

10 Jahre Pflegeversicherung – Ein Blick zurück in die Zukunft

Jörg Hallensleben

■ Im Frühjahr 1994 wurde nach rund 20jähriger Diskussion die Einführung einer Sozialen Pflegeversicherung beschlossen; am 1. Januar 1995 trat das entsprechende Gesetz in Kraft. Der vorliegende Beitrag zeichnet die Gründe für den damaligen, keineswegs selbstverständlichen Beschluss des Gesetzgebers nach. Dies geschieht mit Blick auf die aktuelle Diskussion um die Zukunft dieses neuen Sozialversicherungszweigs – schließlich wird der Pflegeversicherung gegenwärtig ein erheblicher Reformbedarf attestiert. Die CDU hat sich sogar im Grundsatz dafür entschieden, die Soziale Pflegeversicherung wieder abzuschaffen. Bedeutet also ein (möglicher) Wahlsieg der jetzigen Opposition automatisch das »Aus« für die Pflegeversicherung? Die Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung gibt Anlass zu der Vermutung, dass eine dergestalt radikale Reform nicht durchgesetzt werden kann.

Die Entscheidung für die Soziale Pflegeversicherung am 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) fiel keineswegs in eine politische und wirtschaftliche Schönwetterperiode – sondern vielmehr in eine Zeit, in der aus Sorge um die internationale Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft bereits in breiter Front soziale Sicherungen abgebaut worden waren. Zu diesem Zeitpunkt war zudem ebenfalls schon erkennbar, dass die Wiedervereinigung von BRD und DDR die existierenden Sozialversicherungen vor große Probleme stellte. Wenn gleichwohl (und trotz der damals bereits scharfen Kritik der FDP und anderer am Sozialversicherungsprinzip schlechthin) die Entscheidung für einen Sozialen Pflegeversicherung gefällt wurde, mussten dafür gute Gründe bzw. wirksame Faktoren existieren. Diese waren im Wesentlichen:

1. Ein zumindest teilweise objektiver sozialpolitischer Problemdruck in Gestalt der soziodemographischen Entwicklung sowie der Bedrohung breiter Bevölkerungsschichten von Armut bzw. Sozialhilfebedürftigkeit im Pflegefall.

2. Machtvolle Interessengruppen, die für eine grundsätzliche Neuregelung der Pflegeabsicherung eintraten (v.a. Sozialhilfeträger und Wohlfahrtsverbände).

3. Politische Lernprozesse, so etwa die Wandlung des damaligen Sozialministers Norbert Blüm vom Gegner einer umfas-

senden Pflegeabsicherung zu deren engagierten Befürworter.

4. Politisches Kalkül vor dem Hintergrund bestimmter (einmaliger) politischer Kräfteverhältnisse, so etwa der damaligen Pattsituation zwischen Regierungslager und Opposition (CDU/CSU und FDP hatten die Mehrheit im Bundestag, SPD und GRÜNE die Mehrheit im Bundesrat).

5. Ein kompromissfähiges Politikergebnis.

Sozialpolitischer Problemdruck Bedarfsbezogene Argumente

Angesichts einer unscharfen und eben darum diskussionswürdigen sozialrechtlichen Trennung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit wurde es von einem großen Teil der Diskutanten als »ungerecht« angesehen, dass die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Kosten regelmäßig zum Abstieg bürgerlicher Schichten in die Sozialhilfe und damit zu einer »sozialen Nivellierung« führten. (Meyer 1996: 29 ff.)

Finanzierungsproblematik

Spätestens Anfang der 80er Jahre war der soziodemographische Wandel nicht mehr wegzudiskutieren. Hochrechnungen machten deutlich, dass der prozentuale Anteil der alten und hochbetagten Bevölkerung immer weiter ansteigen würde. Zudem sank (und sinkt) die Wahrscheinlichkeit

■ The introduction of a Longterm Care Insurance was decided on after around 20-year discussion in spring 1994. The contribution on hand goes over the reasons for the remarkable building-up of the new branch of the German social insurance system. This happens with look on the current discussion around the future of the Long-term Care Insurance.

auf Pflege durch Familienangehörige im Zuge der Mobilitätsanforderungen und Individualisierungstrends. (Vgl. u.a. Bundesregierung 1993b: 176 f; Blinkert/Klie 2004: 81 ff.). Spiegelbildlich zu dieser objektiven gesellschaftlichen Entwicklung stieg etwa seit 1970 die finanzielle Belastung des Sozialhilfeträgers deutlich.

Die Kostenseite

Da die schwindende Pflegefähigkeit der Familie nicht durch adäquate ambulante und teilstationäre Angebote gestützt wurde, fehlte es an Alternativen zu der im Regelfall teuersten Versorgungsform, nämlich der Heimunterbringung. Als die Debatte um die Pflegeabsicherung an Tiefe zunahm, begann man auch die ökonomische Effizienz der professionellen Dienstleistungserbringung zu diskutieren. Die Pole dieser Diskussion waren eine strikte Bedarfsorientierung einerseits (jeder Pflegebedürftige sollte bestmöglichst versorgt werden) und eine strikte Rationierung andererseits (Leistungen sind auf so niedrigem Niveau festzulegen, dass die Steuer bzw. Beitragszahler nicht überfordert werden). (Vgl. Meyer 1996: 55. ff.)

Interessengruppen

Die problematische Lebenslage einer bestimmten Bevölkerungsgruppe erzeugt

nicht automatisch einen sozialpolitischen Handlungsdruck. Auf die Agenda der politisch abzuarbeitenden Probleme wird sie im Regelfall erst dann gesetzt, wenn sich (machtvolle) Interessengruppen ihrer annehmen. (Vgl. Meyer 1996: 153 ff.) Die Rolle des Antreibers in der Pflegeabsicherungsdiskussion spielten über viele Jahre die Wohlfahrtsverbände und die Sozialhilfeträger.

Um sich von den Pflege(heim)kosten zu entlasten, forderten die Sozialhilfeträger, dass die gesetzliche Krankenversicherung (oder jemand anderes) maßgeblich für die Kosten der Pflegebedürftigkeit aufkommen sollte. Auch die Wohlfahrtsverbände wollten das »Pflegefallrisiko« gerne von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) abgesichert wissen. Sie erhofften sich davon weniger Reglementierung und eine Anhebung des Versorgungsniveau ihrer Einrichtungen an dasjenige des Gesundheitswesens. Modell für diese Erwartungen stand natürlich nicht die heutige ebenfalls auf Sparkurs gebrachte Gesetzliche Krankenversicherung, sondern die GKV der 70er Jahre. (Vgl. Meyer 1996: 78 ff.) Zehn Jahre lang, zwischen 1973/74 und 1983/84 waren es im Wesentlichen die beiden genannten Akteure, die das Pflege Thema immer wieder auf die politische Agenda setzten.

Auf offenen Widerstand stießen die diversen Initiativen der Sozialhilfeträger und Wohlfahrtsverbände zunächst nicht. Die potenziellen Gegner einer sozialversicherungsrechtlichen Neuregelung kamen erst Anfang der 80er Jahre aus ihrer Deckung, als die Argumente der Befürworter zunehmend politisches Echo fanden.

Man hat sich allerdings die Positionierung der Bedenkenträger/Gegner als recht langsamen Prozess vorzustellen; von einer polarisierten Politikarena mit klaren Fronten kann man erst ab 1984 sprechen (siehe Tabelle 1).

Grundsätzliche Gegner einer systemischen Neuregelung des Pflegerisikos waren von Anfang an die *Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbände* (Stichwort: Lohnnebenkosten). Sie zogen insbesondere die Finanzierbarkeit einer einkommensunabhängigen Vollabsicherung des Pflegerisikos in Zweifel. Argumentiert wurde ferner mit kostentreibenden Sogeffekten in die stationäre Pflege.

Zweiter Wortführer im Lager der Bedenkenträger waren – ausgerechnet – die von den Sozialhilfeträgern und Wohlfahrtsverbänden zum Träger der neuen Leistungen

Befürworter einer sozialversicherungsrechtlichen Neuregelung; - Einbindung der Pflegeabsicherung in die gesetzliche Krankenversicherung; - eigenständige Pflegeversicherung	Sozialhilfeträger freie Wohlfahrtsträger + Verbände privater Heimbetreiber <i>Hessen (SPD)</i> <i>Bayern (CSU)</i>
Befürworter eines Leistungsgesetzes mit einkommens- und vermögensunabhängigen Leistungen	Gewerkschaften Gesetzliche Krankenkassen Kriegeropferverbände Ärzteverbände <i>SPD-Bundestagsfraktion</i> <i>Rheinland-Pfalz (CDU)</i> <i>Die Grünen</i>
Gegner einer systemischen Neuregelung - Status Quo (im Wesentlichen Sozialhilfe) plus Förderung freiwilliger privater Pflegeversicherungen - Private Pflichtversicherung	Arbeitgeber/Wirtschaft private Versicherer <i>F.D.P.</i> <i>CDU</i> <i>Bundesregierung (CDU/CSU/FDP)</i>

Tabelle 1: Die Politikarena 1984/85

auserkorenen *gesetzlichen Krankenversicherungen*. Die gesetzlichen Krankenkassen zeigten allerdings lange keine Bereitschaft, sich der Pflegebedürftigkeit anzunehmen, da sie in diesem Fall eine (weitere) Wettbewerbsbenachteiligung gegenüber den privaten Krankenkassen befürchteten. (Vgl. Meyer 1996: 220 ff.). Die Kassen sprachen sich zwar nicht grundsätzlich gegen eine einkommens- und vermögensunabhängige Pflegeabsicherung aus, meinten aber, dass hierfür ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz wohl die bessere Lösung sei.

Mit ihrem am 5. September 1984 vorgelegten Bericht zu Fragen bei Pflegebedürftigkeit wandte sich auch die *Bundesregierung* gegen eine umfassende Absicherung. Aus finanzpolitischen Gründen sowie als Konsequenz des Subsidiaritätsprinzips befürwortete sie ein »Bündel von Einzelmaßnahmen«, die allerdings ausschließlich auf den ambulanten und häuslichen Bereich zielten. Den Bereich der Heimpflege, um den es den Befürwortern einer besseren Pflegeabsicherung ja ursprünglich überhaupt nur gegangen war, wollte die Bundesregierung der privaten Vorsorge überlassen. Konsequentermaßen ermutigte deshalb Bundesarbeitsminister Blüm die bis dahin eher halbherzigen Aktivitäten der privaten Versicherungswirtschaft. Um ihre (von ihnen selbst angezweifelte) Geschäftsaussichten nicht bereits im Ansatz zunichte werden zu lassen, zählten fortan natürlich auch die privaten Versicherer zu den ent-

schiedensten Gegnern einer sozialstaatlichen Lösung.

Die Befürworter einer umfassenden Neuregelung der Pflegeabsicherung waren sich über die beste Variante uneins. Mehrere Akteure plädierten für ein staatliches Leistungsgesetz anstelle einer sozialversicherungsrechtlichen Lösung. Die Gründe dafür waren sehr unterschiedlich. Gewerkschaften, Kriegeropferverbände, SPD-Bundestagsfraktion Grüne neigten vor allem deshalb einer Steuerfinanzierung zu, weil auf diese Weise jeder nach seinem Leistungsvermögen herangezogen würde. Es ging ihnen um die größtmögliche Solidargemeinschaft zur Finanzierung bedarfsdeckender Leistungen. Ein weiteres Argumente für eine Steuerfinanzierung war (und ist) die Abkoppelung von den Arbeitskosten. Den Krankenkassen und den Ärzteverbänden darf man dagegen unterstellen, dass es ihnen weniger um neue Leistungen für Pflegebedürftige oder gar um die Entlastung der Sozialhilfeträger ging als vielmehr darum, eine wie auch immer geartete Belastung der GKV zu verhindern.

Erwähnenswert ist das Verhalten der Landesregierungen: Dieses wurde nämlich eher von ihren Interessen nach einer Senkung der Sozialhilfeausgaben gelenkt als von parteipolitischer Disziplin. In Frontstellung zur Politik der Bundesregierung schlugen die Gesetzentwürfe mehrerer Länder (bei aller grundsätzlichen Unterschiedlichkeit im Detail) den Einstieg in eine größere Lösung vor (Vgl. Meyer 1996).

Befürworter einer sozialen Pflegeversicherung	Sozialhilfeträger freie Wohlfahrtsträger + Verbände privater Heimbetreiber Gewerkschaften Gesetzliche Krankenkassen Kriegsopferverbände <i>Bundesrat (Länderkammer)</i> <i>(Bundesregierung)</i> CDU/CSU SPD <i>Bündnis 90/Grüne</i>
Befürworter eines Leistungsgesetzes und Unentschlossene	Ärzteverbände
Anhänger einer privaten Pflichtversicherung	Arbeitgeber/Wirtschaft private Versicherer F.D.P.

Tabelle 2: Die Politikarena 1993

Politische Lernprozesse

Wir machen jetzt einen Zeitsprung und betrachten die Politikarena im Frühjahr 1993 (Siehe Tabelle 2).

Wie der Vergleich der Abbildungen 1 und 2 zeigt, unterschied sich die Politikarena des Jahres 1993 deutlich von derjenigen des Jahre 1984. Das Lager der Gegner einer umfassenden Neuregelung des Pflegerisikos war zusammengeschmolzen. Zugleich war auch das Lager der Befürworter wesentlich homogener; einer eigenständigen Pflegeversicherung wurde nun deutlich der Vorzug vor der lange alternativ diskutierten GKV-Lösung und einem »staatlichen Leistungsgesetz gegeben.

Was war geschehen? Wie sind diese Positionsverschiebungen zu erklären? Die Antworten auf diese Frage weisen über die beiden bisher thematisierten strukturellen Bedingungsfaktoren hinaus auf politische Lernprozesse und politische Kalküle.

Politische Lernprozesse

Betrachten wir zunächst einmal den Faktor »politische Lernprozesse«. Die Diskussion um die Pflegeversicherung bietet eine Reihe von Beispielen für politische Lernprozesse. Insbesondere der Positionswechsel von Bundesarbeitsminister Norbert Blüm im September 1990, der einen entscheidenden Wendepunkt in der Pflege-debatte markiert, geht zu großen Teilen auf einen Lernprozess zurück, den Blüm und andere Sozialpolitiker in der CDU gemacht

haben. Der verantwortliche Minister konnte zu diesem Zeitpunkt nicht mehr übersehen, dass sein 1984 verkündetes Programm zur Lösung der Pflegeproblematik (»Politik der kleinen Schritte«) nicht sehr erfolgreich gewesen war. (Vgl. Meyer 1996: 270 ff.) Die stagnierende Entwicklung im Ehrenamt wirkte ebenso ernüchternd wie die geringe Bereitschaft zur freiwilligen privaten Pflegeabsicherung.

Meinungsänderungen aufgrund von (politischen) Lernprozessen spielen dort eine Rolle, wo die Interessenlage nicht eindeutig determiniert ist. Bei Politikern und politischen Parteien sind Positionswechsel insofern wahrscheinlicher als bei Interessenverbänden: Denn ihre ureigenste Interessenlage liegt nicht in der Verteidigung einer bestimmten inhaltlichen Position, sondern im Machterwerb bzw. -erhalt.

Dies schließt allerdings nicht aus, dass auch gesellschaftliche Interessenverbände ihre Meinung ändern können. Für die Entstehung der Pflegeversicherung war es von kaum zu überschätzender Bedeutung, dass die gesetzlichen Krankenkassen etwa ab 1990 ihre ablehnende Haltung gegenüber einer grundlegenden Systemreform aufzugeben begannen. Wie kam es dazu? Voraussetzung der Kurskorrektur waren die Erfahrungen mit dem im Januar 1989 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetz (GRG), das erstmals Leistungen für Pflegebedürftige vorsah. Die zunächst von den Krankenkassen noch ungeliebten GRG-Regelungen für Pflegebedürftige führten erstens dazu, dass sie Verwaltungskompeten-

zen auf diesem ihnen bis dahin weitgehend unbekanntem Gebiet erwarben. Zweitens hatte sich im Zuge des GRG eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und dem Bundesarbeitsministerium entwickelt. Die Kassen glaubten darauf vertrauen zu können, dass sie bei der konkreten Umsetzung der Pflegeversicherung ein gewichtiges Wort mitzureden haben würden. (Vgl. Meyer 1996, S. 232 ff.)

Politisches Kalkül

Die meisten Positionswechsel in der Pflegedebatte sind allerdings nicht etwa auf veränderte Einstellungen zurückzuführen, sondern basierten auf *politischem Kalkül in bestimmten Situationen*. So ändern Akteure bei im Prinzip unveränderter Interessenlage ihre inhaltlichen Positionen, wenn diese in einer für sie ungünstig veränderten politischen Konstellation unhaltbar zu werden drohen. Sie sind also zur Revision ihrer Positionen aufgrund der strategisch-taktischen Erwägung bereit, dass sie andernfalls noch weniger Einfluss auf die weitere Entwicklung nehmen können. Erfolgreiche Beispiele für ein dergestalt strategisch-taktisches Verhalten sind die Korrekturen am Gesetzentwurf der Bundesregierung durch die SPD 1993/94, vor allem jedoch die erfolgreichen Rückzugsgefechte von FDP und der private Versicherungswirtschaft 1992/93.

Letztere seien kurz erläutert: Wenn man sich die Politikarena in dieser Phase vor Augen hält (Tabelle 2), wird begreiflich, dass ein Beharren der FDP auf einer kapitalgedeckten Pflegeabsicherung praktisch chancenlos war. Hinzu kommt, dass auch das in solchen Situationen beliebte Verschieben einer Entscheidung verbaut war. Denn nicht nur der Bundesarbeitsminister, sondern auch Bundeskanzler Helmut Kohl (CDU) hatten sich spätestens im Frühjahr 1993 in der Pflegeabsicherungsfrage bereits so klar öffentlich festgelegt, dass alles andere als eine Entscheidung in der laufenden Legislaturperiode als »Pflögelüge« zu einem Verlust ihrer politischen Glaubwürdigkeit geführt hätte. Als FDP und private Versicherungswirtschaft Mitte 1993 realisierten, dass sie nur noch durch konstruktiv Mitarbeit an der Pflegeversicherung einer totalen Niederlage entgehen konnten, taten sie eben dies und erreichten dadurch noch mehrere Korrekturen des ursprünglichen Blüm-Modells einer gesetzlichen Pflegeversicherung in ihrem Sinne (Vgl. Meyer 1996: 234 f., 339).

Damit ist der letzte Punkt für das Zustandekommen der Pflegeversicherung benannt, nämlich die Tatsache, dass es sich bei dieser um einen für alle Akteure akzeptablen Kompromiss handelte.

Die Pflegeversicherung als Kompromiss (Gewinner/Verlierer)

Das fertige Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) war für die langjährigen Befürworter einer Pflegeversicherung alles andere als ein klarer Sieg.

Wohlfahrtsverbände

Die Wohlfahrtsverbände hatten zwar erreicht, dass sich die öffentliche Brutto-Finanzierung für Pflegeausgaben deutlich mehr als verdoppelte. Allerdings profitierten sie selber hiervon weniger als sie ursprünglich gedacht haben mochten. Bis zur Einführung der Pflegeversicherung waren die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände mit weitem Abstand die wichtigsten Anbieter von ambulanten und stationären Pflegeleistungen, inzwischen wird der Markt von den privatgewerblichen Anbietern dominiert. Die Einführung der Pflegeversicherung brachte mehr Wettbewerb, ein Ende ihrer gesetzlich fixierten Vorrangstellung und egalisierte das gewachsene korporative Beziehungsgeflecht zu den Sozialhilfeträgern. (Vgl. zu den Auswirkungen Schütte 2004) Auch das Kalkül, dass ein Sozialversicherungsträger weniger Kontrolle ausüben würde als der Staat (Stichwort Heimaufsicht), ging in keiner Weise auf: Denn die geschaffenen Pflegekassen (plus MDK) sind für die Wohlfahrtsverbände ein ungleich unbequemerer Partner als es die Sozialhilfeträger (plus Heimaufsicht) je waren.

Nicht erreicht wurde auch das ursprüngliche Ziel einer Vollabsicherung der (stationären) Pflegekosten und das Ziel, das Versorgungsniveau bei Pflegebedürftigkeit an dasjenige im Gesundheitswesen heranzuführen. In der Pflegediskussion setzten sich die etatistisch oder marktwirtschaftlich orientierten Akteure durch, denen gerade die in den 70er und 80er Jahren existierende Bedarfsorientierung im Gesundheitswesen als Sündenfall schlechthin galt. Die Pflegeversicherung kommt bekanntlich keineswegs für alle Pflegekosten auf. Zwar beinhaltet der Kompromiss eine erhebliche Ausweitung und Ergänzung der

bis dahin bereits existierenden einkommensunabhängigen Leistungen für Pflegebedürftige. Aber nicht nur die Geldleistungen, sondern auch die Sachleistungen der Pflegeversicherung sind in bestimmter Höhe begrenzt und kommen letztlich einem zweckgebundenen Pflegekostenzuschuss gleich. Die nur begrenzte (»Teilkasko-«) Risikoabsicherung bedeutet, dass die von Pflegebedürftigkeit betroffene Person weiterhin eigene Ressourcen einsetzen muss oder auf Sozialhilfe angewiesen bleibt.

Sozialhilfeträger (Kommunen und Länder)

Die Sozialhilfeträger haben ihr Ziel erreicht, sich von einem großen Teil ihrer Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege zu entlasten, nämlich um gut 4 Mrd. Euro.

1994	6.599
1995	6.264
1996	4.823
1997	2.509
1998	2.284
1999	2.320
2000	2.308
2001	2.349
2002	2.421
2003	2.420

Entwicklung der (Sozial-) Hilfe zur Pflege in Mrd. Euro / Quelle: Statistisches Bundesamt (2004)

Erkauft haben sich die Kommunen (und indirekt die Länder) ihre finanzielle Entlastung allerdings mit einem Macht- und Gestaltungsverlust. Das Instrument der Objektförderung, das Kommunen (und Länder) vor der Einführung der Pflegeversicherung für eine geplante Entwicklung der Pflegelandschaft einsetzen konnten, wurde ihnen aus der Hand genommen. Die Förderung von Pflegeeinrichtungen muss so erfolgen, dass sie wettbewerbsneutral ist, damit der vom Bundesgesetzgeber gewünschte Leistungswettbewerb unter den Leistungserbringern nicht beeinträchtigt wird (Vgl. Bundesregierung 1993, S. 136; Urteil des Bundessozialgerichts v. 28.6.2001 – B 3 P 9/00 R; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts v. 13.5.2004 – Az.: 3 C 45.03).

SPD und Gewerkschaften

SPD und Gewerkschaften hatten vor allem dafür gestritten, dass die Pflegeversicherung (oder eben ein Leistungsgesetz) die Gesamtbevölkerung obligatorisch einbeziehen müsse – also auch z.B. Selbständige oder Beamte. Dieses Ziel wurde zwar erreicht, allerdings nicht so, wie es sich die beiden Akteure vorgestellt hatten; denn bekanntlich wurde die eigenständige Gesetzliche Pflegeversicherung unter dem Dach der Gesetzlichen Krankenkassen mit einer privaten Pflichtversicherung kombiniert.

Private Versicherungswirtschaft

Die Private Versicherungswirtschaft hat zwar ihr Maximalziel, nämlich eine obligatorische private Versicherungspflicht für die gesamte Wohnbevölkerung nicht erreicht, sie übernahm aber immerhin erstmals im Bereich der Sozialen Sicherungssysteme eine gesetzliche Pflichtaufgabe (und damit einen immer noch großen neuen Markt). Durch die begrenzten gesetzlichen Leistungen wurden außerdem Anreize zum Abschluss freiwilliger privater Pflegeversicherungen geschaffen. Vor diesem Hintergrund konnte die private Versicherungswirtschaft verschmerzen, dass die in der privaten Krankenversicherung übliche Risikoäquivalenz durch zahlreiche Vorschriften abgedeckt wurde. So dürfen vorerkrankte Versicherte nicht ausgeschlossen werden (Kontrahierungszwang) und die Beiträge/Prämien nicht nach Geschlecht differenziert werden. Auch dürfen die Höchstbeiträge nicht höher sein als in der sozialen Pflegeversicherung. (§ 61 SGB XI)

Gesetzliche Krankenkassen

Die Gesetzlichen Krankenkassen sind als Gesamtheit ebenfalls recht deutlich auf der Gewinnerseite. Durch die Übertragung großer Teile der Verantwortung für das Sozialsystem sicherten auch sie sich ein neues riesiges Betätigungsfeld (verbunden mit neuen Jobs, Aufstiegsmöglichkeiten etc.) – und dies alles ohne größere Risiken für ihre Wettbewerbsposition. Zur Konkurrenz der Privaten Versicherungswirtschaft besteht eine klare »Friedensgrenze«, und die Konkurrenz der gesetzlichen Kassen untereinander wurde durch einen im Großen und Ganzen wirksamen Risikofinanzausgleich minimiert. (Mit dem Nebeneffekt allerdings, dass die Kassen ein Interesse daran haben, Kosten aus dem Krankenkassenzweig in den Pflegeversicherungszweig zu verlagern.) Da wegen der Gesundheits-

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Einnahmen insgesamt	8,41	12,04	15,94	16,00	16,32	16,55	16,81	16,98	16,86
Ausgaben insgesamt	4,42	10,25	14,34	15,07	15,55	15,86	16,03	16,47	16,64
Überschuss der Einnahmen	3,44	1,18	0,80	0,13					
Überschuss der Ausgaben					0,03	0,13	0,06	0,38	0,69

Tabelle 4: Finanzentwicklung der Pflegeversicherung (Quelle: Bundesregierung 2004: 117)

reformgesetze bereits eingespielte Kontakte zu den maßgeblichen Beamten des federführenden Bundesministeriums (für Arbeit und Soziales) existierten, konnten die Krankenkassen bei der konkreten Ausgestaltung des Gesetzestextes starken Einfluss nehmen. (Vgl. Meyer 1996: 228 f.) So ist es kein Wunder, dass bei der Konzeption der Pflegeversicherung die im Zuge der langjährigen Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen ausprobierten Instrumente bzw. Regelungen nicht nur übernommen, sondern gleichsam noch perfektioniert wurden. Auf diese Weise wurde die Pflegeversicherung ihrerseits wieder zum Vorreiter für Reformansätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung. (Vgl. Meyer 1996: 173)

Nicht zufrieden waren die Krankenkassen anfangs mit der starken Position, die das Pflegeversicherungsgesetz der Bundesregierung zugestanden hat; an mehreren Stellen im SGB XI wird der Bundesregierung (mit Zustimmung des Bundesrats) das Recht eingeräumt, bei »Versagen« der Selbstverwaltung, d.h. vor allem beim Nicht-Zustandekommen von Vereinbarungen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Finanzierungsträger, Verordnungen zu erlassen – etwa, das Recht eine Gebührenordnung für ambulante Pflegedienste festzusetzen (§ 89). Etwaige Verordnungen zu Begriff und Stufeneinteilung der Pflegebedürftigkeit gehen den entsprechenden Beschlüssen der Selbstverwaltung vor.

Arbeitgeber

Den Arbeitgebern wurde im Gesetzgebungsverfahren eine gewisse Kompensation durch die Abschaffung eines Feiertages versprochen. Die Pflegeversicherung wurde ihnen aber weniger durch dieses Zugeständnis annehmbar als vielmehr durch die erkennbaren Bemühungen zum Erhalt einer weitgehenden Beitragssatzstabilität. Tatsächlich wird das in § 70 SGB XI verankerte Prinzip der Beitragsstabilität durch zahlreiche weitere Bestimmungen flankiert;

nicht zuletzt durch die gesetzlichen Definition der Pflegebedürftigkeit und die Begrenzung der Leistungen. Eine gewisse Sicherheit vermittelte auch ein dickes Finanzpolster aus der Anfangsphase der Pflegeversicherung. Bevor diese im April 1995 erstmals Leistungen erbrachte, kassierte sie nämlich schon drei Monate lang Beiträge. Die besonders kostenintensiven Leistungen für die Heimbewohner wurden erst ab Juli 1996 gezahlt (Siehe Tabelle 4).

Die Lage der Pflegeversicherung heute

Sozialpolitischer Problemdruck

Trotz der erwähnten Sicherheitsvorkehrungen ist die Pflegeversicherung in eine finanzielle Schieflage geraten. Seit 1999 zehrt sie von ihren Rücklagen (s. Tabelle 4). Ohne Reform werden diese im Jahr 2007 aufgebraucht sein. Spätestens dann muss der Beitragssatz von heute 1,7 auf 1,9 Prozent steigen, wenn das gegenwärtige Leistungsniveau gehalten werden soll. Bis 2030 ist ein Anstieg auf knapp 3 Prozent zu erwarten. (Rürup-Kommission 2003: 188)

Die aktuellen und absehbaren Finanzierungsprobleme sind der Motor für die gegenwärtigen Reformüberlegungen der Pflegeversicherung. Diskutiert werden zwar auch bedarfsbezogene Probleme (namentlich die unzureichende Versorgung demenzkranker Menschen) oder Fragen der Effektivität und Effizienz der Dienstleistungserbringung (Qualitätssicherungsdiskurs); die Forderungen nach einem Systemwechsel speisen sich jedoch fast ausschließlich aus der absehbaren Tendenz zu steigenden Versicherungsbeiträgen.

Vor diesem Hintergrund sei daran erinnert, dass weder der damalige Bundesarbeitsminister Blüm noch andere Befürworter der Pflegeversicherung eine absolute Beitragssatzstabilität versprochen haben. In den Beratungen des damaligen Gesetzentwurfes war stets klar, dass auf-

grund der bekannten demographischen Entwicklung der Beitragssatz von 1,7 % nicht zu halten sein würde. Den parlamentarischen Beratungen lagen Berechnungen zu Grunde, denen zu Folge der Beitrag im Jahre 2010 bei etwa 1,9 % und im Jahr 2030 bei etwa 2,4 % liegen würde. (Vgl. Bundesregierung 1993: Teil C.VI). Es war also keineswegs so, dass die Entwicklung von den Befürwortern der Pflegeversicherung grundsätzlich falsch eingeschätzt wurde (auch wenn wohl die damaligen Berechnungen von etwas zu optimistischen Annahmen ausgingen).

Die aktuellen Finanzprobleme der Pflegeversicherung gehen weniger auf falsche Prognosen zurück als auf Fehlentscheidungen nach Einführung der Pflegeversicherung. Allen voran zu nennen ist hier die systemwidrige Finanzierung der Behandlungspflege in Pflegeheimen. Wäre die Krankenversicherung von Anfang an für die Kosten der Behandlungspflege in Pflegeheimen aufgekommen, müssten die Beiträge für die Pflegeversicherung wie geplant erst im Jahr 2010 auf 1,9 % erhöht werden.

Sowohl unter der alten als auch unter der neuen Bundesregierung wurden jedoch die Behandlungspflegekosten der Pflegeversicherung überantwortet. Stets wurde diese Entscheidung »unter Bauchschmerzen« befristet. Beim bisher letzten Mal (2001) wurde sogar ausdrücklich in das Gesetz geschrieben, dass die gesetzlichen Krankenkassen ab Januar 2005 die Behandlungspflegekosten übernehmen müssen (vgl. § 43 b SGB XI). Genützt hat auch das nichts. Gegenwärtig ist fast sicher, dass die Zuständigkeit für die Behandlungspflege einmal mehr (diesmal bis Mitte 2007) bei den Pflegekassen belassen wird.

Interessenlagen ausgewählter gesellschaftlicher Akteure

Wie bereits eingangs festgestellt, entsteht sozialpolitischer Handlungsdruck im Regelfall erst dann, wenn sich (machtvolle)

Interessengruppen eines Problems annehmen. Wer also (welcher relevante gesellschaftliche Akteur), so können wir fragen, hat ein Interesse daran, das Problem steigender Beitragssätze zum Anlass für einen Systemwechsel zu nehmen?

Als »Gewinner« der Pflegeversicherung (siehe oben) haben die gesetzlichen Krankenkassen mit Sicherheit kein Interesse an deren Abschaffung. Sie sind zwar für die schlechte Finanzsituation der Pflegeversicherung mitverantwortlich, weil sie in der Vergangenheit stets dafür plädiert haben, die in Pflegeheimen anfallenden Behandlungspflegekosten durch die Pflegeversicherung zu finanzieren. Hintergrund hierfür ist zum einen die Leistungsdeckelung in der Pflegeversicherung. Hinzu kommt, dass sich die Kassen nur im SGB V-Bereich gegenüber ihren Wettbewerbspartnern profilieren können, da im SGB XI-Zweig ein gleiches Leitungsniveau garantiert ist und ein kassenartenübergreifender Finanzausgleich Unterschiede zwischen den Kassen weitgehend egalisiert. Die aktuelle Finanzkrise der Pflegeversicherung ist sicherlich eine nicht intendierte Nebenwirkung der aus dieser Interessenlage resultierenden Politik. Tatsächlich haben sich die gesetzlichen Krankenkassen gegen eine Umstellung auf ein reines Prämienmodell ausgesprochen. Auch eine Integration der Pflegeversicherung in die Krankenversicherung wird von ihnen abgelehnt.

Ähnlich eindeutig ist die Interessenlage der Pflegeanbieter. Natürlich sprechen sie sich gegen Leistungseinschränkungen aus und fordern vielmehr die Schließung noch existierender Absicherungslücken (etwa in der Versorgung Demenzkranker) sowie eine jährliche Anpassung aller Leistungsbeiträge an die allgemeine Kostenentwicklung (sog. Dynamisierung). Ebenso wenig wie die Krankenkassen können darum auch die Verbände der Pflegeanbieter ein Interesse an einem Systemwechsel haben. Allerdings ist u.a. für den AWO-Bundesvorsitzende Manfred Ragati klar: »Mehr Pflegebedürftige, mehr pflegerische Versorgung, hohe Standards und das alles zu den heutigen Beitragssätzen ist pure Augenwischerei«. Zur Finanzierung der notwendigen Pflege schlägt die AWO (2004) deshalb eine Verbesserung der Einnahmeseite durch Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und die Einbeziehung anderer Einkommensarten vor.

Erwähnt sei dass aus dem Lager der Pflegeanbieter immer mal wieder ein staatli-

ches Leistungsgesetz gefordert wird. Öffentlichkeitswirksam geschah die zuletzt seitens der SPD-Politikerin und Vorsitzenden des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Barbara Stolterfoht. Stolterfoht plädierte dafür, dass einkommensstarke Bürger ihre Pflege selbst bezahlen sollten. Mit der Auflösung der Pflegekassen zu Gunsten der Sozialhilfeträger würde zudem ein »enormer Verwaltungsaufwand« abgebaut. (dpa-Meldung v. 12.2.2003) Wie auch schon während der Diskussion um die Einführung der Pflegeversicherung, speist sich das Plädoyer für ein Leistungsgesetz im Wesentlichen aus der Erwartung, dass mehr Geld für Pflege und Betreuung bereit gestellt würde, wenn via Steuern alle Einkommen und Einkünfte zur Finanzierung herangezogen werden könnten. Zu bedenken ist allerdings, dass die Pflegefinanzierung in diesem Fall ganz von der Kassenlage bzw. vom Gutdünken der Politik abhängen würde. Von Vorteil kann eine aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanzierte Lösung für die Pflegeanbieter nur sein, wenn der Staat über genügend Steuereinnahmen verfügt und/oder wenn eine starke Pflegelobby existiert. An beiden Voraussetzungen mangelt es aber. Hinzu kommt, dass bei einer Umstellung auf eine Steuerfinanzierung die eingezahlten Pflegebeiträge nicht einfach verfallen: Da für Sozialversicherungsansprüche eine (kollektive) Eigentumsgarantie gemäß Artikel 14 GG gegeben ist, würden alle aktuellen Beitragszahlerkohorten entweder weiterhin Ansprüche aus der Pflegeversicherung behalten, oder aber man müsste ihnen die eingezahlten Beiträge zurück erstatten. Ersteres bedeutet jahrzehntelange Übergangsregelungen, Letzteres scheint schon heute nicht mehr finanzierbar.

Eine realistischere Option scheint insofern auf dem ersten Blick lediglich ein »kleiner« Systemwechsel. In der Tat haben sich in den letzten Jahren mehrere Verbände/Verbandsvertreter für die Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung ausgesprochen. Dafür sprechen einerseits Einsparmöglichkeiten bei der Verwaltung, vor allem aber wird damit die Erwartung verbunden, dass dies die leidige Verschiebung von Leistungen der Kranken- in die Pflegeversicherung unterbinden würde. (Für Gegenargumente dazu siehe Rürup-Kommission 2003: 214 ff.)

Treibende gesellschaftliche Kraft für einen radikalen Systemwechsel sind die Arbeitgeber (die ja seinerzeit die Pflegeversi-

cherung nur zähneknirschend akzeptiert haben). In den ersten Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung konzentrierte sich der Bundesverband Deutscher Arbeitgeber (BDA) noch darauf, Leistungsausweitungen (etwa für Demenzkranke) zu verhindern und mahnte immer wieder die Beitragssatzstabilität an. Mit der Zuspitzung der politischen »Großwetterlage« (Stichwort: Arbeitsplatzabbau und Beschneidung von Arbeitnehmerrechten) sind der BDA sein Präsident Dieter Hundt immer stärker in die Offensive gegangen. Im Frühjahr 2003 forderte Hundt erstmals die Abschaffung der 1. Stufe der Pflegeversicherung. (dpa-Meldung 27.03.2003). Inzwischen hat der BDA seine Vorstellungen zu einer Reform der Pflegeversicherung wie folgt bestimmt:

- Schrittweiser Übergang von der ausschließlich umlagefinanzierten auf eine – zumindest teilweise – kapitalgedeckte Absicherung des Pflegefallrisikos (»Mischsystem«). Ziel ist in jedem Fall eine vollständige Abkoppelung der Pflegekostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis.
- Steuerpflichtige Auszahlung des Arbeitgeberanteils am Pflegeversicherungsbeitrag in den Lohn und ausschließliche Verwendung der zusätzlichen Steuereinnahmen zur Prämienverbilligung für einkommensschwache Haushalte.
- Reduzierung der Leistungen der Pflegekasse auf eine »Basissicherung«: Abschaffung der Pflegestufe I, Angleichung der Leistungen in den Pflegestufen II und III für die ambulante und stationäre Pflege auf einem insgesamt niedrigeren Niveau (<http://www.bda-online.de>).

Positionen der politischen Parteien

SPD

Von den relevanten Parteien steht die SPD heute am festesten zur Pflegeversicherung. So heißt es im Leitantrag für den SPD-Parteitag in Bochum (SPD 2003: 35): »Die Einführung der Pflegeversicherung war ein richtiger Schritt, mit dem erstmals ein Teil des Pflegerisikos solidarisch abgesichert wurde.« Die prinzipielle Zustimmung reicht von der zuständigen Bundesgesundheits- und Sozialministerin Ulla Schmidt bis zur Parteilinken. Allerdings wird durchaus erheblicher Reformbedarf gesehen.

Im Auftrag der Gesundheits- und Sozialministeriums (BMGS) erarbeitete eine Kommission unter Leitung von Bert Rürup Vorschläge zur Reform der Pflegeversicherung (Rürup-Kommission 2003). Die Eckpunkte der Kommissionsvorschläge auf der Leistungsseite lauten wie folgt (S. 190 ff.):

- Sicherung des bestehenden Leistungs-niveaus v.a. durch Dynamisierung der Leistungen (Realwerterhaltung 2,25% p. a.).
- Finanzielle Gleichstellung von ambulanter und stationärer Pflege (ab 2005): Pflegestufe I: 400 Euro pro Monat; Pflegestufe II: 1.000 Euro pro Monat; Pflegestufe III: 1.500 Euro pro Monat; (dies bedeutet für die ambulante Pflege einen leichten Anstieg, für die stationäre Pflege hingegen einen recht massiven Einschnitt.
- Leistungsumfinanzierung (Behandlungspflege) und Leistungsausweitung für Demenzkranke (ab 2005).
- Erprobung von personenbezogenen Budgets zur Stärkung von Eigenverantwortung und Verbrauchersouveränität.

Eckpunkte der Reformvorschläge auf der Finanzierungsseite:

- Kein radikaler Systemwechsel, die lohnbezogene Umlage in der sozialen Pflegeversicherung soll in ihren Grundzügen erhalten bleiben. Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen sich die Beiträge je zur Hälfte;
- Festschreibung des Beitragssatzes in der Sozialen Pflegeversicherung auf maximal 1,7 %;
- Um den Beitragssatz für die Beschäftigten bei 1,7 Prozent zu stabilisieren, müssen allerdings die Rentner einen höheren Beitrag von zunächst 3,2 Prozent entrichten. Dieser steigt bis 2030 auf über 4 Prozent. Davon zahlen die Rentenversicherungsträger jeweils rund 0,85 Prozent.
- Zwecks Abfederung der demographischen Entwicklung soll die lohnbezogene Umlagefinanzierung durch eine befristete Kapitaldeckung innerhalb der sozialen Pflegeversicherung ergänzt werden. Die Aktiven zahlen einen Teil ihrer Beiträge in eine kapitalgedeckte Rücklage. Wenn sie in Rente gehen, erhalten sie ab 2015 aus dieser Rückstellung einen individuell kalkulierten Zuschuss, über den der höhere Rentnerbeitrag mitfinanziert wird. Altersrückstellungen sollen allerdings nur bis 2030 gebildet werden. Danach würde der Kapitalstock wieder abgetragen, bis die Pflegeversicherung erneut in vollem Umfang durch eine Umlage finanziert.

■ Versicherte, die Kinder erziehen, sollen außerhalb der Pflegeversicherung steuerlich begünstigt werden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sagte zwar bei der Entgegennahme des Berichts, sie halte die Idee, die Versicherung durch einen intergenerativen Ausgleich nachhaltig zu stärken, für sehr bedenkenswert. Die von der Rürup-Kommission vorgeschlagene ergänzende kapitalgedeckte Vorsorge ist allerdings in der SPD sehr umstritten. Aufgegriffen hat Schmidt bisher nur die Reformvorschläge auf der Leistungsseite. Diese Vorschläge setzte ihr Ministerium weitgehend in einen Gesetzesentwurf um – dem sog. 5. SGB XI Änderungsgesetz (BMGS 2003).

Wie vielleicht noch erinnerlich, hat Bundeskanzler Schröder den Gesetzesentwurf für das 5. SGB XI Änderungsgesetz Ende Januar 2004 gestoppt. Hintergrund waren wohl vor allem wahltaktische Erwägungen. Der Gesetzesentwurf sah (neben den Einsparungen in der stationären Pflege) auch einen pauschale Zuschlag von 2,50 pro Monat Euro für Kinderlose vor; eben diesen Zuschlag glaubte Schröder angesichts der bereits erheblichen Unruhe in der Bevölkerung über die gerade eingeführte Praxisgebühr nicht vermitteln zu können. Da jedoch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 zwingend forderte, Eltern spätestens bis 2005 bei der Pflegeversicherung finanziell zu entlasten (Aktenzeichen 1 BvR 1629 / 94), entschied sich die rot-grüne Koalition in diesem Sommer dann doch für eine Anhebung des Beitragssatz für Kinderlose in der Pflegeversicherung um 0,25 Prozentpunkte. Am 1. Oktober hat der Bundestag das entsprechende Gesetz beschlossen; da es der Zustimmung des Bundesrates tritt die Regelung wie vorgesehen 2005 in Kraft. Das sachlich nicht nachvollziehbar Hin und Her in dieser Frage zeigt einmal mehr; wie sehr die Realisierung länger- und langfristige Gesetzesvorhaben von kurzfristigen politischen Kalkülen abhängig sein können.

Vor Einführung der Pflegeversicherung hat die SPD immer wieder mit einem über die Steuern finanzierten Leistungsgesetz an Stelle einer Pflegeversicherung sympathisiert. Die oben dargestellten Argumente für eine Steuerfinanzierung wurden auch in den letzten Jahren immer mal wieder in die Debatte eingebracht (so etwa 1998 vom damaligen Bundesfinanzminister Oskar

Lafontaine oder, wie bereits erwähnt, von Barbara Stolterfoht). Seit geraumer Zeit speisen diese Argumente jedoch eher die Forderung nach einer Bürgerversicherung.

Der SPD-Parteivorstand hat für den Bereich der jetzigen Krankenversicherung die Eckpunkte einer solidarischen Bürgerversicherung beschlossen. Die Kernpunkte der geplanten Bürgerversicherung sind:

- Alle Bürgerinnen und Bürger sollen ihre Krankenkasse als gesetzliche oder private frei wählen können;
- Beiträge zur Krankenversicherung sollen künftig außer auf Lohn und Gehalt auch auf Zinsen und Dividenden erhoben werden, nicht aber auf Mieteinnahmen (SPD 2004a).

Diese beiden Punkte ließen sich auch auf die Pflegeversicherung übertragen. Die gesundheits- und sozialpolitischen Sprecher der SPD plädieren noch radikaler als die Wahllösung dafür, die Gesetzliche und die Private Pflegeversicherung ganz zusammenzuführen (SPD 2004b). Bemerkenswert ist an der Erklärung der SPD-Gesundheitsexperten allerdings auch, dass ihrer Meinung nach die Finanzierungsträgerschaft für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen soll weiterhin in der Pflegeversicherung verbleiben soll. Auf der Leistungsseite tendieren die SPD-Gesundheitsexperten u.a. für folgende Leistungsverbesserungen ein: Erweiterung des somatischen Begriffs der Pflegebedürftigkeit, um auch die Bedürfnisse von Demenzkranken abzudecken; Unterstützung und Entlastung von Angehörigen durch einen eigenständigen Leistungsanspruch auf Tagespflege, der nicht auf die häusliche Pflege angerechnet werden dürfe sowie flexible, personengebundene Budgets. Zudem sollten Selbsthilfestrukturen ausgebaut und die Kommunen zur Beratung verpflichtet werden (SPD 2004b).

Bündnis 90/Die Grünen

Die Grünen haben sich von allen relevanten Parteien am frühesten und am deutlichsten für Verbesserungen auf der Leistungsseite ausgesprochen – namentlich für eine Dynamisierung der bisherigen Deckelungsbeträge und eine Erweiterung der engen Pflegebedürftigkeitsdefinition zwecks besserer Einbeziehung Demenzkranker.

Konsens ist allerdings inzwischen (auch) bei den Grünen, dass eine weitere Belas-

tung der Lohnarbeitskosten nicht wünschenswert ist; die Beiträge sollen trotz der demographischen Entwicklung, trotz Leistungsdynamisierung und trotz punktueller Leistungsausweitung allenfalls geringfügig steigen. Nicht ganz einig sind sich die Grünen darüber, wie die Quadratur des Kreises langfristig gelingen soll. Die Grünen-Fraktionsvorsitzende im Bundestag Katrin Göring-Eckardt hat im letzten Jahr die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung als einen »politischen Fehler« bezeichnet. Weiter sage sie: »Die direkten Pflegeleistungen sollten zukünftig von den Krankenkassen übernommen werden. Die weiteren Unterstützungen wie etwa Haushaltsleistungen würde dann die Sozialhilfe übernehmen. Außerdem müssen Reiche stärker zur Finanzierung herangezogen werden. Die Pflegekasse darf nicht weiter so eine Art Erbschutzversicherung sein.« (Göring-Eckardt 2003) Für das Ziel »Abschaffung der Pflegeversicherung« hat Göring-Eckardt bisher aber in der eigenen Partei keine Mehrheit gefunden.

Einig sind sich die Grünen darin, Erbschaften und Zinseinnahmen, sowie Miet- und Pachteinahmen bei der Gewährung von Pflegeleistungen zu berücksichtigen. Zur Verbesserung der Einnahmensituation sympathisieren einige Grünen zudem mit einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Eine weitere Entlastung der Pflegeversicherung soll dadurch erreicht werden, dass die gesetzliche Krankenversicherung für die Behandlungspflege in Heimen aufkommt.

CDU

Wie schon während der Diskussion um die Einführung der Pflegeversicherung gibt es erhebliche Meinungsdivergenzen zwischen dem wirtschaftsnahen und dem Arbeitnehmerflügel der Union. Weiter verkompliziert wird die Meinungsbildung durch unterschiedliche Auffassungen mit der bayerischen Schwesterpartei CSU (siehe unten).

Die große Linie der CDU scheint immerhin vorläufig abgesteckt. Anfang Dezember 2003 hat sich der Parteitag der CDU (gegen die Stimmen des Arbeitnehmerflügels – CDA 2003) dafür entschieden, die Position der sog. Herzog-Kommission weitgehend zu übernehmen.

Auf der Leistungsseite unterscheiden sich die Vorschläge der Herzog-Kommission (2003) nur unwesentlich von den oben

dargestellten Vorschlägen der Rürup-Kommission:

- Keine Absenkung des Leistungs-niveaus, insbesondere kein Verzicht auf Pflegestufe 1 (wie von den Arbeitgebern gefordert);
- Dynamisierung der Leistungen – allerdings nur um 1,5 % (Rürup-Kommission: 2,25 %);
- Aufwandsneutrale Angleichung (»Abflachung der Spreizung«) der Leistungen von ambulanter und stationärer Pflege (Rürup plädiert hier für identische Leistungen);
- Erprobung von personenbezogenen Budgets.

Anders als die Rürup-Kommission hat sich die Herzog-Kommission allerdings auf lange Sicht für ein vollständig kapitalgedecktes Prämienmodell, d.h. für einen vollständigen Systemwechsel ausgesprochen. Die Kommission ist im Übrigen der Meinung, dass die negativen Folgen der demographischen Entwicklung nicht durch eine Ausweitung des Versichertenkreises um weitere Personengruppen aufgefangen werden können, wie es z.B. das Modell der »Bürgerversicherung« vorsieht.

Nach dem Willen der Herzog-Kommission soll nur noch in einer Übergangsphase (bis 2030) die lohnbezogene Umlage in der sozialen Pflegeversicherung bestehen bleiben. In dieser Zeit wird ein konstanter und jeweils zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanzierter Beitragssatz in Höhe von 3,2 Prozent erhoben; ebenfalls einbezogen werden weitere Einkünfte, wie Mieten und Zinsen. Für die Mehrbelastung sollen die Arbeitgeber eine Kompensation durch den Wegfall eines Urlaubs- bzw. Feiertages oder durch eine Verlängerung der Jahresarbeitszeit erhalten. Aus den Beiträgen wird bis 2030 ein kollektiver Kapitalstock aufgebaut.

In der Zielphase ab 2030 sollen individuelle Altersrückstellungen nach versicherungsmathematisch kalkulierten Prämien gebildet werden. Bei Neuversicherten soll die Prämie (nach heutigen Preisen) 52 Euro monatlich betragen. Altfälle müssen je nach Alter eine versicherungsmathematisch höhere Prämie zahlen. Geringverdiener erhalten steuerfinanzierte Prämienzuschüsse. Kinder bleiben beitragsfrei mitversichert.

Den Empfehlungen der Herzogkommission ist der Parteitagbeschluss der CDU allerdings nur teilweise gefolgt. Beschlossen wurde etwas vage die Überführung der so-

zialen Pflegeversicherung in ein umlagefinanziertes Prämienmodell mit einer »starken kapitalgedeckten Komponente«. Klare Aussagen sowohl zum Umfang als auch zum zeitlichen Aufbau der Altersrückstellungen wurden nicht gemacht. Für den sozialen Ausgleich sollen die Erfahrungen einer Reform der Krankenversicherung herangezogen werden. (Konrad-Adenauer-Stiftung 2003)

Das letzte Wort der Union ist der Parteitagbeschluss mit Sicherheit nicht. Innerhalb der Partei des »Vaters der Pflegeversicherung« Norbert Blüm gibt es immer noch starke Kräfte, die sich gegen die (vollständige) Abschaffung der sozialen Pflegeversicherung stemmen. Eine stabile Mehrheit für ein reines Prämienmodell ist nicht ersichtlich. In der aktuellen Diskussion darüber, wie die vom Bundesverfassungsgericht angemahte Besserstellung von Eltern mit Kindern gegenüber Kinderlosen umzusetzen ist, hat die Union vorgeschlagen, pro Monat und Kind einen Kinderbonus von 5 Euro zu zahlen. Da eine Finanzierung aus Steuermitteln nicht in Frage käme, spricht sich die CDU/CSU-Fraktion dafür aus, die Beiträge aller Versicherten leicht, nämlich um 0,1 Prozentpunkte, anzuhäben. (Deutscher Bundestag 2004)

CSU

Die CSU hat länger mit einer Fusionierung von Kranken und Pflegeversicherung geliebäugelt, um den »Verschiebebahnhof« zu beenden und Verwaltungsausgaben zu sparen. Im Oktober 2004 wurde dann allerdings ein neues Reformkonzept für die Pflegeversicherung vorgestellt, das diese Komponente nicht mehr enthält. Das CSU-Konzept basiert auf ähnlichen Überlegungen wie das der Rürup- und das der Herzog-Kommission. Auf der Leistungsseite sieht es folgende Maßnahmen vor (vgl. Stuttgarter Zeitung v. 7.10.2004):

- Finanzielle Gleichstellung von ambulanter und stationärer Pflege, wie von der Rürup-Kommission vorgeschlagen;
- Dynamisierung um jährlich 1,5 Prozent, wie von der Herzog-Kommission vorgeschlagen;
- Verbesserung für Demenzerkrankte und andere Altersverwirrten; bei der Einstufung soll ein Pflegebedarf von 30 Minuten täglich zu Grunde gelegt werden;
- Verbesserung der geriatrischen Rehabilitation (700 Millionen Euro);
- Förderung von Kurzzeit- sowie Tages-

und Nachtpflege (80 Millionen Euro).

Unter dem Strich soll also das bisherige Leistungsniveaus der Sozialen Pflegeversicherung nicht verringert werden. Trotzdem und trotz der demografischen Entwicklung soll der derzeit gültige Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 1,7 Prozent des Bruttolohns nicht steigen.

Diese widersprüchlichen Ziele lassen sich nach Ansicht der CSU-Arbeitsgruppe um den ehemaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer und die bayerische Sozialministerin Christa Stewens nur dann realisieren, wenn auf der Einnahmenseite zusätzlich zur bestehenden Pflegeversicherung verpflichtend eine zweite kapitalgedeckte Versicherung aufgebaut wird.

Das CSU-Modell geht davon aus, dass alle Versicherten unter einer bestimmten Altersgrenze zusätzlich eine private Pflegeversicherung abschließen müssen. Liegt die Altersgrenze bei 50 Jahren, soll die Einstiegszuschale 5 Euro monatlich für jeden Erwachsenen betragen. Die Zuschale würde jährlich erhöht – laut dem vorliegenden Papier zwischen 30 und 38 Cent.

Wie bereits erwähnt sollen die älteren Jahrgänge (sowie Kinder) von der Pflicht zur zusätzlichen privaten Pflichtversicherung verschont bleiben. Allerdings wollen die Autoren des Modells nicht ausschließen, dass evtl. die Beiträge für die älteren Jahrgänge angehoben werden müssten, wenn die Kosten stiegen.

FDP

Wie oben dargestellt, hat die FDP 1994 die Entscheidung für die Pflegeversicherung nur zähneknirschend akzeptiert und nie ein Hehl daraus gemacht, dass sie nach wie vor ein kapitalgedecktes Verfahren bevorzugen würde. Die FDP möchte die Pflegeversicherung durch eine private Pflegeversicherungspflicht ersetzen. (Westerwelle 2003)

Schluss

Die Pflegeversicherung ist ein Kompromiss. Von daher ist es keine Überraschung, dass alle Akteure nach der Grundsatzentscheidung immer wieder versucht haben, bestimmte Festlegungen in Ihrem Sinne umzudeuten oder zu revidieren. Was bei Einführung der Pflegeversicherung noch akzeptabel schien, nämlich ein demographisch bedingter Anstieg der Beiträge bzw. Lohnnebenkosten, erscheint vor dem Hin-

tergrund der Massenarbeitslosigkeit vielen als Geburtsfehler. Absehbar ist, dass die lohnbezogene Beitragsfinanzierung in jedem Fall durch Steuermittel und/oder Prämien ergänzt wird. Eher unwahrscheinlich erscheint ein radikaler Wechsel zu einem reinen steuer- oder einem reinen kapitalgedeckten System.

*Dr. Jörg Hallensleben (geb. Meyer)
jhall@pflegeconsult.de*

Literatur

- AWO (2004): Reform der Pflegeversicherung – An einer inhaltlichen und finanziellen Neujustierung führt kein Weg vorbei. Pressemitteilung. <http://www.awo.org/pub/aktuell/presse/pd-2004-07-06>
- Blinkert, Baldo / Klie, Thomas (2004): Solidarität in Gefahr? Hannover: Vincentz Network
- BMGS (2003) – Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Referentenentwurf. Berlin, Stand: 17.06.2003 (Manuskript)
- Bundesregierung (2001): Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. BT-Drs. 14/5590
- Bundesregierung (1993): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG). BT-Drs. 12/5617, BR-Drs. 505/93 [Der Regierungsentwurf ist im wesentlichen identisch mit dem Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP, BT-Drs. 12/5262]
- Bundesregierung (1993b): Erster Altenbericht – die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. BT-Drs. 12/5897
- Bundesregierung (2004): Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. <http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/pflege/2236.cfm>
- CDA – Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft Deutschlands: Deutschland fair ändern – Ein neuer Generationenvertrag für unser Land. Änderungsantrag auf dem Parteitag der CDU vom 1./2. Dezember 2003. <http://www.cda-bund.de/cdu/parteitag/2003-12/leit Antrag/cda-aenderungsantraege.doc>
- Deutscher Bundestag (2001): Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU – Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege (Pflege-Leistungs-Verbesserungsgesetz). BT-Drs. 14/5547, 13.03.2001
- Deutscher Bundestag (2004): Antrag der Abgeordneten Andreas Storm u.a. und der Fraktion der CDU/CSU Familien entlasten statt Kinderlose bestrafen – Grundlegende Reform der Pflegeversicherung noch in dieser Wahlperiode einleiten. BT-Drs 15/3682, 06.09.2004
- Die Grünen (2003): Grüne Reformpolitik und Agenda 2010 – Sozialstaat reformieren – Gerechtigkeit erneuern – Zukunft gestalten. Außerordentliche Bundesdelegiertenkonferenz, Cottbus 14./15. Juni 2003 (Manuskript)
- Göring-Eckart, K. / Selg, P: Pflegeversicherung muss nachhaltig reformiert werden. Pressemitteilung vom 6.8.2003. http://www.goeringeckardt.de/berlin/presse/03_08_06_pflegeversicherung.shtml
- Göring-Eckart, Katrin »Eine Nullrunde bei den Renten ist realistisch« Interview am 06.08.2003 für die Berliner Zeitung. http://www.goeringeckardt.de/berlin/interviews/03_08_06_berlinerzeitungrente.shtml
- Herzog-Kommission (2003) – Soziale Sicherheit zur Reform der sozialen Sicherungssysteme: Bericht. Berlin, 29. September 2003
- Konrad-Adenauer-Stiftung, Bearb. Andrea M. Schneider (2003): Der Bericht der Herzog-Kommission und der Beschluss des CDU-Parteitag – Zusammenfassung und Erläuterung des Berichts der Kommission »Soziale Sicherheit« vom 29. September 2003 sowie des Beschlusses des Parteitag der CDU vom 1./2. Dezember 2003. Arbeitspapier Nr. 119/2003. Sankt Augustin, (Manuskript)
- Meyer, Jörg A. (1996): Der Weg zur Pflegeversicherung – Positionen, Akteure, Politikprozesse. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Rürup-Kommission (2003) – Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Kontinuität und Innovation – Generationengerechtigkeit und Nachhaltigkeit: Bericht. Berlin, 28 August 2003
- Schütte, Franz (2004): Auswirkungen der Pflegeversicherung – Strukturelle und sozialökonomische Folgen für die ambulanten sozialpflegerischen Dienste in Schleswig Holstein – Handlungsstrategien für freigeinnützige Träger. Bern: Verlag Hans Huber
- SPD (2004) – Gesundheits- und sozialpolitische Sprecher der SPD-Fraktionen in Landesparlamenten und dem Bundestag sowie der Bundesvorstand der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen: Saarbrücker Erklärung – Positionen und Argumente zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Saarbrücken/Homburg 06.07.2004. <http://asg.spd.de/servlet/PB/menu/1375969/>
- SPD (2004a) – Parteivorstand: Die Bürgerversicherung: Solidarität nutzt allen. (Manuskript) 29.08.2004
- SPD (2003): SPD-Parteitag Bochum. Beschlussübersicht Nr. 35 A 1: Unser Weg in die Zukunft Bochum, 19.11.2003 (Manuskript)
- Statistisches Bundesamt (2004): Sozialhilfeausgaben im Jahr 2003 netto um 3,0% gestiegen. Pressemitteilung vom 20. Oktober 2004. <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2004/p4430081.htm>
- Westerwelle, Gerd (2003): Für die freie und faire Gesellschaft – Positionsschrift. Berlin, 01.11.2003 (Manuskript)