

KURZFASSUNG

1 EINFÜHRUNG

Die Kommission unterbreitet der Politik mit dem vorliegenden Bericht realistische und umsetzbare Lösungswege zur nachhaltigen finanziellen Stabilisierung der Sozialen Sicherungssysteme. Die sich ändernden sozioökonomischen Rahmenbedingungen, d.h. insbesondere die zunehmende Alterung der Gesellschaft, werden – sofern die Politik nicht entschlossen reagiert – zu Funktionsverlusten der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung führen. Mehr Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme ist eine Voraussetzung zum Erhalt der Systeme. Erforderlich hierfür sind auch ein hoher Beschäftigungsstand und ein angemessenes Wirtschaftswachstum.

Soziale Sicherungssysteme müssen stetige und vorhersehbare Leistungen garantieren, denn es geht um die individuell planbare Absicherung großer Lebensrisiken, die der Einzelne nicht bewältigen kann. Damit dies auch für die künftigen Generationen gewährleistet ist, müssen die Einnahmen der Sozialversicherungszweige insgesamt unabhängiger werden von der demografischen und konjunkturellen Entwicklung. Dazu muss die enge Bindung zwischen dem Einnahmenstrom der Sozialversicherung einerseits und den Kosten des Faktors Arbeit andererseits gelockert werden. Die Sozialen Sicherungssysteme dürfen Wachstum und Beschäftigung nicht entgegenstehen.

Die Sozialen Sicherungssysteme in ihrer jetzigen Ausgestaltung sind Arbeitnehmersicherungen, d.h. ihre Finanzierung basiert im Wesentlichen auf Beiträgen, die auf das Einkommen abhängig Beschäftigter erhoben

werden. Diese lohnzentrierte Finanzierungsweise hat zur Folge, dass steigende Altenquotienten einen zunehmenden Druck auf die Beitragssätze zur gesetzlichen Sozialversicherung erzeugen. Damit stehen hohe lohnbezogene, d.h. in die Arbeitskosten eingehende Sozialbeiträge der Schaffung von Arbeitsplätzen entgegen. Eine zentrale Vorgabe bei dem Versuch, die Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme nachhaltiger auszugestalten, ist es daher, die Kosten des Faktors Arbeit auch bei steigenden Kosten der sozialen Sicherung nicht ständig weiter ansteigen zu lassen. Die Begrenzung des Anstiegs der Lohnzusatzkosten hat im Zusammenhang mit der Diskussion um mehr Nachhaltigkeit der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme politische Priorität. Jede Reformempfehlung im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Finanzierung muss daraufhin beurteilt werden, wie sie sich langfristig auf Wachstum und Beschäftigung auswirkt.

Mehr Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme bedeutet darüber hinaus, die steigenden Kosten der sozialen Sicherung in einer alternden Gesellschaft gleichmäßiger zwischen allen Generationen zu verteilen. Dies ist eine zentrale Voraussetzung für die Akzeptanz und Legitimität der Systeme in der gesamten Bevölkerung. Die Sozialen Sicherungssysteme sollen die Solidarität zwischen den Generationen stärken, nicht schwächen. Dafür ist es erforderlich, dass sich das Beitrags-Leistungsverhältnis der Systeme nicht einseitig zu Lasten der Jüngeren verschiebt. Eine am Ziel der generativen Gleichbehandlung ausgerichtete Politik wird die demografischen Verschiebungen nur durch intergenerative Umverteilung, d.h. eine Um-

schichtung zu Gunsten der Jüngeren und noch nicht Geborenen, bewältigen können. Eine Reform der Sozialen Sicherungssysteme mit dem Ziel, die Nachhaltigkeit zu gewährleisten, ist somit eine Antwort auf die demografische Entwicklung und trägt dazu bei, die Systeme zu erhalten und zugleich die Prinzipien intergenerativer Gerechtigkeit zur Geltung zu bringen.

Die Kommission ist der Ansicht, dass mehr Nachhaltigkeit in der Finanzierung sozialer Sicherung auch die langfristige Stabilisierung eines ausreichenden Sicherungsniveaus für die jetzigen und zukünftigen Generationen umfasst. In der Alterssicherung bedeutet dies die effektive Vermeidung von Altersarmut und ein angemessenes Versorgungsniveau auch für künftige Generationen, in der Krankenversicherung die Gewährleistung der notwendigen und ausreichenden Versorgung mit medizinischen Leistungen auf einem hohen technischen Stand unabhängig von Alter und Einkommen der Versicherten und in der Pflegeversicherung – im gegebenen Rahmen der Teildeckung des Risikos Pflegebedürftigkeit – eine Anpassung der Pflegeversicherungsleistungen an die Produktivitäts- und Preisentwicklung.

Der Auftrag an die Kommission bezieht sich in erster Linie auf die Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. In der Analyse der Reformoptionen orientiert sich die Kommission daher prioritär an den einnahmenseitigen Auswirkungen ihrer Reformvorschläge. Dies entspricht dem Kommissionsauftrag. Die Kommission hat dabei in ausführlicher Weise auch die Verteilungswirkungen der jeweiligen Reformvorschläge diskutiert. Die Kommission ist sich bewusst, dass die Nachhaltigkeitsreformen auch schmerzliche Eingriffe in Leistungen und zusätzliche Belastungen nicht zuletzt für Rentnerinnen und Rentner nach sich ziehen. Sie ist aber der Meinung, dass diese Eingriffe zur langfristigen Stabilisierung der Systeme notwendig sind.

Die Empfehlungen der Kommission stützen sich auf große Mehrheiten. Abweichende Meinungen sind in Minderheitenvoten zu den Kapiteln 3, 4 und 5 dokumentiert.

DEMOGRAFISCHE UND ÖKONOMISCHE ANNAHMEN

Realistische Ziele und Optionen setzen realistische Szenarien zur künftigen demografischen und ökonomischen Entwicklung voraus. Modellrechnungen über einen Zeithorizont von 30 und mehr Jahren sind zwar naturgemäß mit großen Unsicherheiten behaftet. Dennoch können auf der Grundlage von bereits heute erkennbaren Trends Wirkungszusammenhänge abgebildet werden, aus denen sich plausible Entwicklungslinien ableiten lassen. Um ein aktuelles und von der Wissenschaft akzeptiertes Szenario zu erarbeiten, hat die Kommission führende Expertinnen und Experten der Bevölkerungs- und Wirtschaftsforschung im Rahmen eines Hearings um deren Einschätzungen zur langfristigen demografischen bzw. ökonomischen Entwicklung gebeten. Die Kommission ist überzeugt, dass sie damit ihren Analysen ein realistisches Szenario zu Grunde legt.

Die Kommission nimmt auf der Basis der Ergebnisse des Expertenhearings an, dass sich der Trend der steigenden Lebenserwartung fortsetzen wird. Die fernere Lebenserwartung von 65-Jährigen wird annahmegemäß bis zum Jahr 2030 bei Männern (Frauen) um 2,6 Jahre (3,1 Jahre) auf 18,4 Jahre (22,6 Jahre) ansteigen. Damit werden 65-jährige Männer im Jahr 2030 im Durchschnitt 83,4 Jahre alt, Frauen sogar 87,6 Jahre. Zugleich wird die Anzahl der 15- bis 64-Jährigen kontinuierlich zurückgehen. Nach Auffassung der Kommission wird die mit der demografischen Entwicklung verbundene Alterung der Gesellschaft bis zum Jahr 2030 allerdings nur begrenzt auf die Arbeitsmarktentwicklung durchschlagen. Gegenüber dem Jahr 2000 wird die Anzahl der Beschäftigten im Jahr 2030 nur etwa eine Mio. niedriger liegen. Die Ursachen für diesen nur relativ geringen Rückgang liegen zum einen in dem nur unterproportional sinkenden Erwerbspersonenpotenzial, d.h. vor allem einer künftig stärkeren Erwerbsbeteiligung von Frauen, und zum anderen im Abbau der Arbeitslosigkeit begründet. Voraussetzung hierfür ist nach Auffassung der Kommission, dass die Politik zusätzlich zu den notwendigen Reformen der

Sozialen Sicherungssysteme flankierende familien- und bildungspolitische Maßnahmen ergreift. Vor allem muss die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Voraussetzung zur lebenslangen innerbetrieblichen Qualifizierung insbesondere älterer Beschäftigter verbessert werden.

Das Szenario der Kommission zur demografischen und ökonomischen Entwicklung stellt insgesamt einen in sich konsistenten und plausiblen Entwicklungspfad dar. Während die langfristige Finanzentwicklung für die Renten- und Pflegeversicherung auf der Grundlage des Kommissionsszenarios mit Hilfe von Projektionsmodellen berechnet werden kann, ist dies im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung allerdings kaum möglich, da z.B. die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts auf die Kosten- und Beitragssatzentwicklung nicht abgeschätzt werden können.

2 GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Die auch in Zukunft weiter steigende Lebenserwartung ist eine erfreuliche und erwünschte Folge des steigenden Wohlstandes und der besseren medizinischen Versorgung. Sie stellt die Gesetzliche Rentenversicherung aber vor erhebliche finanzielle Probleme. Blicke das heutige Rentenrecht unverändert, so würde die Rentenbezugsdauer, die im Vergleich zum Jahr 1960 heute bereits um zwei Drittel höher liegt, weiter steigen. Dies wäre gleichbedeutend mit einer Ausweitung des Leistungsvolumens und könnte nur mit höheren Beitragssätzen finanziert werden. Das Verhältnis von Rentnern zu Beitragszahlern verändert sich aber nicht nur aufgrund der zunehmenden Rentenlaufzeit zu Lasten der Beitragszahler. Hinzu kommt eine Geburtenrate, die unter dem für die Bestandserhaltung der Bevölkerung notwendigen Niveau liegt. Derzeit profitieren die Sozialen Sicherungssysteme noch davon, dass die geburtenstarken Jahrgänge

der fünfziger und sechziger Jahre im erwerbsfähigen Alter stehen. Nach 2010 werden diese jedoch nach und nach ihr Rentenalter erreichen und Druck auf die Finanzlage der Rentenversicherung ausüben.

Mit der Rentenreform 2001 wurden bereits wichtige Schritte eingeleitet, um den Anstieg des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Rentenversicherung zu dämpfen. Dennoch wird das mit dieser Reform festgelegte Ziel, den Beitragssatz bis zum Jahr 2030 nicht über 22% ansteigen und gleichzeitig das Netto-Standardrentenniveau nicht unter 67% sinken zu lassen, nicht erreicht werden. Auf der Basis des von der Kommission – unter Mitwirkung ausgewiesener Bevölkerungs- und Wirtschaftswissenschaftler – erstellten neuen Szenarios für die langfristige demografische und ökonomische Entwicklung zeigt sich, dass der Beitragssatz bis zum Jahr 2030 vielmehr auf über 24% ansteigen dürfte. Gleichzeitig wird das Rentenniveau sinken. Ein für alle Jahrgänge geltendes einheitliches Netto-Rentenniveau wird es künftig allerdings nicht mehr geben, weil die nachgelagerte Besteuerung der Renten (bei gleichzeitiger Ausweitung der Steuerfreiheit der Beiträge) voraussichtlich über eine kohortenspezifische Anhebung des steuerpflichtigen Rentenanteils eingeführt werden wird.

ANHEBUNG DES GESETZLICHEN RENTENALTERS

Vor diesem Hintergrund spricht sich die Kommission dafür aus, das gesetzliche Rentenalter von derzeit 65 Jahren auf 67 Jahre anzuheben. Aus Gründen des Vertrauensschutzes soll diese Anhebung aber erst ab dem Jahr 2011 in kleinen Schritten von einem Monat pro Jahr erfolgen. Der volle Umstellungsprozess wird sich mithin über 24 Jahre erstrecken. Voraussetzung für eine Anhebung des gesetzlichen Rentenalters ist allerdings eine deutliche Verbesserung der Arbeitsmarktlage im Vergleich zur heutigen Situation.

Eine längere Lebensarbeitszeit erfordert, dass Ältere eine tatsächliche Chance zur Weiterarbeit haben. Hier wird die – schon aus demografischen Gründen zu erwartende – Besserung der Arbeitsmarktlage allein nicht ausreichen. Vielmehr müssen die Anreize für längere Erwerbsbiografien auch durch gesetzgeberische Maßnahmen gestärkt werden. Der internationale Vergleich zeigt, dass die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei geeigneten Rahmenbedingungen und entsprechender Politikgestaltung durchaus veränderbar ist. So weisen Länder, in denen die Frühverrentung nicht als arbeitsmarktpolitisches Instrument eingesetzt wurde, höhere Erwerbsquoten Älterer auf. Wichtig ist die Einsicht, dass Frühverrentung durch den damit verbundenen Anstieg der Lohnzusatzkosten eher Arbeitslosigkeit schafft als verringert.

Darüber hinaus wird der Aspekt der lebenslangen Weiterqualifizierung entscheidende Bedeutung haben. Hier sind die Unternehmen gefordert, entsprechende Angebote zu schaffen. Auf Arbeitnehmerseite setzt dies aber eine Bereitschaft voraus, solche Angebote auch anzunehmen. Schließlich müssen die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine verlängerte Lebensarbeitszeit gegeben sein. Insofern werden auch der Präventions- und der Rehabilitationsgedanke in Zukunft größeres Gewicht erlangen. Um zu überprüfen, ob die Rahmenbedingungen für eine Anhebung der Altersgrenzen gegeben sind, sollte der Rentenversicherungsbericht spätestens ab dem Jahr 2008 um eine detaillierte Darstellung ergänzt werden, wie sich die Anhebung der Altersgrenzen auf die wirtschaftliche und soziale Situation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auswirkt.

Auch wenn die Regelaltersgrenze auf 67 Jahre angehoben wird, soll es nach Vorstellung der Kommission bei der bisherigen Möglichkeit des um drei Jahre vorgezogenen Rentenbezugs unter Inkaufnahme von Abschlägen bleiben. Die Altersgrenzen für die Möglichkeit des vorzeitigen Rentenbeginns sollen parallel zur

Regelaltersgrenze um zwei Jahre angehoben werden. Die Kommission geht davon aus, dass die geltende Abschlagshöhe von 0,3 % für jeden Monat des vorzeitigen Bezugs fortbesteht, um die mit der verlängerten Rentenlaufzeit einhergehende Mehrbelastung für die Versichertengemeinschaft auszugleichen.

FLANKIERENDE MASSNAHMEN ZUR ALTERSGRENZENANHEBUNG

Von der Abschlagsregelung darf es nach Ansicht der Kommission keine Ausnahmen für bestimmte Personen – wie z. B. Versicherte mit einer großen Zahl von Beitragsjahren (z. B. 45) oder Versicherte, die aufgrund schwerer körperlicher Arbeit einem außergewöhnlichen Verschleiß unterliegen – geben. Es wäre kaum möglich, den Personenkreis besonders belasteter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eindeutig zu bestimmen und abzugrenzen. Vor allem aber würde das tragende rentenrechtliche Prinzip der Beitragsbezogenheit der Renten verletzt: Bei gleicher Beitragsleistung würden diejenigen durch höhere Rentengesamtleistungen bevorzugt, bei denen sich die Beitragsleistung über einen längeren Zeitraum erstreckt hat. Im Übrigen hat die Kommission festgestellt, dass Personen, die wegen körperlich anstrengender Arbeit gesundheitlich beeinträchtigt sind, durch die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bereits nach geltendem Recht umfassend abgesichert werden.

Im Hinblick auf Versicherte mit 45 oder mehr Beitragsjahren schlägt die Kommission mit der „Altersrente für besonders langjährig Versicherte“ eine systemadäquate Regelung zur Flankierung der Altersgrenzenanhebung vor: Versicherte, die 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit sowie mit Zeiten der Kindererziehung oder mit Berücksichtigungszeiten für die Erziehung eines Kindes oder die nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen aufweisen, können unter Inkaufnahme entsprechender Abschläge bis zu fünf Jahre vorzeitig eine Rente wegen Alters beziehen.

Auch bei einer verbesserten Arbeitsmarktsituation wird es aufgrund der Altersgrenzenanhebung Versuche geben, in eine vorzeitige Rente ohne bzw. mit geringeren Abschlägen auszuweichen. Hier wird vor allem auf die Erwerbsminderungsrenten ein erheblicher Druck entstehen. Die Kommission hält es daher für notwendig, die geltende Abschlagsregelung bei den Erwerbsminderungsrenten beizubehalten und die Berechnung der Abschläge an die neue Altersgrenze anzupassen. Der maximale Abschlag bleibt bei 10,8 %.

Darüber hinaus spricht sich die Kommission dafür aus, langfristig, d.h. vor dem Hintergrund einer verbesserten Arbeitsmarktsituation, die so genannte konkrete Betrachtungsweise auf den Prüfstand zu stellen: Zurzeit gewährt die Rentenversicherung auch dann eine volle Erwerbsminderungsrente, wenn nach rein medizinischer Beurteilung nur eine Teilrente gerechtfertigt wäre, für den bzw. die Versicherte aber kein entsprechender Arbeitsplatz nachgewiesen werden kann. Insoweit trägt die Rentenversicherung wenig sachgerecht das Arbeitsmarktrisiko älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit.

Handlungsbedarf sieht die Kommission auch hinsichtlich der Altersrente für schwerbehinderte Menschen, bei der die Abschläge auf ein niedrigeres Bezugsalter als bei den anderen Altersrenten berechnet werden und somit bei gleichem Renteneintrittsalter niedriger ausfallen. Hier ist bereits gegenwärtig ein Anstieg der Inanspruchnahme zu beobachten. Diese Tendenz dürfte sich bei einer Anhebung der Regelaltersgrenze verstärken. Da eine bislang zum Rentenbezug berechtigende Schwerbehinderung nicht notwendigerweise mit einer rentenrechtlich relevanten Minderung der Erwerbsfähigkeit einhergeht, hält es die Kommission für grundsätzlich gerechtfertigt, diese Altersrente langfristig entfallen zu lassen.

ERGÄNZUNG DER RENTENANPASSUNGSFORMEL UM EINEN NACHHALTIGKEITSFAKTOR

Neben der Anhebung der Altersgrenzen schlägt die Kommission vor, den Anstieg der Renten in Zukunft zu dämpfen und damit die Beitragszahlerinnen und -zahler zu entlasten. Hierzu sollte die Renten Anpassungsformel um einen Nachhaltigkeitsfaktor ergänzt werden. Dieser Nachhaltigkeitsfaktor bewirkt, dass die jährliche Renten Anpassung reduziert wird, wenn sich das Verhältnis von Rentnern zu Beitragszahlern (Rentnerquotient) zu Lasten der Beitragszahler verändert. Umgekehrt kann es aber auch zu höheren Renten Anpassungen kommen, wenn z.B. durch eine höhere Erwerbsbeteiligung die Zahl der Beitragszahlerinnen und -zahler deutlich zunimmt. Um den Anstieg der Lohnzusatzkosten zu begrenzen, wird der Rentnerquotient mit dem Faktor 1/4 gewichtet. Damit soll sichergestellt werden, dass der Beitragssatz zur Rentenversicherung bis zum Jahr 2030 nicht über 22% steigt. In den Vorausberechnungen der Kommission führt der Nachhaltigkeitsfaktor dazu, dass die Rentenerhöhungen im Durchschnitt um etwa einen halben Prozentpunkt pro Jahr niedriger ausfallen als nach der gegenwärtigen Renten Anpassungsformel.

Der Nachhaltigkeitsfaktor unterscheidet sich deutlich von dem – mit der Rentenreform 1999 eingeführten, jedoch nie in Kraft getretenen – demografischen Korrekturfaktor. Durch den Demografiefaktor sollte die Renten Anpassung verringert werden, wenn sich die fernere Lebenserwartung erhöht. Die daraus resultierenden Kosten sollten hälftig auf Beschäftigte und Rentnerinnen und Rentner verteilt werden. Der Nachhaltigkeitsfaktor stellt dagegen auf die Relation von Beitragszahlern und Leistungsempfängern ab und berücksichtigt somit neben der Lebenserwartung vor allem auch die Entwicklung der Geburten sowie Zu- und Abwanderungen und nicht zuletzt die Veränderung der Erwerbsbeteiligung. Der Nach-

haltigkeitsfaktor hat eine selbststabilisierende Funktion, weil er automatisch auf Verschiebungen der Demografie und der Erwerbstätigkeit reagiert: Er erhöht die Renten bei einer Erhöhung der Erwerbstätigkeit und senkt sie, wenn die Zahl der Leistungsempfänger schneller steigt als die der Beitragszahler.

AUSWIRKUNGEN DER VORGESCHLAGENEN MASSNAHMEN

Unter Berücksichtigung der höheren Rentenaltersgrenzen und des Nachhaltigkeitsfaktors wird ein Anstieg des Beitragssatzes bis zum Jahr 2030 auf über 24 % vermieden. Die 22 %-Marke kann eingehalten werden. Gleichzeitig wird das Brutto-Standardrentenniveau bei etwa 40 % liegen. Derzeit beträgt das Brutto-Standardrentenniveau noch 48 % und wäre auch ohne weitere Maßnahmen bis 2030 auf 42 % gesunken. Dies verdeutlicht, dass der größte Teil der Leistungseinschränkungen bereits im geltenden Recht angelegt ist. Trotz dieser deutlichen Rückführung des Leistungsniveaus wird die Kaufkraft der Renten nicht zurückgehen. Bei einer unterstellten realen Lohnsteigerung von 1,5 % pro Jahr wird die inflationsbereinigte Standardrente von heute 1.170 € pro Monat auf 1.429 € im Jahr 2030 steigen. Ohne die von der Kommission vorgeschlagenen zusätzlichen Maßnahmen läge sie zum gleichen Zeitpunkt bei 1.496 €.

Geht man davon aus, dass die Anhebung der Altersgrenzen auch eine entsprechende Verlängerung der Lebensarbeitszeit nach sich zieht und dass zudem die mit der Riester-Rente geschaffene neue Möglichkeit zur staatlich geförderten privaten und betrieblichen Altersvorsorge genutzt wird, so kann das Brutto-Gesamtversorgungsniveau im Jahr 2030 wieder den Ausgangswert von 48 % erreichen. Die Gesetzliche Rentenversicherung wird durch diese Maßnahmen auf eine nachhaltigere Finanzierungsgrundlage gestellt und die Altersvorsorge, die seit der Reform von 2001 auch die staatlich geförderte private und betriebliche Ergänzung umfasst, insgesamt auf einem ausreichenden Niveau gehalten.

Unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten ist auch nach den intergenerativen Verteilungswirkungen zu fragen, die mit Hilfe der jahrgangsspezifischen impliziten Renditen gemessen werden können. Dabei zeigt sich, dass die Rendite für die heutigen Beitragszahlerinnen und -zahler nach Umsetzung der Kommissionsvorschläge geringer ausfallen wird. Künftige Beitragszahler könnten dagegen mit einem Renditeanstieg rechnen. Insgesamt wird der nach Geburtsjahrgängen fallende Verlauf der Renditekurve zu Lasten der früher und zu Gunsten der später Geborenen gedreht. Die Kommission sieht hierin einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Generationengerechtigkeit innerhalb der Gesetzlichen Rentenversicherung.

Durch die vorgeschlagenen Maßnahmen ergibt sich im Jahr 2030 eine Beitragssatzersparnis von 2,2 Prozentpunkten. Davon entfallen auf die Wirkung des Nachhaltigkeitsfaktors 1,4 Prozentpunkte und auf die Heraufsetzung der Regelaltersgrenze 0,6 Prozentpunkte. Darüber hinaus resultiert aus einer Verschiebung der Rentenanpassung vom 1.7. des Jahres auf den 1.1 des Folgejahres eine Beitragssatzersparnis von 0,2 Prozentpunkten. Durch die bereits im Altersvermögensergänzungsgesetz 2001 beschlossenen Maßnahmen geht das Brutto-Standardrentenniveau von derzeit 48 % auf 42 % im Jahr 2030 zurück. Die von der Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen führen zu einer weiteren Senkung dieses Rentenniveaus um etwa 2 Prozentpunkte auf etwa 40 %.

WEITERE REFORMVORSCHLÄGE

Darüber hinaus spricht sich die Kommission dafür aus, die Schwankungsreserve in der Gesetzlichen Rentenversicherung aufzustocken, sobald dies ohne eine Anhebung des Beitragssatzes möglich ist. Neben der reinen Liquiditätssteuerung sollte die Schwankungsreserve eine konjunkturstabilisierende und damit die Nachhaltigkeit erhöhende Funktion übernehmen können.

KURZFASSUNG

Immer größere Bedeutung kommt schon heute der zusätzlichen privaten oder betrieblichen Altersvorsorge zu. Hierzu sind mit der Rentenreform 2001 bereits wichtige Schritte unternommen worden. Erste Erfolge sind im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge bereits zu beobachten. Die Kommission sieht aber noch Verbesserungsbedarf insbesondere bei der privaten und betrieblichen Altersvorsorge (sog. Riester-Renten). Hier sollte der in die Förderberechtigung einbezogene Personenkreis auf alle Steuerzahlerinnen und -zahler ausgeweitet werden, auch um Unsicherheiten über die eigenen Voraussetzungen für eine Förderung zu begegnen. Darüber hinaus sieht die Kommission Möglichkeiten und die Notwendigkeit, das Zulageverfahren zu vereinfachen und die Transparenz für die Versicherten zu erhöhen.

ABGELEHNT REFORMOPTIONEN

Neben den vorgeschlagenen Maßnahmen hat sich die Kommission auch ausführlich mit weiteren Reformvorschlägen befasst, die Gegenstand der aktuellen Diskussion sind. Sie hält diese Vorschläge im Hinblick auf eine nachhaltige Finanzierung jedoch nicht für geeignet. So wird ein Systemwechsel zu einer steuerfinanzierten Grundrente abgelehnt. Neben der unvermeidlichen Übergangsproblematik wäre mit der Grundrente eine völlige Aufgabe der vorleistungsbezogenen Rente verbunden. Dies wäre unter Anreizgesichtspunkten kontraproduktiv. Die Kommission spricht sich vielmehr für ein Festhalten am für die Gesetzliche Rentenversicherung konstitutiven Prinzip der Teilhabeäquivalenz aus.

Vielfach wird gefordert, die Beiträge oder die Renten nach der Kinderzahl zu staffeln, weil die Kindererziehung einen materiellen Beitrag zur Erhaltung des Systems darstelle. Tatsächlich wird im geltenden Rentenrecht die Kindererziehung bereits rentensteigernd berücksichtigt. Die rentenrechtliche Bewertung von

Kindererziehungszeiten ist in den letzten Jahren in mehreren Schritten erheblich verbessert worden. Allerdings werden diese Maßnahmen nicht durch Beiträge, sondern über steuerfinanzierte Mittel aus dem Bundeshaushalt finanziert. Die Kommission hält diese Regelung für sachgerecht, weil Kindererziehung nicht nur für die Gesetzliche Rentenversicherung von großer Bedeutung ist, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aufzufassen ist.

Die Kommission sieht auch in der selektiven Kürzung der Rentenleistungen für höhere Einkommensgruppen keine Lösung des langfristigen Finanzierungsproblems. Vielmehr würde damit die Vorleistungsbezogenheit der Rente eingeschränkt und die Rentenversicherung mit Umverteilungsaufgaben belastet. Negative Anreizeffekte insbesondere auf das Arbeitsangebot wären die Folge. Zudem lässt sich von der Höhe der Rente im Einzelfall kein Rückschluss auf das Gesamteinkommen eines Haushalts treffen.

Auch eine Differenzierung der Renten nach der Anzahl der Beitragsjahre wird wegen der Verletzung des die Rentenversicherung konstituierenden Prinzips der Teilhabeäquivalenz abgelehnt.

Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze oder die Einbeziehung von weiteren Einkunftsarten in die Beitragspflicht würde nur vorübergehend niedrigere Beitragssätze ermöglichen. Auf Dauer würden die Finanzierungslasten künftiger Generationen ausgeweitet, wenn den zusätzlichen Beiträgen auch höhere Rentenleistungen gegenüber stünden. Dies wäre kein Beitrag zur Förderung der finanziellen Nachhaltigkeit. Die Einbeziehung von Zins- und Mieteinkünften würde unter Beibehaltung einer Beitragsbemessungsgrenze kaum nachvollziehbare Verteilungswirkungen zeitigen. In diesem Fall würden vor allem untere und mittlere Einkommen zusätzlich belastet, während höhere Einkommen auch ohne ihre

zusätzlichen Einkünfte die Beitragsbemessungsgrenze bereits überschreiten.

Auch die Ausweitung des versicherungspflichtigen Personenkreises auf Beamte und Selbständige könnte nur vorübergehend eine Entlastung für den Beitragssatz bewirken. Neben der verfassungsrechtlichen Verankerung der Beamtenversorgung ist zu beachten, dass Pensionen bereits im Umlageverfahren finanziert werden. In der Rentenversicherung käme es nur dann zu einer vorübergehenden finanziellen Entlastung, wenn die Pensionen weiterhin aus Steuermitteln finanziert und gleichzeitig Beiträge für die Beamten gezahlt würden. Die Entlastung in der Rentenversicherung ginge dann auf Kosten einer Belastung der Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden. Unabhängig von den Bedenken gegenüber einer Einbeziehung von Beamten in die Gesetzliche Rentenversicherung spricht sich die Kommission aber dafür aus, Leistungseinschränkungen für die gesetzlich Rentenversicherten wirkungsgleich auf die Altersversorgung der Beamten zu übertragen.

Hinsichtlich der Selbständigen ist zu beachten, dass hier oftmals bereits eine freiwillige oder obligatorische Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Rentenversicherung besteht. In den übrigen Fällen dominieren in der Regel kapitalgedeckte Vorsorgeformen. Diese durch die umlagefinanzierte Rentenversicherung zu ersetzen, trägt nicht zur Verbesserung der finanziellen Nachhaltigkeit bei. In der Abwägung hält die Kommission diese Gründe für gravierender als die unter dem Aspekt der Gleichbehandlung möglicherweise gerechtfertigte Einbeziehung der Selbständigen in den Solidarausgleich der Gesetzlichen Rentenversicherung.

Minderheitenvoten zum Bereich Rentenversicherung wurden abgegeben von Ursula Engelen-Kefer, Frank Nullmeier, Nadine Schley, Manfred Schoch, Barbara Stolterfoht und Klaus WieseHügel.

3 GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Die Kommission ist der Auffassung, dass eine Gesetzliche Krankenversicherung eine Reihe von Anforderungen erfüllen muss. An erster Stelle steht die Sicherstellung der Versorgung mit dem medizinisch Notwendigen, d.h. die Gewährleistung einer medizinisch hoch stehenden Versorgung für alle Versicherten. Dabei sind Reformvorschläge für das Gesundheitswesen auch im Hinblick auf die zu erwartenden Effekte für den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung („Public Health“) zu bewerten, d.h. auch im Hinblick auf Versorgungsstrukturen, auf die Qualität medizinischer Leistungen und auf den Zugang zu medizinischen Leistungen.

Um die angestrebten Ziele zu erreichen, ist eine Versicherungspflicht ebenso unverzichtbar wie der Kontrahierungszwang auf der Seite der Krankenversicherungen. Eine Selektion nach dem Gesundheitszustand oder bestimmten Risikoprognosen ist abzulehnen. Die Anreize zu einer solchen Selektion müssen – auch durch einen geeigneten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich – minimiert werden. Die Kommission spricht sich in diesem Zusammenhang deutlich gegen altersabhängige Leistungsausgrenzungen aus. Neben dem als selbstverständlich anzusehenden Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken sollte auch ein Ausgleich zwischen Alten und Jungen stattfinden, damit für ältere Versicherte die Gesundheitsabsicherung bezahlbar bleibt. Eine Differenzierung der Beiträge nach Männern und Frauen wird abgelehnt. Ein Ausgleich zwischen Versicherten mit Kindern und Versicherten ohne Kinder ist familienpolitisch geboten. Und schließlich muss ein sozialer Ausgleich sicherstellen, dass alle Versicherten unabhängig vom Einkommen vollen Zugang zu medizinisch notwendigen Leistungen erhalten.

Die Beitragssatzsteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahrzehnten waren und sind Ausgangspunkt für Diskussionen über den Reformbedarf im Gesundheitswesen. Diese Steigerungen sind

sowohl ausgabenseitig wie einnahmenseitig bedingt.

Bei Gesundheitsleistungen handelt es sich um Güter, deren Nachfrage mit wachsendem Volkseinkommen überproportional zunimmt. Daher entsprechen im Trend steigende Gesundheitsausgaben durchaus den Präferenzen in der Bevölkerung, mehr und bessere Gesundheitsleistungen zu erhalten. Gerade in einer alternden Gesellschaft mit vergleichsweise hohem Einkommensniveau ist der Gesundheitsmarkt ein bedeutender Wachstumsbereich mit entsprechenden Beschäftigungspotenzialen.

Gleichzeitig zeigt sich in den steigenden Beitragssätzen aber auch deutlicher Reformbedarf. So ist ein Teil auf Unwirtschaftlichkeiten in der Leistungserbringung zurückzuführen, die in Strukturängeln des Systems begründet sind. Andererseits bringt die Lohnzentrierung der Beitragsbemessung die Gesetzliche Krankenversicherung in Phasen einer steigenden und sich verfestigenden Arbeitslosigkeit an ihre finanziellen Belastungsgrenzen. Die steigenden Lohnzusatzkosten stellen ein Hemmnis für mehr Beschäftigung und Wachstum dar. Zusätzlich wirkt die Beitragsfinanzierung der Ausgaben wie ein konjunktureller Destabilisator, wenn allein aufgrund einer Konjunkturabschwächung der Beitragssatz angehoben werden muss. Zukünftig werden demografische Veränderungen die finanzielle Situation der Gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich belasten. Der wachsende Anteil von Rentnerinnen und Rentnern, die in einem lohnbezogenen Finanzierungssystem bei überdurchschnittlichem Leistungsbedarf nur unterdurchschnittliche Beiträge zahlen, erfordert weitere Beitragssatzsteigerungen.

Im Rahmen der Diskussion über die Finanzierungssituation werden zunehmend auch die Verteilungswirkungen innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung problematisiert.

Von Kritikern wird hervorgehoben, dass die privat Krankenversicherten mit ihren in der Regel überdurchschnittlichen Einkommen nicht an der beitragsfinanzierten Einkommensumverteilung innerhalb des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung beteiligt sind. Außerdem weist auch der soziale Ausgleich innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung Inkonsistenzen und erhebliche Mängel auf. Letztlich werden die angestrebten Umverteilungswirkungen nur mit unerwünschten „Nebenwirkungen“ erreicht.

Die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung kann nur durch grundlegende Reformen nachhaltig gesichert werden. Dazu gehört auch der gezielte Ausbau von Prävention und Rehabilitation sowie die Erhöhung der Versicherten- und Patientensouveränität. Ungeachtet dessen sind ausgabenseitige Strukturereformen unverzichtbar, ja vorrangig erforderlich. Diese ausgabenseitigen Reformen sollten über mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung explizite Anreizmechanismen für ein wirtschaftliches Verhalten aller Akteure enthalten. Die Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven allein ist jedoch keine nachhaltige Finanzierungsquelle. In der Kommission wurden deshalb zwei konzeptionelle Alternativen diskutiert, mit denen eine dauerhaft ergiebige und beschäftigungsfreundliche Finanzierung sichergestellt werden soll:

- Eine die gesamte Bevölkerung umfassende Bürgerversicherung, welche von allen Bürgerinnen und Bürgern in Orientierung am Leistungsfähigkeitsprinzip über einkommensabhängige Beiträge zu finanzieren ist, wobei die personelle Einkommensumverteilung integrierter Bestandteil des Systems bleibt.
- Das Konzept pauschaler Gesundheitsprämien, das sich am Prinzip der Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung orientiert, bei dem die personelle Einkommensumver-

teilung aus dem Gesundheitsbereich ausgliedert und dem Steuer-Transfer-System zugewiesen wird.

Beide Vorschläge sind in sich geschlossene Konzeptionen. Ihnen ist gemeinsam, dass sie eine medizinisch hoch stehende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sicherstellen. Beiden ist ebenfalls gemeinsam, dass sie sich von der beschäftigungsfeindlichen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung fast ausschließlich über die Löhne lösen und alle anderen Einkommensarten zur Finanzierung der Gesundheitskosten sowie des sozialen Ausgleichs mit heranziehen.

ALTERNATIVE: BÜRGERVERSICHERUNG

Die Bürgerversicherung zielt bei der Finanzierung der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung auf eine umfassendere Verwirklichung des Prinzips der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Einzelnen und somit auf eine personelle Einkommensumverteilung innerhalb des Krankenversicherungssystems ab. Der Versichertenkreis und die Beitragsgrundlagen werden auf alle Bürgerinnen und Bürger und alle Einkunftsarten ausgeweitet, die Versicherungspflichtgrenze wird abgeschafft und die Beitragsbemessungsgrenze angehoben, die Beiträge bleiben einkommensabhängig. Für die lohnabhängigen Beitragsteile bleibt es bei der paritätischen Finanzierung. Langfristiges Ziel ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen als Vollversicherungen das medizinisch Notwendige absichern und die privaten Krankenversicherungen Zusatzversicherungen für Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind, anbieten. Im Übrigen ist zu prüfen, ob und wie sich die privaten Krankenversicherungen am Angebot der Bürgerversicherung beteiligen können.

Durch die Verbeitragung aller Einkommen, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 5.100 € sowie die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze bei Einführung einer Bürgerversicherung könnte der Beitragssatz kurzfristig von 14,4 Beitragssatzpunkten auf 13,1

Beitragssatzpunkte gesenkt werden. Langfristig, wenn alle Bürger in die Versicherung einbezogen sind, würde eine Beitragssatzsenkung um weitere 0,7 Beitragssatzpunkte möglich.

Nach Modellberechnungen der Kommission ergeben sich durch die Einführung einer Bürgerversicherung je nach Höhe und Zusammensetzung der Haushaltseinkommen unterschiedliche Be- und Entlastungen. Im Durchschnitt würden Haushalte mit einem Bruttojahreseinkommen unter 40.000 € begünstigt. Sie würden sofort um etwa 0,2% und langfristig um etwa 0,5% ihres verfügbaren Haushaltseinkommens entlastet. In den darüber liegenden Einkommensbereichen würden die Haushalte durch die Bürgerversicherung gegenüber heute belastet. Die Belastungen würden bis zu einem Einkommen in Höhe von 110.000€ kurzfristig auf bis zu 1,1% und langfristig auf bis zu 2,2% des verfügbaren Einkommens ansteigen. Die relative Mehrbelastung für sehr hohe Einkommen über 110.000 € nähme wieder ab.

Die Grenzbelastung des Faktors Arbeit, die angibt, welcher Anteil einer Lohnerhöhung um einen Euro den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durch Steuern und Abgaben vorerhalten bleibt, ist ein geeigneter Indikator für die Beschäftigungswirkung von Reformmaßnahmen. Sinkende Grenzbelastungen wirken entsprechend beschäftigungsfördernd, steigende dagegen beschäftigungshemmend. Der Preis für die Senkung der Grenzbelastung des Arbeitsentgelts bis zur heutigen Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.450 € je Monat um knapp 1 Prozentpunkt ist eine steigende Grenzbelastung von Einkommen oberhalb dieser Grenze um 7,5 Prozentpunkte. Die Grenzbelastung bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von 5.100 € läge bei Zugrundelegung des Steuerrechts des Jahres 2003 in diesem Modell bei 75,5%, d. h. von jedem Euro zusätzlichem Verdienst würden weniger als 25 Cent als Nettoeinkommen verbleiben.

ALTERNATIVE: PAUSCHALE GESUNDHEITSPRÄMIEN

Das System pauschaler Gesundheitsprämien orientiert sich am Äquivalenzprinzip und zielt auf eine völlige Entkoppelung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung von den Arbeitskosten. Damit führen Beitrags- bzw. Prämien erhöhungen nicht mehr zu einer Verteuerung des Faktors Arbeit. Das Gesundheitsprämienkonzept geht davon aus, dass der soziale Ausgleich mit einer höheren Zielgenauigkeit im staatlichen Steuer- und Transfersystem realisiert werden kann. Entsprechend wird die über den krankenversicherungstypischen Solidarausgleich hinausgehende Einkommensumverteilung auf das Steuer-Transfer-System übertragen; Versicherte mit geringen Haushaltseinkommen erhalten steuerfinanzierte Prämienzuschüsse.

Angesichts der zukünftigen demografischen Herausforderungen können die privaten Krankenversicherungen als kapitalgedeckte Krankenvollversicherungen erhalten bleiben, sie sollten aber einem deutlich schärferen Wettbewerb ausgesetzt werden. Dies erfordert portable Alterungsrückstellungen. Langfristig ist an einen einheitlichen Ordnungs- und Regulierungsrahmen für gesetzliche und private Krankenversicherungen zu denken.

Bei Umstellung des Finanzierungssystems auf kassenindividuelle Gesundheitsprämien ergäbe sich derzeit im Durchschnitt über alle Krankenkassen eine monatliche Prämie von rund 210 € je erwachsenem Versicherten. Dies entspricht etwa 9,5% des durchschnittlichen Einkommens eines Arbeitnehmers. Die effektiven Be- und Entlastungen hängen davon ab, welche Haushalte in welchem Umfang steuerfinanzierte Prämienzuschüsse erhalten, um eine übermäßige Belastung unterer Einkommensgruppen zu vermeiden und wie die Gegenfinanzierung dieser Zuschüsse über Steuern erfolgt. In einer Beispielsrechnung würden Haushalte mit einem Bruttoeinkommen bis zu

10.000 € pro Jahr leicht entlastet. Haushalte im Einkommensbereich von 10.000 € bis 40.000 € würden gegenüber dem Status quo im Durchschnitt um etwa 0,3% des verfügbaren Einkommens belastet, maximal um bis zu 0,5%. Im Einkommensbereich von 40.000 € bis 115.000 € würden die Haushalte entlastet. Die maximale Entlastung in Höhe von 1,3% des verfügbaren Haushaltseinkommens würde bei einem Einkommen von 70.000 € erreicht und ginge bei höheren Einkommen zurück. Haushalte mit Einkommen oberhalb von 115.000 € würden aufgrund des progressiven Einkommensteuertarifs zunehmend belastet.

Bei dieser Gestaltung des Einkommensausgleichs im Rahmen des Gesundheitsprämienmodells steht einer Senkung der Grenzbelastung im Einkommensintervall von 1.440 € bis 3.450 € pro Monat um 10 Prozentpunkte eine Erhöhung der Grenzbelastung von Einkommen unterhalb 1.440 € um 2 Prozentpunkte gegenüber. Die Grenzbelastung bei 1.440 € beträgt dann 60%. Die maximale Grenzbelastung bei Zugrundelegung des Steuerrechts des Jahres 2003, die bei 4.700 € erreicht wird, liegt bei 68%, d.h. von jedem Euro zusätzlichem Verdienst würden 32 Cent als Nettoeinkommen verbleiben.

ENTSCHEIDUNGSBEDARF

Neben den Verteilungs- und Beschäftigungswirkungen wurden weitere kritische Aspekte der Modelle diskutiert. Dabei wurde es bei der Bürgerversicherung im Hinblick auf die Nachhaltigkeit in der Finanzierung als problematisch gesehen, dass die Beitragsentwicklung angesichts der überragenden Bedeutung der Arbeitseinkommen an den Gesamteinkommen der Versicherten nach wie vor maßgeblich an die Entwicklung der Arbeitsentgelte gebunden ist. Außerdem wurden im Hinblick auf die Einbeziehung weiterer Einkommensarten konzeptionelle und administrative Schwierigkeiten diskutiert, die

sich insbesondere auf die konkurrierenden Abgrenzungen von Einkommensbegriffen im Steuerrecht einerseits und im Sozialrecht andererseits beziehen.

Im Mittelpunkt der kritischen Erörterung des Gesundheitsprämienmodells stand die Verlagerung der gesundheitsunabhängigen Umverteilung in das Steuer-Transfer-System. Es wurde als problematisch angesehen, dass damit die Abhängigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung von den Arbeitsentgelten durch die Abhängigkeit der Prämienzuschüsse von der allgemeinen Entwicklung in den öffentlichen Haushalten ersetzt wird und dadurch der soziale Ausgleich weniger sicher würde. Verteilungsmäßige Schlechterstellungen der Versicherten im Vergleich zum gegenwärtigen System können durch die Gestaltung des Zuschussystems und seiner Finanzierung vermieden werden, allerdings ergäbe sich dann ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf und damit eine entsprechende Belastung der öffentlichen Haushalte.

Bei einer Entscheidung zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämien handelt es sich nicht um eine gesundheitspolitische Entscheidung, d.h. nicht um eine Entscheidung über Umfang und Qualität des Versicherungsschutzes oder um die Notwendigkeit eines sozialen Ausgleichs. Bei dieser Entscheidung geht es vielmehr darum, auf welchem Weg Wachstums- und Beschäftigungsfreundlichkeit (Allokation) und sozialer Ausgleich (Distribution) umgesetzt werden und wer davon in welcher Form und Höhe betroffen sein soll. Die Vertreterinnen und Vertreter einer Bürgerversicherung gehen davon aus, dass der soziale Ausgleich zuverlässiger und nachhaltiger innerhalb eines beitragsorientierten Krankenversicherungssystems geregelt wird. Bei den Vertretern des Gesundheitsprämienmodells stehen Wachstums- und Beschäftigungseffekte im Vordergrund und sie sehen die Möglichkeit, den sozialen Ausgleich über das staatliche Steuer-Transfer-System nachhaltiger und zielgenauer zu gestalten.

Die Kommission empfiehlt der Politik, diese gesellschaftspolitische Grundsatzentscheidung über die zukünftige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zügig zu treffen und damit die Voraussetzung für eine schrittweise, an einem Gesamtkonzept ausgerichtete Finanzierungsreform zu schaffen. Unabhängig davon erachtet es die Kommission für erforderlich, die den Wettbewerb stimulierenden ausgabenseitigen Reformen voranzutreiben.

Minderheitenvoten zum Bereich Krankenversicherung wurden abgegeben von Claus-Michael Dill, Ursula Engelen-Kefer, Edda Müller, Eckhard Nagel, Frank Nullmeier, Helmut Platzer, Bernd Raffelhüschen, Nadine Schley, Manfred Schoch, Barbara Stolterfoht und Klaus Wiesehügel.

4 SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG

Mit Einführung der obligatorischen Pflegeversicherung im Jahr 1995 und dem damit einhergehenden Ausbau der Pflegeinfrastruktur hat sich die Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland deutlich verbessert. Gleichzeitig wurden die Kommunen als Träger der Sozialhilfe entlastet. Die Staffelung von Leistungspauschalen in drei Stufen sowie in die unterschiedlichen Leistungen Pflegegeld, ambulante Leistungen, stationäre und teilstationäre Pflegesachleistungen soll den Pflegebedürftigen eine ihren Bedürfnissen entgegenkommende Pflege ermöglichen. Zudem hat die Pflegeversicherung zur Schaffung von Qualitätsstandards im Bereich der Pflege beigetragen.

Die Kommission spricht sich deshalb dafür aus, die Soziale Pflegeversicherung als Sozialversicherung zu erhalten und zu modernisieren. Einen Systemwechsel zu einem Bundespflegeleistungsgesetz, bei dem Pflegeleistungen in vollem Umfang für Bedürftige aus Steuermitteln zu entrichten wären, bzw. Umstiegsvarianten auf ein vollständig kapitalgedecktes privates System lehnt die Kommission ab. Auch eine Zusammenlegung von Gesetzlicher Kran-

kenversicherung und Sozialer Pflegeversicherung hat die Kommission abgelehnt. Die Einführung eines Bundespflegeleistungsgesetzes wäre mit der Abschaffung der obligatorischen Pflegeversicherung für alle Bürger verbunden. Ein Systemwechsel zur kapitalgedeckten Pflegeversicherung würde erhebliche Mehrbelastungen für die Erwerbstätigen über einen Zeitraum von mindestens 35 Jahren mit sich bringen, da sie den Übergang vom Umlageverfahren zur Kapitaldeckung finanzieren müssten.

Es ist absehbar, dass die Soziale Pflegeversicherung ab dem Jahr 2007 vor erheblichen finanziellen Problemen stehen wird. Die wesentliche Herausforderung für die Zukunft liegt in der derzeitigen demografischen Entwicklung, infolge derer sich der Kostendruck in den nächsten Jahrzehnten noch erheblich erhöhen wird. Die Anzahl der Pflegefälle von gegenwärtig rund 1,9 Mio. dürfte bis zum Jahr 2030 auf rund 3,1 Mio. ansteigen. Erst nach 2050 ist mit einem Ende des Anstiegs zu rechnen, da bis dahin die geburtenstarken Jahrgänge zu einer steigenden Besetzung höherer Altersklassen beitragen werden. Hinzu kommt die aktuell schwierige Arbeitsmarktsituation.

Bei Einführung einer zum Erhalt des Leistungsniveaus notwendigen Dynamisierung ohne weitere Reformmaßnahmen ergäbe sich ein erhebliches Ungleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben. Zum Ausgleich müsste der Beitragssatz nach den Annahmen des Kommissionsszenarios zur Beschäftigungs- und Lohnentwicklung bis zum Jahr 2040 auf 3 % angehoben werden. Eine Beitragssatzanhebung sollte nach Auffassung der Kommission vermieden werden, da sie zu einem weiteren Anstieg der Lohnzusatzkosten und damit einer Belastung des Faktors Arbeit führen würde.

Ein Verzicht auf eine Dynamisierung der Leistungen würde einen Anstieg des Beitragssatzes nicht verhindern und wäre zudem nicht

zielführend, weil dann das bestehende Leistungsniveau der Sozialen Pflegeversicherung nicht bewahrt werden könnte. Dies würde zu einer schleichenden Entwertung der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung führen mit der Folge, dass eine obligatorische Absicherung des Pflegerisikos kaum länger zu rechtfertigen wäre.

Zur Stärkung der Nachhaltigkeit der Sozialen Pflegeversicherung ist daher eine Anpassung des Finanzierungssystems an die sich ändernden demografischen Verhältnisse unabdingbar. Die zukünftigen unvermeidlichen Mehrausgaben erfordern Neuregelungen auf der Einnahmenseite, wobei aber aus Gründen der Generationengerechtigkeit und der Begrenzung der Lohnzusatzkosten eine möglichst gleichmäßige Verteilung der finanziellen Belastungen auf alle Generationen erfolgen muss.

INTERGENERATIVER LASTENAUSGLEICH

Die Kommission hat ein Konzept eines intergenerativen Lastenausgleichs entwickelt, welches die Lasten aus dem demografischen Wandel gleichmäßiger verteilt und einseitige Belastungen der jüngeren Generationen vermeidet.

Dabei werden die Grundprinzipien der Sozialen Pflegeversicherung, insbesondere die Solidarität und der soziale Ausgleich, aber auch ihr „Teilkaskocharakter“, nicht in Frage gestellt. Es handelt sich vielmehr um eine gleichmäßigere Lastenverteilung, die die längere Lebenserwartung, die diesbezüglich zunehmenden Lasten der erwerbstätigen Generationen sowie das höhere Pflegerisiko der Älteren und deren Möglichkeit und Bereitschaft, mit steigendem Alter mehr für Pflegeleistungen zu entrichten, berücksichtigt. Durch die verstärkte Heranziehung der Bezieherinnen und Bezieher von Altersrenten zur Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung kann eine gleichmäßigere intergenerative Lastenverteilung erreicht wer-

den. Dieser Ausgleichsbeitrag der Älteren leistet einen Beitrag zur Finanzierung der Dynamisierung der Leistungen und schafft für die jüngeren Erwerbstätigen Freiräume, ein Pflegevorsorgesparen zu betreiben. Die Kommission sieht einen sachlich hinreichenden Rechtfertigungsgrund für die Ungleichbehandlung der Versicherten über 65 Jahre darin, dass insbesondere die Rentnerinnen und Rentner in den Genuß der durch den Ausgleichsbeitrag finanzierten Dynamisierung der Pflegeleistungen kommen.

Das Reformkonzept sieht vor, dass Altersrentnerinnen und -rentner ab dem Jahr 2010 zusätzlich zum allgemeinen Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung einen von ihnen allein finanzierten einkommensabhängigen generativen Ausgleichsbeitrag in Höhe von 2 % des versicherungspflichtigen Einkommens leisten.

Die zusätzlichen Finanzmittel aus diesem Ausgleichsbeitrag erlauben eine Dynamisierung der Leistungen, die überwiegend den Rentnerinnen und Rentnern selbst zugute kommt. Darüber hinaus ermöglicht der zusätzliche Altersbeitrag die Reduzierung des allgemeinen Beitragssatzes auf 1,2 %. In Höhe der Differenz zum geltenden Beitragssatz (1,7 %) ist ein obligatorisches zweckgebundenes Vorsorgesparen (Vorsorgebeitrag) vorgesehen. Diese Zusatzerparnis erfolgt auf privaten Pflegekonten, die z.B. zentral bei den Rentenversicherungsträgern geführt werden könnten. Im Rentenalter wird den Versicherten das angesparte Kapital als nicht zweckgebundene zusätzliche Leibrente ausgezahlt, damit sie auf diese Weise die demografisch bedingten finanziellen Mehrbelastungen, die sich in einem ansteigenden Ausgleichsbeitrag niederschlagen, finanzieren können. Insgesamt kann damit der von Arbeitgebern und Arbeitnehmern abzuführende Beitrag dauerhaft bei 1,7 % des versicherungspflichtigen Einkommens gehalten werden.

Da Rentnerinnen und Rentner die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes von 1,2 % selbst zu tragen haben, steigt ihr eigenfinanzierter

Gesamtbeitragssatz auf 2,6 %. Damit ergibt sich ab dem Jahr 2010 eine zusätzliche Beitragsbelastung für Standardrentner von rund 20 € pro Monat.

Zwar steigen im Zeitablauf die von den Rentnerinnen und Rentnern zu tragenden Beiträge an die Soziale Pflegeversicherung durch die sich erhöhenden Ausgleichsbeiträge an. Gleichzeitig wächst aber auch das auf den Pflegekonten angesparte Kapital und damit eine sich daraus ergebende Rente. Mit dieser Rente kann der Anstieg des Gesamtbeitragssatzes weitgehend aufgefangen werden, so dass der resultierende Nettobeitrag dauerhaft bei etwa 2,6 % verbleibe. Die aus dem demografischen Wandel resultierende Nettobelastung bleibt damit für alle Generationen gleich hoch. Für die erwerbstätigen Versicherten wird der von den 1,7 % abzuführende Sparanteil sukzessive verringert. Ab dem Jahr 2030 werden die vollen 1,7 % wieder zur Finanzierung der laufenden Pflegeleistungen benötigt. Dennoch erhöht sich ab diesem Zeitpunkt das angesparte Kapital noch weiter durch die anfallenden Zinsen. Für Empfänger der bedarfsorientierten Grundsicherung empfiehlt die Kommission, den Ausgleichsbetrag auf den Zahlbetrag der Grundsicherung aufzuschlagen.

Das vorliegende Reformkonzept gewährleistet – zunächst – über einen Zeitraum von mehr als 35 Jahren eine nachhaltige und durch das Zusammenwirken von generativem Ausgleichsbeitrag der Älteren und Vorsorgebeitrag der Jüngeren auch eine generationengerechte Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung.

DYNAMISIERUNG DER LEISTUNGEN

Die angemessene Dynamisierung der Pflegeleistungen ab dem Jahr 2005 ist ein weiteres Kernstück des Reformvorschlags. Durch sie kann langfristig die Teilabsicherung auf heutigem Niveau bewahrt und pflegebedingte Sozialhilfebedürftigkeit eingedämmt werden. Zudem wird mit der Leistungsdynamisierung auch mehr Generationengerechtigkeit hergestellt, indem den finanziellen Aufwendungen

KURZFASSUNG

der Versicherten auch noch im Zeitablauf – d. h. bei deren späterer Pflegebedürftigkeit – vergleichbare Leistungen gegenüberstehen.

Die Höhe der Dynamisierung der Leistungen soll die jährlichen Preissteigerungen für Pflegedienstleistungen ausgleichen, so dass die Pflegebedürftigen dauerhaft die gleiche „Menge“ an Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen können. Die Kommission schlägt vor, die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung in Höhe der Inflationsrate zuzüglich der hälftigen realen Lohnsteigerung zu dynamisieren. Dies entspricht auf der Grundlage des Kommissionszenarios einer Leistungsanhebung von 2,25 % pro Jahr. Obwohl die Dynamisierung oberhalb der von der Kommission zugrunde gelegten durchschnittlichen Inflationsrate von 1,5 % liegt, ist damit keine reale Leistungsausweitung verbunden, da Pflegedienstleistungen überdurchschnittlich personalintensiv sind. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Rationalisierungspotenziale, insbesondere im Bereich der Ablauforganisation, wird die Preissteigerung für Pflegeleistungen jedoch unterhalb der Nominallohnentwicklung liegen, ohne dass die Lohnsteigerungen für im Pflegebereich tätige Personen unterdurchschnittlich ausfallen müssten.

FINANZIELLE GLEICHSTELLUNG DER AMBULANTEN UND STATIONÄREN PFLEGE

Weiterer wesentlicher Reformbestandteil – sowohl in qualitativer als auch in finanzieller Hinsicht – ist die Umsteuerung von Finanzmitteln aus dem vollstationären in den qualitätsgesicherten ambulanten Pflegebereich ab dem Jahr 2005.

In der Pflegestufe I sollen die ambulanten und stationären Leistungspauschalen einheitlich bei 400 € festgesetzt werden, in der Pflegestufe II bei 1.000 €. Damit wird zum einen dem grundsätzlichen Vorrang von häuslicher Pflege besser entsprochen, indem vermehrt Anreize zur Inanspruchnahme entsprechender Pflege-

leistungen geschaffen werden und ein differenzierter Ausbau der ambulanten Pflegeinfrastruktur gefördert wird. Zum anderen wird durch die Erhöhung der ambulanten und stationären Leistungen in der Pflegestufe III auf 1.500 € dem steigenden Kostendruck bei der Pflege Schwerstpflegebedürftiger Rechnung getragen. Das Pflegegeld bleibt in allen Pflegestufen in der jetzigen Höhe erhalten. Aus Gründen des Vertrauensschutzes werden die neuen Pflegepauschalen nur auf Neuzugänge bei den Leistungsbeziehern angewendet.

Von der Veränderung der Anreizstrukturen verspricht sich die Kommission eine Eindämmung des zu erwartenden weiteren Anstiegs bei der vollstationären Pflege in den Pflegestufen I und II. Durch die finanziellen Anreize dürften auch bislang unterrepräsentierte alternative Betreuungsformen wie das gemeinschaftliche Wohnen an Bedeutung gewinnen. Die Vereinheitlichung der Pflegeleistungen in der Pflegestufe I unterhalb des heutigen Leistungsniveaus für stationäre Leistungen ist auch fiskalisch geboten, da nur so die vorgesehene Leistungsdynamisierung finanziert werden kann, ohne den vorgesehenen Ausgleichsbeitrag für Rentnerinnen und Rentner erhöhen zu müssen. Die vorzunehmenden Einsparungen bieten sich aus pflegerischen Erwägungen sowie unter Berücksichtigung des „Teilkaskocharakters“ der Pflegeversicherung an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit an, da hier eine größere Eigenbeteiligung durchaus vertretbar erscheint. Hinsichtlich möglicherweise ansteigender Sozialhilfekosten zur Finanzierung von stationärer Pflege in den Pflegestufen I und II ist zu berücksichtigen, dass das vorgelegte Reformkonzept für den ambulanten Bereich zu einer Entlastung der Träger der Sozialhilfe gegenüber dem Status quo beitragen wird; dagegen dürften sich nach Absenkung der Leistungen der Pflegeversicherung für den stationären Bereich zunächst Mehraufwendungen für die Träger der Sozialhilfe ergeben. Dadurch werden Anreize zu einem weiteren Ausbau ambu-

lanter Angebote gesetzt. In der Gesamtwirkung dürfte die vorgeschlagene Leistungsdynamisierung langfristig zu einer Entlastung der Sozialhilfeträger gegenüber dem Status quo beitragen.

PERSONENBEZOGENE BUDGETS

Die Kommission befürwortet die Erweiterung der rechtlichen Grundlagen zur Erprobung personenbezogener Budgets im Rahmen der professionellen Pflege. Die Einführung von personenbezogenen, frei verfügbaren Budgets erlaubt den Pflegebedürftigen, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Pflegedienstleistungen zu erwerben und sich flexible qualitätsgesicherte Pflegearrangements zusammenzustellen. Hierdurch würden die Selbstbestimmung und die Patientensouveränität gestärkt. Zur Qualitätssicherung und Steuerung dieser Budgets bedarf es des Aufbaus von Case-Management-Institutionen, die im Wettbewerb stehen. Diese haben die Aufgabe der Beratung und Begleitung der Pflegebedürftigen sowie in Einzelfällen auch der Verwaltung des Budgets.

Das Konzept der personenbezogenen Budgets erfordert eine Flexibilisierung des Sachleistungsprinzips, es kann aber auch mit einem konzeptionellen Übergang zum Kostenerstattungsprinzip verbunden werden. Letzteres würde den Übergang von kollektiven Vergütungsverhandlungen zur Marktpreisbildung erleichtern. Um über eine Stärkung der Nachfragemacht der Pflegebedürftigen auch Kostensenkungen zu erreichen, sind die Mechanismen und Strukturen einer unabhängigen Qualitätssicherung zu verbessern.

LEISTUNGS AUSWEITUNGEN FÜR DEMENZKRANKE

Die Kommission spricht sich dafür aus, ab dem Jahr 2005 demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen und psychische Erkrankungen bei der Einstufung in die jeweiligen Pflegestufen durch eine pauschale Heraufsetzung des individuellen pflegerischen Zeitbedarfs um 30 Minuten zu berücksichti-

gen. Die darin liegende Leistungsausweitung, insbesondere für die wachsende Gruppe der Demenzkranken, kann durch die Leistungsumfinanzierung bei der stationären Behandlungspflege und den dadurch gewonnenen Finanzierungsspielraum erfolgen. Wünschenswerte Leistungsverbesserungen für diese Personengruppe müssen sich dabei aber in das Nachhaltigkeitskonzept zur finanziellen Stabilisierung der Sozialen Pflegeversicherung einfügen.

Insgesamt werden die Ziele der Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, der gleichmäßigen Belastung aller Generationen, des Erhalts des realen Leistungsniveaus sowie der dauerhaften Beitragssatzstabilität durch das vorgelegte Gesamtkonzept zur Nachhaltigkeit erreicht.

Minderheitenvoten zum Bereich Pflegeversicherung wurden abgegeben von Claus-Michael Dill, Dominique Döttling, Ursula Engelen-Kefer, Frank Nullmeier, Bernd Raffelhüschen, Nadine Schley, Manfred Schoch, Klaus Wiesehügel und Rosemarie Wilcken.

5 DIE QUANTITATIVEN WIRKUNGEN DER REFORMVORSCHLÄGE

Die Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung und zur Sozialen Pflegeversicherung steigen nach den Modellrechnungen unter Status quo-Bedingungen (bei der Pflegeversicherung einschließlich der gesetzlich bisher nicht vorgesehenen Leistungsdynamisierung) gegenüber dem Status quo bis zum Jahr 2030 um insgesamt 5,7 Prozentpunkte an. Durch die von der Kommission vorgeschlagenen Reformmaßnahmen im Bereich der Rentenversicherung und der Pflegeversicherung wird eine deutliche Dämpfung des Beitragssatzanstiegs erreicht. In den Modellrechnungen zur Rentenversicherung steigt der Beitragssatz unter Berücksichtigung der Reformen bis zum Jahr 2030 nicht auf gut 24 % sondern auf 22 %. In der Pflegeversicherung wird durch das Reformkonzept eine langfristige Stabilisierung des

Beitragsatzes bei 1,7% gewährleistet. Ein sonst zu erwartender Anstieg auf 2,7% bis zum Jahr 2030 wird damit verhindert. Insgesamt kann durch die Reformen also eine Entlastung der Lohnnebenkosten gegenüber der Referenzentwicklung um 3,2 Prozentpunkte erreicht werden.

Der Anstieg der Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung kann durch die vorgeschlagenen Reformmaßnahmen zwar deutlich begrenzt, nicht jedoch vermieden werden, da die mit der demografischen Alterung verbundenen Ausgabensteigerungen und Einnahmerückgänge nicht vollständig durch Leistungsrücknahmen aufgefangen werden können, wenn ein angemessenes Sicherungsniveau der Rentenversicherung nach wie vor erreicht werden soll.

In der Summe ist zu erwarten, dass die Lohnzusatzkosten insgesamt bis 2030 zurückgehen werden, da mit einem Rückgang der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung aufgrund der langfristig sinkenden Arbeitslosigkeit zu rechnen ist. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass eine der beiden diskutierten Optionen zur grundlegenden Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt wird, und dass – dies ist von vorrangiger Dringlichkeit – durch wettbewerbsstimulierende Strukturreformen auf der Ausgabenseite Wirtschaftlichkeitspotenziale im Gesundheitswesen mobilisiert werden.

Insgesamt sind die von der Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen geeignet, einen wichtigen Beitrag zur Begrenzung der Lohnzusatzkosten und damit zu einer Verbesserung der Arbeitsmarktsituation zu leisten. Durch die damit angestrebte höhere Beschäftigungsintensität würde sich auch die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme erhöhen.

Damit werden sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bis zum Jahr 2030 um 1,6% entlastet. Das Durchschnittsentgelt im Jahre 2030 nach Abzug der Sozialbeiträge steigt infolgedessen um real 57 € pro Monat und das verfügbare Einkommen der Erwerbstätigen fällt insgesamt um 25 Mrd. € höher aus als in der Referenzentwicklung. Dabei sind mögliche positive Beschäftigungseffekte infolge der Begrenzung der Lohnzusatzkosten noch nicht berücksichtigt.

Die Entlastung der Beitragszahlerinnen und -zahler erfordert im Gegenzug eine Dämpfung der Rentenanpassung und auch eine etwas höhere Abgabenbelastung der Rentnerinnen und Rentner. Durch die vorgeschlagenen Reformmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Relation der Brutto-Standardrente zum Brutto-Durchschnittsentgelt (Bruttorentenniveau), welches gegenwärtig bei 48% liegt und nach geltendem Recht bis 2030 auf 42% zurückgehen wird, um weitere zwei Prozentpunkte auf rund 40% vermindert. Der Rentenzahlbetrag steigt unter Berücksichtigung der verlangsamten Rentenanpassung, des Ausgleichsbeitrags und der zusätzlichen Rente aus den privaten Pflegekonten bis zum Jahr 2030 auf gut 1.290 € pro Monat und liegt damit etwa 80 € oder 5,5% niedriger als in der Referenzentwicklung. Durch die in den letzten Jahren ergriffenen und von der Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen werden die Rentensteigerungen in der Zukunft unter den Erhöhungen der Löhne liegen. Im Durchschnitt wird man, wenn man von der unterstellten Reallohnsteigerung von 1,5% pro Jahr ausgeht, mit einer Differenz zwischen Lohnerhöhung und Rentenanpassung von 0,7 Prozentpunkten pro Jahr rechnen können. Auch wenn sich der Abstand zwischen Erwerbseinkommen und Renten zukünftig vergrößert, wird sich der Lebensstandard von Rentnerinnen und Rentnern auf der Grundlage der Kommissionsvorschläge weiter erhöhen, da die Zahlbeträge der Renten bis zum Jahr 2030 um inflations-

bereinigt immer noch 20% gegenüber den heutigen Werten ansteigen.

Da die Reformvorschläge vorsehen, die Rentenanpassung zu dämpfen und einen von der Rentenhöhe abhängigen Ausgleichsbeitrag für die Soziale Pflegeversicherung zu erheben, werden Rentnerinnen und Rentner nach Maßgabe der jeweiligen Höhe ihrer Rente betroffen. Außerdem wird vorgeschlagen, die Grundsicherung um den Ausgleichsbeitrag anzuheben, so dass ein Anwachsen der Altersarmut vermieden wird.