beitragsbelastung widersprechen. Lediglich ein „Einfriermodell“, wie es vor kurzem von der Privaten Krankenversicherung vorgestellt wurde, kann bei konstantem Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung und zunächst nur moderatem Beitrag zur privaten Zusatzversicherung finanziert werden. Für diese zunächst nur geringen Prämien zur Zusatzversicherung lohnt sich aber der Aufbau eines eigenen Versicherungssystems nicht. Eine Leistungsdynamisierung im bestehenden System ist dem daher überlegen.

Bei *Erhalt, Weiterentwicklung und Leistungsdynamisierung der bestehenden umlagefinanzierten Pflegeversicherung* als dritter Reformoption müssen zusätzliche Finanzmittel zugeführt werden. Als Optionen dafür werden diskutiert

- ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss,
- ein Zusatzbeitrag für Kinderlose,
- ein Zusatzbeitrag für Rentner („intergenerativer Lastenausgleich“), evtl. gekoppelt mit obligatorischer Privatvorsorge für Jüngere,
- ein steigender Beitragssatz und
- die Einführung von „Elementen einer Bürgerversicherung“.

*Steuerfinanzierte Zuschüsse* für ein Sozialversicherungssystem bedürfen einer Begründung. Diese ist etwa in der Rentenversicherung darin gefunden worden, dass im Versicherungssystem Leistungen gewährt werden, die eher den allgemeinen Staatsausgaben zuzurechnen

und daher ohne eine Ausgleichszahlung im Sozialversicherungssystem fehlfinanziert sind. Eine solche Fehlfinanzierung von oft auch als „versicherungsfremd“ bezeichneten Leistungen könnte in der Pflegeversicherung in der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern gesehen werden. Ausgehend von Leistungsausgaben für Kinder etwa in Höhe von 5% aller Leistungsausgaben ließe sich ein steuerfinanzierter Zuschuss in ähnlicher Höhe rechtfertigen. Weitere Einnahmen könnten im Bereich der bislang beitragsfreien Mitversicherung für Ehegatten generiert werden.

Durch Einführung der Pflegeversicherung im Umlageverfahren sind die „pflegenahen Jahrgänge“ in den Genuss einer Absicherung gekommen, ohne die im ausgereiften System üblichen jahrzehntelangen Vorleistungen. Diese Einführungsgewinne können zur Rechtfertigung eines *Zusatzbeitrages für Altersrentner* herangezogen werden. Dabei ist zu unterscheiden, ob dieser zeitlich begrenzt und auslaufend oder dauerhaft erhoben werden soll. Im zweiten Fall könnte durch eine gleichzeitige obligatorische Vorsorge der Beschäftigten in einem kapitalfundierte System erreicht werden, dass diese Jahrgänge dann nicht zu stark getroffen werden, wenn sie ins Rentenalter kommen. Letztlich ist dies die einzige Variante, bei der Elemente der Kapitalfundierung in die Pflegeversicherung eingeführt werden könnten, ohne die aktive Erwerbsgeneration zusätzlich zu belasten. Allerdings muss diese Maßnahme einer Zusatzbelastung Älterer im Kontext der gesamten Alterssicherung gesehen und diskutiert werden. Angesichts der kürzlich beschlossenen Belastungen der Rentner in der Rentenversicherung – etwa durch die alleinige Übernahme der Beiträge zur Pflegeversicherung, die aber keine Maßnahme zur Entlastung der Pflegeversicherung, sondern lediglich eine verdeckte Rentenkürzung war – und vor allem angesichts der drastischen Niveausenkung in der Rentenversicherung durch die Gesetze der Jahre 2001 und 2004 würde eine weitere Belastung zu Überforderungen führen, auch wenn die Belastung der Rentner zugunsten der Pflegeversicherung vergleichsweise leicht zu begründen wäre. Damit wird zugleich deutlich, dass Reformmaßnahmen in einem Bereich – wie hier der Pflegeversicherung – nicht losgelöst von der Entwicklung in ande-



ren Bereichen gestaltet werden dürfen.

Ein *steigender Beitragssatz* in der Pflegeversicherung würde Rentner und Beschäftigte an den steigenden Pflegekosten beteiligen, aber auch zu steigenden Lohnnebenkosten führen. Eine moderate Beitragssatzsteigerung erscheint bei konstantem Arbeitgeberanteil jedoch vertretbar, eine alleinige Schließung der Finanzierungslücke durch einen steigenden Beitragssatz dagegen nicht sinnvoll.

*Bürgerversicherungselemente* zielen zum einen darauf ab, im derzeitigen System bestehende Ungleichbehandlungen abzubauen, die etwa darauf beruhen, dass nur Arbeitseinkommen und Lohnersatzleistungen beitragspflichtig sind, nicht aber Kapitaleinkommen, so dass Versicherte mit gleichem Einkommen unterschiedliche Beiträge zahlen müssen (horizontale Ungleichbehandlung) und – durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze – die vertikale Umverteilung (von Einkommensstarken zu Einkommensschwachen) zu stärken. Ein Element der Gleichbehandlung kann zudem darin gesehen werden, dass auch die bislang privat Versicherten an der in der Sozialversicherung realisierten Umverteilung beteiligt werden. Zugleich soll die Einführung von Bürgerversicherungselementen aber zusätzliche Einnahmen generieren und damit zur Lösung der Finanzprobleme in der Pflegeversicherung beitragen. So führt die *Einbeziehung weiterer Personengruppen in die Pflegeversicherung* grundsätzlich auch zu Mehrausgaben. Eine Verbesserung der Finanzsituation erzielt die soziale Pflegeversicherung daher nur insoweit, wie es sich bei den neuen Versicherten um „gute Risiken“ mit überdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen und/oder unterdurchschnittlichen Kosten handelt. Bei der Ausweitung des versicherungspflichtigen Personenkreises tauchen weiterhin Übergangsprobleme auf, da die Mitglieder der privaten Pflegepflichtversicherung womöglich einen Bestandsschutz für ihre Verträge reklamieren können, die private Pflegepflichtversicherung andererseits aber auch in ihrem Bestand gefährdet wird, wenn nachwachsende Kohorten geschlossen in die soziale Pflegeversicherung eintreten (müssen). Eine *Einbeziehung weiterer Einkommensarten* in die Beitragspflicht führt dagegen ebenso wie die *Anhebung der Bei-*

*tragsbemessungsgrenze* zu Mehreinnahmen, denen keine Mehrausgaben gegenüberstehen, sie sind daher fiskalisch grundsätzlich attraktiver. Allerdings ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die sich am Einkommensteuergesetz orientierende Einbeziehung weiterer Einkommensarten zu erheblichen Praktikabilitätsproblemen führen dürfte, deren Lösung nur mit entsprechendem Verwaltungsaufwand möglich ist. Bürgerversicherungselemente können zudem jeweils nur einmal eingeführt werden, sind also nicht geeignet einen kontinuierlich wachsenden Finanzbedarf dauerhaft zu befriedigen. Insgesamt ist hier das Hauptproblem von Bürgerversicherungselementen zu sehen: Ihre fiskalische Ergiebigkeit ist letztlich begrenzt.

### Fazit

Alle gegenwärtig diskutierten Optionen der Pflegesicherung weisen Vor- und Nachteile auf, so dass keine bedingungslos zu befürworten ist. Von den drei großen Optionen ist allerdings der Dynamisierung im bestehenden System gegenüber dem Übergang zu einem steuerfinanzierten Leistungsgesetz oder dem Umstieg auf ein kapitalfundiertes System der Vorzug zu geben. Um weitere Ressourcen für die Sozialversicherung zu erschließen, spricht einiges dafür, eine *Mischstrategie* einzuschlagen, bei der verschiedene, miteinander kompatible Elemente kombiniert werden. Durch Kombination von steuerfinanziertem Bundeszuschuss, steigendem Beitragssatz, ggf. Elementen einer Bürgerversicherung und ggf. einem Zusatzbeitrag für Ältere (mit obligatorischer Vorsorge für Jüngere zur späteren Finanzierung dieses Zusatzbeitrags) kann eine dauerhafte Leistungsdynamisierung im System gewährleistet werden, die ordnungstheoretisch kompatibel ist und sozial nicht akzeptable Belastungen vermeidet. Betont sei jedoch nochmals, dass es dringend erforderlich ist, Reformmaßnahmen nicht isoliert für einen Bereich vorzubereiten, sondern dies bereichsübergreifend zu tun, wobei insbesondere Regelungen in den Bereichen Alterssicherung, Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Besteuerung hinsichtlich ihrer Wirkungen für die verschiedenen Personengruppen sorgfältig zu beachten sind und eine realistische Einschätzung der durch die Maßnahmen zu erwartenden Wirkungen erfolgt.

### Kontakt

Heinz Rothgang  
Telefon: 0421/218-4132  
eMail: rothgang@zes.uni-bremen.de

Winfried Schmähl  
Telefon: 0421/218-4055  
eMail: schmaehl@zes.uni-bremen.de