

DIE KOMMISSION

AUFTRAG, MITGLIEDER UND ARBEITSWEISE DER KOMMISSION

AUFTRAG DER KOMMISSION

Am 12. November 2002 wurde von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, die Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme eingerichtet. Die konstituierende Sitzung fand am 13. Dezember 2002 statt.

DER AUFTRAG DIESER KOMMISSION LAUTETE ENTSPRECHEND DEM EINSETZUNGSBESCHLUSS:

Aufgabe der Kommission ist es, „Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung und Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu entwickeln. Insbesondere muss es darum gehen, die langfristige Finanzierung der sozialstaatlichen Sicherungsziele und die Generationengerechtigkeit zu gewährleisten sowie die Systeme zukunftsfest zu machen. Um beschäftigungswirksame Impulse zu geben, sollen Wege dargestellt werden, wie die Lohnnebenkosten gesenkt werden können. Die Vorschläge müssen auch Aspekte der Geschlechtergerechtigkeit berücksichtigen. Die internationalen Diskussionen und Erfahrungen, insbesondere in der Europäischen Union, sind einzubeziehen.

In der Gesetzlichen Rentenversicherung wird es darum gehen, den eingeschlagenen Weg des Ausbaus der kapitalgedeckten Ergänzungssysteme weiterzuführen, ihre Wirkungen zu überprüfen und an der Orientierung der Ausgaben an den Einnahmen festzuhalten. Vorschläge zur Verbreiterung der Finanzierungsbasis sind zu prüfen.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung geht es darum, im Hinblick auf die durch die Bevölkerungsentwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt bewirkte Ausgabendynamik die Finanzierung langfristig zu sichern. Darüber hinaus soll die Kommission Vorschläge entwickeln, wie zukünftig die immer stärker werdende Bedeutung der Prävention zur Vorbeugung gegen Krankheiten sowie auch zur finanziellen Stabilisierung des Systems genutzt werden kann.

Auch die Pflegeversicherung muss zukunftsfest gemacht werden und eine hohe Pflegequalität sichern. Die Bedeutung der Pflege wird in der Zukunft immer weiter wachsen. Die Kommission soll prüfen, wie die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung mit ergänzenden Formen der Vorsorge kombiniert werden kann.

Viele Strukturen in der Sozialversicherung sind historisch gewachsen. Deshalb ist auch zu prüfen, ob bei der Organisation der Sozialversicherung mittel- und langfristig Reformbedarf besteht.

Die Kommission soll Vorschläge unterbreiten, wie im europäischen Rahmen zur Gewährleistung von Mobilität und Freizügigkeit der Bürgerinnen und Bürger eine unbürokratische Leistungsgewährung sichergestellt werden kann.“

ZUSAMMENSETZUNG DER KOMMISSION

In die Kommission wurden folgende 26 Personen berufen:

PROF. DR. DR. H. C. BERT RÜRUP

(Vorsitzender der Kommission)

Professor für Finanz- und Wirtschaftspolitik an der Technischen Universität Darmstadt; Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung; Vorsitzender des Sozialbeirats

HEINRICH TIEMANN

(Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung)

Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

PROF. DR. H. C. ROLAND BERGER

Chairman and Global Managing Partner von Roland Berger Strategy Consultants GmbH, München

PROF. AXEL BÖRSCH-SUPAN, PH.D.

Professor für Makroökonomik und Wirtschaftspolitik an der Universität Mannheim; Direktor des Mannheimer Forschungsinstituts Ökonomie und demografischer Wandel (MEA); Mitglied des wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit

DR. CLAUD-MICHAEL DILL

Vorsitzender des Vorstandes der AXA Konzern AG, der AXA Versicherung AG und der AXA Lebensversicherung AG, Köln

DOMINIQUE DÖTTLING

Geschäftsführende Gesellschafterin Döttling & Partner Beratungsgesellschaft mbH, Uhingen; Gesellschafterin Eberspächer Formenbau GmbH; Mitglied des Bundesvorstandes der Wirtschaftsjunioren Deutschland (WJD)

DR. URSULA ENGELEN-KEFER

Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Gewerkschaftsbundes, zuständig für die Bereiche Sozialpolitik, Arbeitsmarktpolitik, Arbeitsrecht und Frauen

PROF. DR. GISELA FÄRBER

Professorin für wirtschaftliche Staatswissenschaften – insbesondere Allgemeine Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft – an der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer; Vorsitzende der Gesellschaft für Programmforschung; Mitglied des Sozialbeirats

GÜNTHER FLEIG

Mitglied des Vorstands der DaimlerChrysler AG, zuständig für Personal und Arbeitsdirektor, Stuttgart

JÜRGEN HUSMANN

Ehemaliges Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA); Mitglied des Vorstandes der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA); Alternierender Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR); Mitglied des Vorstandes der IVSS (Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit) in Genf; Mitglied des Sozialbeirats

PROF. DR. DR. KARL W. LAUTERBACH

Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln; Mitglied im Sachverständigenrat des Gesundheitswesens

PROF. DR. EDDA MÜLLER

Vorstand der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., Berlin; Stellvertretende Vorsitzende des Rats für nachhaltige Entwicklung, Ministerin a. D.

PROF. DR. DR. ECKHARD NAGEL

Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth; Leiter des Transplantationszentrums am Klinikum Augsburg; stellvertretender Vorsitzender des Nationalen Ethikrates; Mitglied des Präsidiumsvorstands und Präsident des Deutschen Evangelischen Kirchentages für die Jahre 2001 bis 2007

DIE KOMMISSION

PROF. DR. FRANK NULLMEIER

Professor für Politikwissenschaft an der Universität Bremen und Leiter der Abteilung Theorie und Verfassung des Wohlfahrtsstaates am Zentrum für Sozialpolitik

DR. HELMUT PLATZER

Vorsitzender des Vorstandes der AOK Bayern, München

PROF. DR. BERND RAFFELHÜSCHEN

Direktor des Instituts für Finanzwissenschaft und Volkswirtschaftslehre I an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Professor II an der Universität Bergen (Norwegen)

PROF. DR. FRANZ RULAND

Geschäftsführer des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt am Main

NADINE SCHLEY¹

Bürokauffrau, Schering AG, Berlin; ehemalige Vorsitzende der Jugend- und Auszubildendenvertretung; Mitglied der Tarifkommission der IGBCE

PROF. DR. JOSEF SCHMID

Professor für Politische Wirtschaftslehre und vergleichende Politikfeldanalyse am Institut für Politikwissenschaft der Eberhard Karls Universität Tübingen

MANFRED SCHOCH

Gesamtbetriebsrats-Vorsitzender der BMW AG; stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates der BMW AG; Vorsitzender des BMW EURO-Betriebsrates; Mitglied des Verwaltungsrates des BKK Bundesverbandes, München

BARBARA STOLTERFOHT

Staatsministerin a.D.; Vorsitzende des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V.

DR. GITTA TRAUERNICHT

Ministerin a.D.; Mitglied des niedersäch-

sischen Landtags; Geschäftsführerin des Instituts für soziale Arbeit e.V. und der ISA Planungs- und Beratungs-GmbH

EGGERT VOSCHERAU

Mitglied des Vorstands der BASF AG, Ludwigshafen; Präsident des Verbandes der Europäischen Chemieindustrie (Cefic); Präsident des Internationalen Chemieverbandes ICCA (International Council of Chemical Associations)

PROF. DR. GERT G. WAGNER

Professor für empirische Wirtschaftsforschung und Wirtschaftspolitik an der Technischen Universität Berlin; Forschungsdirektor für Sozialpolitik und Leiter der Längsschnittstudie Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) am DIW Berlin; Mitglied der Kammer für soziale Ordnung der EKD

KLAUS WIESEHÜGEL

Bundesvorsitzender der IG Bauen-Agrar-Umwelt, Frankfurt am Main; Vizepräsident des Internationalen Bundes der Bau- und Holzarbeiter, Genf

DR. ROSEMARIE WILCKEN

Bürgermeisterin der Stadt Wismar; Stellvertreterin der amtierenden Präsidentin des Deutschen Städtetages

Zur Organisation der Kommissionsarbeit, insbesondere der Abfassung des Schlussberichts wurde beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eine Geschäftsstelle eingerichtet.

Der Geschäftsstelle gehörten folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an:

Roland Lang-Neyjahr (Leiter der Geschäftsstelle)
Dr. Martin Albrecht (zeitweise)
Johannes Clemens
Dr. Margot Fälker (zeitweise)
Konrad Haker
Lutz Köhler
Dr. Tim Köhler-Rama

¹ Namensänderung: Nadine Franz zum Zeitpunkt der Einberufung der Kommission.

Katrin Leppin (zeitweise)
Ruth Mander
Gertrud Pallas
Anke Siebold
Karin Tiedens
Dr. Dorothea Wenzel

DURCHFÜHRUNG DER KOMMISSIONSARBEIT

Aus arbeitsökonomischen Gründen teilte sich die Kommission in vier Arbeitsgruppen (Arbeitsgruppe Rentenversicherung, Arbeitsgruppe Krankenversicherung, Arbeitsgruppe Pflegeversicherung, Arbeitsgruppe Querschnitt) auf. Jede Arbeitsgruppe hatte zwei – jeweils von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe gewählte – Moderatorinnen und Moderatoren. Insgesamt tagten die Arbeitsgruppen 22-mal.² Die Moderatorinnen und Moderatoren waren für den Bereich Rentenversicherung die Herren Börsch-Supan und Ruland, für den Bereich Krankenversicherung die Herren Lauterbach und Wagner, für den Bereich Pflegeversicherung Frau Stolterfoht und Frau Trauernicht und für die Querschnittsgruppe die Herren Nullmeier und Schmid.

Zur Vorstrukturierung der Diskussion wurden vom Vorsitzenden der Kommission Themenschwerpunkte für die einzelnen Arbeitsgruppen genannt, jeder Arbeitsgruppe stand es jedoch frei, darüber hinaus auch andere als wichtig erachtete Aspekte zu behandeln. Für die Sitzungen der jeweiligen Arbeitsgruppen wurden von der Geschäftsstelle auf der Grundlage der Diskussionen in den Arbeitsgruppen, aufgrund eigener – in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Moderatoren der Arbeitsgruppen entwickelter – Hintergrundpapiere sowie auf der Basis von Beiträgen von Mitgliedern der Kommission Beschlussvorlagen erstellt, über die innerhalb der Arbeitsgruppen abgestimmt wurde. Die abgestimmten Beschlussvorlagen wurden dann dem Plenum zugeleitet, wo sie von der Kommission diskutiert und beschlossen wurden.

Die Gesamtkommission tagte insgesamt sechsmal.³ In der zweiten Plenumsitzung am 20. Februar 2003 fand ein „Hearing zur demografischen und ökonomischen Entwicklung“ statt.

Als externe Sachverständige waren zur Anhörung eingeladen:

Prof. Dr. Herwig Birg (Universität Bielefeld),
Dr. Jutta Gampe und Dr. Michaela Kreyenfeld (Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock),

Direktorin und Prof. Dr. Charlotte Höhn (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt),

Prof. Dr. Rainer Münz (Humboldt-Universität zu Berlin)

Prof. Dr. Josef Schmid (Universität Bamberg),
Dr. Michael Schlesinger (Prognos AG, Basel),
Dr. Erika Schulz (DIW Berlin),

Dr. Ulrich Walwei (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg),

Dr. Martin Werding (Ifo-Institut, München)

Ferner wurde in der 3. Sitzung der Arbeitsgruppe Krankenversicherung am 12. März 2003 eine Anhörung zur „Gesetzlichen Krankenversicherung – Finanzierung über pauschale Gesundheitsprämien“ durchgeführt. Als Sachverständige nahmen teil:

Prof. Dr. Eckhard Knappe (Universität Trier),

Prof. Dr. Robert E. Leu (Universität Bern),

Dr. Willy Oggier (selbständiger Gesundheitsökonom),

Dr. Hans Jürgen Ahrens

(Vorstand des AOK-Bundesverbandes)

Herbert Rebscher (Vorstand des VdAK)

² Die Arbeitsgruppe Rentenversicherung tagte am 23. Januar, 14. Februar, 4. März, 12. März, 28. März, 24. April und 27. Mai 2003. Die Sitzungstermine der Arbeitsgruppe Krankenversicherung waren der 6. Februar, 21. Februar, 20. März, 9. April, 7. Mai, 28. Mai und 19. Juni 2003, die der Arbeitsgruppe Pflegeversicherung der 6. Februar, 20. März, 8. Mai, 28. Mai, 19. Juni und 20. Juni 2003. Die Arbeitsgruppe Querschnitt tagte am 23. Januar und 12. März 2003.

³ Die Sitzungstermine des Plenums waren der 13. Dezember 2002, 20. Februar, 7. Mai, 27. Juni, 21. Juli und 25. August 2003.

BESCHLÜSSE DER KOMMISSION IM WORTLAUT

GESAMTKONZEPT ZUR REFORM DER STAATLICHEN ÄLTERSICHERUNG

KEINE DIFFERENZIERUNG DER ANPASSUNG NACH DER RENTENHÖHE

Eine Differenzierung der jährlichen Rentenanpassung nach der Rentenhöhe wird abgelehnt. Damit würde die für das deutsche Rentensystem weitgehend verwirklichte Vorleistungsbezogenheit der Renten empfindlich gestört. Eine über die geringeren Anpassungen bewirkte Reduzierung der Leistungen für Bezieher überdurchschnittlicher Renten könnte zwar zur Stabilisierung des Beitragssatzes beitragen, dieser Effekt würde aber mit erheblichen Fehlreizen als Folge des damit verbundenen Abbaus der Teilhabeäquivalenz einhergehen. Daher erscheint es äußerst zweifelhaft, ob auf diese Weise die Rentenversicherung auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt werden kann. Eine dem Leistungsfähigkeitsprinzip entsprechende Verteilung der Finanzierungslasten sollte eher durch eine angemessene Rentenbesteuerung erfolgen. Hinzu kommt, dass sich hinter niedrigen Renten durchaus hohe Gesamalterseinkommen verbergen können. Auch deshalb erscheint eine umfassende Einkommensbesteuerung der bessere Weg, um dem Leistungsfähigkeitsprinzip Geltung zu verschaffen.

KEINE DIFFERENZIERUNG DER BEITRÄGE UND/ODER DER RENTENHÖHE IN DER GESETZLICHEN RENTEN- VERSICHERUNG NACH DER KINDERZAHL

Die Kommission spricht sich gegen eine Differenzierung der Beiträge oder der Rentenhöhe nach der Kinderzahl aus. Vorschläge, die kinderzahlabhängige Beiträge oder Renten vorsehen, berücksichtigen nicht, dass der Familienlastenausgleich eine gesamtgesellschaftliche und damit aus Steuermitteln zu finanzierende

Aufgabe ist. An dieser Aufgabe haben sich alle Bevölkerungsgruppen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit über das progressive staatliche Steuer- und Transfersystem zu beteiligen. Ein aus Beiträgen der Versicherten finanzierter Familienlastenausgleich würde demgegenüber die Bezieher höherer Einkommen begünstigen und die von niedrigen Einkommen belasteten Personen, die – wie Beamte, Richter, Abgeordnete oder Selbständige - keine Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung zahlen, wären ungerechtfertigt begünstigt. Nicht rentenversicherte Eltern wären bei Einführung kinderzahlabhängiger Beiträge bzw. Renten benachteiligt, weil sie keinen Ausgleich für ihre erziehungsbedingten Lasten und Leistungen erhielten, obwohl ihre Kinder mit der gleichen Wahrscheinlichkeit wie die Kinder von Rentenversicherten im Erwerbsleben Beitragszahler werden.

In der Rentenversicherung findet zudem bereits heute ein umfangreicher Familienlastenausgleich statt, der für Eltern zu höheren Rentenleistungen führt. Mittels einer Reihe von familienbezogenen Regelungen wird sichergestellt, dass Personen, die Kinder betreuen und erziehen, im Alter besser versorgt sind. Die familienbezogenen Leistungen werden ordnungspolitisch richtig aus Steuermitteln finanziert.

ABLEHNUNG EINER STEUERFINANZIERTEN GRUNDRENTE

Die Kommission lehnt einen Systemwechsel zur steuerfinanzierten Grundrente ab. Bei eingehender Analyse des Vorschlags, die staatliche Alterssicherung in Deutschland insgesamt auf eine steuerfinanzierte Grundrente umzustellen, zeigen sich weitreichende Probleme, denen keine nachvollziehbaren wirtschaftlichen Vorteile gegenüberstehen. Insbesondere wird das Prinzip der Beitragsäquivalenz aufgegeben. Von den zur Finanzierung erforderlichen Steuern dürften erhebliche verzerrende Effekte ausgehen. Die staatliche Alterssiche-

rung würde in das allgemeine Steuer- und Transfersystem eingegliedert; der verfassungsrechtliche Eigentumsschutz der Rentenanwartschaften und -ansprüche ginge verloren. Internationale Vergleiche zeigen zudem, dass sich faktisch kein Staat auf ein System zur Vermeidung von Altersarmut allein beschränkt. Im Übrigen gibt es zur Vermeidung von Altersarmut andere und insgesamt besser geeignete Möglichkeiten wie etwa die zum 1. Januar 2003 in Kraft getretene „bedarfsorientierte Grundsicherung“. Nicht zuletzt würde ein Wechsel der Systeme erhebliche Übergangsprobleme mit sich bringen.

ABLEHNUNG DES VORSCHLAGS ZUR EINFÜHRUNG EINER „SOCKELRENTE“ (ERGÄNZUNG ZUM BESCHLUSS „ABLEHNUNG EINER STEUERFINANZIERTEN GRUNDRENTE“)

Der aktuelle Vorschlag zur Einführung einer „Sockelrente“ sieht vor, dass alle Steuerpflichtigen nach Vollendung ihres 65. Lebensjahres eine einheitliche Mindestrente von 410 € pro Monat erhalten, die auf die gesetzliche Rente und die Beamtenpensionen angerechnet werden soll. Die Finanzierung dieser „Sockelrente“ soll über eine gesonderte einkommensproportionale Abgabe auf das gesamte Einkommen aller Bürger erfolgen. Die Kommission lehnt eine solche „Sockelrente“ ebenso ab wie den Vorschlag einer steuerfinanzierten Grundrente. In der „Sockelrente“ ist ein erster Schritt zu einem Grundrentensystem zu sehen.

STABILISIERUNG DES BEITRAGSSATZES DURCH DIE SCHWANKUNGSRESERVE

Die Kommission spricht sich dafür aus, die Schwankungsreserve der Gesetzlichen Rentenversicherung wieder anzuheben, sofern dies bei einer Belebung der konjunkturellen Entwicklung ohne Beitragssatzerhöhung möglich ist. Bei dem derzeitigen abgesenkten Zielwert der Schwankungsreserve (0,5 bis 0,7 Monatsausgaben) ist die unterjährige Liquidität der Rentenversicherung noch gesichert; die finanziellen Risiken der Gesetzlichen Rentenversicherung sind aber deutlich gestiegen. Eine

kurzfristige Aufhebung dieses Zielwertes würde eine Anhebung des Beitragssatzes nach sich ziehen; dies ist in der aktuellen konjunkturellen Situation nicht ratsam. Sinnvoll wäre allerdings, bei einer konjunkturellen Belebung den Zielwert der Schwankungsreserve – ohne Anhebung des Beitragssatzes – wieder in einen höheren, nachhaltig ausreichenden Korridor anzuheben.

KEINE DIFFERENZIERUNG DES ABSCHLAGSFREIEN RENTENZUGANGSALTERS NACH DER ANZAHL DER BEITRAGSJAHRE

Teil 1

Die Kommission ist der Auffassung, dass Arbeitnehmer, die in Bereichen, in denen körperlich schwer gearbeitet wird, einem außergewöhnlichen körperlichen Verschleiß unterliegen, eine besondere Unterstützung der Gesellschaft verdienen. In der Gesetzlichen Rentenversicherung kann ein entsprechender Ausgleich über die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfolgen.

Teil 2

Abgelehnt werden dagegen Vorschläge, den körperlichen Verschleiß aufgrund langjähriger belastender Tätigkeit dadurch zu berücksichtigen, dass Versicherte nach einer bestimmten Anzahl von Versicherungsjahren (z. B. 45) vorzeitig in Rente gehen können, ohne Abschläge hinnehmen zu müssen. Ein derartiger Ansatz ist mit dem Versicherungsprinzip und dem Prinzip der Teilhabeäquivalenz nicht zu vereinbaren. Eine vorzeitig gezahlte Rente ohne Abschläge erhöht wegen ihrer längeren Laufzeit den Barwert der Leistungen zu Lasten der Solidargemeinschaft. In einem System mit tendenziell steigenden Beitragssätzen werden ohnehin diejenigen, die möglichst früh mit ihrer Beitragsentrichtung beginnen, im Vergleich zu denjenigen begünstigt, die erst später beitragspflichtig werden, dann aber pro Jahr höhere Beiträge leisten. Hinzu kommt, dass wegen der vorausgesetzten langen Versicherungsdauer der abgelehnte Vorschlag unter den gegebenen Bedingungen insbesondere Frauen benachteiligen würde.

Der Vorschlag lässt sich auch nicht mit dem Argument rechtfertigen, dass Versicherte mit langjähriger Versicherungsbiografie eine niedrigere Lebenserwartung und damit eine kürzere Rentenlaufzeit hätten. Ein solches Argument ist nicht vereinbar mit einem kollektiven, allgemeinen branchenübergreifenden Versicherungssystem. Eine Aufgabe des Prinzips der Nichtdifferenzierung würde eine Vielzahl von anderen Unterscheidungsmöglichkeiten auf die Tagesordnung der Rentenpolitik setzen. So könnte auch für nach anderen Merkmalen, wie z.B. dem Bildungsstand, isolierte Personengruppen eine signifikant unterdurchschnittliche Lebenserwartung nachgewiesen werden. Dies gilt letztlich für alle Männer, so dass Frauen aufgrund ihrer durchschnittlich höheren Lebenserwartung entsprechend höhere Abschläge in Kauf nehmen müssten.

KEINE AUSWEITUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRUNDLAGE UM WEITERE EINKOMMEN

Eine Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage der Gesetzlichen Rentenversicherung um weitere Einkommensarten wird von der Kommission unter dem Gesichtspunkt der finanziellen Nachhaltigkeit abgelehnt. Eine solche Maßnahme erzielt nur vorübergehend eine dämpfende Wirkung auf die Beitragssatzentwicklung. Langfristig kann sie sogar zu höheren Beitragssätzen führen. Auf jeden Fall wird die von künftigen Generationen zu tragende Beitragslast erhöht. Dies erscheint angesichts der absehbaren demografischen Veränderungen im Interesse einer Erhöhung der Nachhaltigkeit nicht angezeigt.

Eine Ausweitung der zukünftigen Beitragslast wäre nur dann zu vermeiden, wenn den zusätzlichen Beiträgen keine entsprechenden Leistungen gegenübergestellt würden. In diesem Fall würde aber das gerade unter Anreizgesichtspunkten zentrale Prinzip der weitgehenden Entsprechung von Beiträgen und Renten (Äquivalenzprinzip) verletzt werden.

Darüber hinaus würde die Einbeziehung von z.B. Zins- und Mieteinkommen nur die Beziehung von Lohneinkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrundlage treffen, während Beziehung höherer Arbeitseinkommen ihre sonstigen Einkünfte weiterhin beitragsfrei beziehen könnten.

KEINE AUSWEITUNG DES VERSICHERUNGSPFLICHTIGEN PERSONENKREISES AUF BEAMTE, SELBSTÄNDIGE UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGTEN („MINI-JOBS“)

Die Kommission hält eine Einbeziehung weiterer Personengruppen in die Gesetzliche Rentenversicherung für keinen geeigneten Weg, um die Finanzierung der sozialen Sicherung auf eine nachhaltigere Grundlage zu stellen. Eine Ausweitung des versicherungspflichtigen Personengruppen auf Beamte, Selbständige und geringfügig Beschäftigte wird deshalb abgelehnt.

Der Kommission ist bewusst, dass es unter dem Gesichtspunkt der sozialen Nachhaltigkeit durchaus gute Gründe für eine Ausdehnung der Versichertengemeinschaft auf weitere Gruppen von Erwerbstätigen gibt. So spricht das Argument einer möglichst gleichmäßigen Lastenverteilung für eine Einbeziehung aller Personen im erwerbsfähigen Alter in die Gesetzliche Rentenversicherung. Auch eine Verbesserung der sozialen Absicherung von als schutzbedürftig anzusehenden Personen kann eine derartige Maßnahme sinnvoll erscheinen lassen. Unter dem Aspekt der finanziellen Nachhaltigkeit, dem die Kommission ihrem Auftrag gemäß entscheidende Bedeutung beizumessen hat, ist die Ausweitung des Versichertenkreises auf weitere Personengruppen aber abzulehnen. Die aus der demografischen Entwicklung für die Gesetzliche Rentenversicherung resultierenden finanziellen Belastungen künftiger Generationen würden nicht vermindert, sondern vergrößert. Nur solange den zusätzlichen Beiträgen noch keine ent-

sprechenden Rentenausgaben gegenüberstehen, könnte der Beitragssatz gesenkt werden. Langfristig – und gerade dann, wenn die demografische Belastung ihren Höhepunkt erreichen wird – würde unter günstigen Umständen allenfalls kein höherer Beitragssatz zu erwarten sein. Auf jeden Fall wird aber die zukünftig insgesamt zu tragende finanzielle Belastung aufgrund der zusätzlichen Rentenansprüche steigen.

Darüber hinaus ist zu den verschiedenen Personenkreisen, deren Einbeziehung in die Rentenversicherungspflicht immer wieder gefordert wird, Folgendes anzumerken:

(1) Beamte

Einer sofortigen Rentenversicherungspflicht der Beamten steht zunächst das im Grundgesetz verankerte Alimentationsprinzip entgegen. Eine Ausweitung der Rentenversicherungspflicht auf Beamte wäre ohne Änderung des Grundgesetzes nicht möglich.

Ungeachtet dessen ist zu beachten, dass die Altersversorgung der Beamten bereits heute aus den laufenden Staatseinnahmen finanziert wird. Eine Übertragung auf die Rentenversicherung hätte somit zwar keine Ausweitung des umlagefinanzierten Teils der Alterssicherung insgesamt zur Folge. Aber eine vorübergehende Entlastung der Rentenfinanzen ist nur auf Kosten der Haushalte der Gebietskörperschaften und/oder der Beamten selbst möglich. Sie müssten die neuen Beiträge zur Rentenversicherung zahlen, während die bislang erworbenen Pensionsansprüche noch aus Steuermitteln finanziert würden. Es ist deshalb absehbar, dass ein politischer Druck in Richtung Gesetzliche Rentenversicherung entstehen würde, auch den Bestand an Ruhestandsbeamten zu übernehmen und die Pensionslasten zu tragen.

Eine Alternative könnte darin bestehen, die Verbeamtungen generell auf ein Minimum zu reduzieren und damit den Anteil versicherungspflichtiger Arbeiter und Angestellter im öffentlichen Dienst zu erhöhen. Damit könnte aber

nur ein ganz allmählich einsetzender, mittelfristig wirksamer Beitragssatzsenkender Effekt erzielt werden. An den langfristig negativen Konsequenzen ändert sich aber auch bei einer derart graduellen Ausweitung des rentenversicherungspflichtigen Personenkreises nichts.

Unabhängig von den Bedenken gegenüber der Einbeziehung von Beamten in die Gesetzliche Rentenversicherung spricht sich die Kommission dafür aus, Leistungseinschränkungen für die gesetzlich Rentenversicherten – soweit nicht grundlegende Unterschiede zwischen beiden Alterssicherungssystemen entgegenstehen – wirkungsgleich auf die Altersversorgung der Beamten zu übertragen. Dies ist insbesondere auch aus Akzeptanzgründen erforderlich.

(2) Selbständige

Im Hinblick auf die weitgehende Versicherungsfreiheit von Selbständigen ist zu bedenken, dass sich dieser Teil der Erwerbstätigen nicht im gleichen Ausmaß wie die Rentenversicherten an der Finanzierung des sozialen Ausgleichs innerhalb der Gesetzlichen Rentenversicherung beteiligt. Allerdings sind sie auch nicht an den damit verbundenen Vergünstigungen beteiligt. Insofern sieht die Kommission hier keinen unmittelbaren Handlungsbedarf. Wenn die weitere Entwicklung jedoch zeigen sollte, dass der Trend zum Wechsel von der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in die Selbständigkeit weiter zunimmt, wäre aufgrund der damit verbundenen Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung neu über eine Einbeziehung dieses Personenkreises in die Gesetzliche Rentenversicherung zu diskutieren.

Eine besondere Situation besteht im Hinblick auf die bereits vorhandenen obligatorischen Alterssicherungssysteme in Form der berufsständischen Versorgungswerke. Ihnen den Nachwuchs abzuschneiden könnte mit verfassungsrechtlichen Risiken behaftet sein.

Wenn hingegen ein Schutzbedürfnis der nicht obligatorisch abgesicherten Selbständigen

gesehen wird, kann an dieser Stelle offen bleiben, ob dem durch eine Ausweitung der Rentenversicherungspflicht oder auf anderem Wege, z.B. durch eine Vorsorgepflicht außerhalb der Gesetzlichen Rentenversicherung, Rechnung getragen werden soll.

(3) Geringfügig Beschäftigte

Es ist der Kommission bekannt, dass die gegenwärtige rentenrechtliche Sonderbehandlung der geringfügig Beschäftigten unter ökonomischen und sozialpolitischen Gesichtspunkten nicht unumstritten ist. Zum 1. April 2003 treten jedoch Neuregelungen zur geringfügigen Beschäftigung in Kraft, die auf Vorschläge der „Hartz-Kommission“ zurückgehen. Die Auswirkungen dieser Neuregelungen sollten unverzüglich durch unabhängige Analysen evaluiert werden.

KÜNFTIGE RENTENANPASSUNG ANHAND DER ENTWICKLUNG DER VERSICHERUNGSPFLICHTIGEN EINKOMMEN

Nach der aktuellen Rentenanpassungsformel werden die Renten jeweils zum 1. Juli eines Jahres entsprechend der vorjährigen Steigerungsrate der - um die Rentenversicherungsbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) sowie einen unterstellten privaten „Altersvorsorgeanteil“ gekürzten – durchschnittlichen Bruttoentgelte der Arbeitnehmer angepasst. Die Bruttoentgelte der Arbeitnehmer werden aus den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) entnommen. Sie umfassen nicht nur die versicherungspflichtigen Einkommen der Rentenversicherten, sondern auch die Entgelte oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sowie die nicht versicherungspflichtiger abhängig Beschäftigter, insbesondere der Beamten. Alle Entgelte fließen in die Durchschnittsberechnung ein.

Die durchschnittlichen Bruttoentgelte unterliegen damit zahlreichen Einflussfaktoren, die eine abweichende Entwicklung von der ei-

gentlichen Beitragsbemessungsgrundlage in der Gesetzlichen Rentenversicherung ermöglichen. Besonders auffällige Abweichungen zwischen der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter und den versicherungspflichtigen Entgelten traten im Jahr 2002 zu Tage. Während erstere um 0,8% stiegen, wuchsen letztere nur um 0,2%. Hierzu dürfte auch beigetragen haben, dass mit dem Altersvermögensgesetz im Jahr 2002 die sozialabgabenfreie Entgeltumwandlung erheblich ausgeweitet worden ist. Zu den schwachen Beitragseinnahmen angesichts der konjunkturell angespannten Lage kommt somit noch erschwerend hinzu, dass die Rentenanpassung zur Mitte dieses Jahres kräftiger ausfällt, als es von der Entwicklung der versicherungspflichtigen Entgelte her gerechtfertigt wäre. Die Konsequenz ist ein zusätzlicher Druck zur Anhebung des Beitragssatzes.

Um derartige Probleme in Zukunft auszuschließen, spricht sich die Kommission dafür aus, künftig die Entwicklung der versicherungspflichtigen Bemessungsgrundlagen der Rentenanpassung zu Grunde zu legen.

ANHEBUNG DER ALTERSGRENZEN

Die Regelaltersgrenze sollte ab dem Jahr 2011 stufenweise von 65 auf 67 Jahre angehoben werden. Für den Geburtsjahrgang 1946 beträgt die Regelaltersgrenze 65 Jahre und einen Monat. Für jeden weiteren Geburtsjahrgang erfolgt eine Anhebung um einen Monat. Die neue Regelaltersgrenze von 67 Jahren gilt für die Geburtsjahrgänge 1969 und jünger.

Die Möglichkeiten eines vorgezogenen Rentenbezugs bleiben erhalten; sie werden jedoch parallel zur Anhebung der Regelaltersgrenze verschoben. Die Einzelheiten sind in der als Anlage beigefügten tabellarischen Übersicht aufgeführt. Die bestehenden Vertrauensschutzregelungen werden fortgeführt. Bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit

oder nach Altersteilzeitarbeit und bei der Altersrente für Frauen sind in ausreichendem Umfang Vertrauensschutzregelungen für diejenigen Versicherten zu schaffen, die im Vertrauen auf das bislang geltende Recht verbindliche Dispositionen über ihr Beschäftigungsverhältnis getroffen haben.

Die rechtlichen Regelungen innerhalb und außerhalb des Rentenrechts, die unmittelbar oder mittelbar an die Regelaltersgrenze oder die übrigen Altersgrenzen anknüpfen, sind anzupassen. Im Bereich des Rentenrechts gilt dies insbesondere für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, um zusätzlichen Ausweichtendenzen von den Renten wegen Alters zu den Erwerbsminderungsrenten entgegenzuwirken.

Unverzichtbare Voraussetzung für eine Anhebung der Altersgrenze ist das Vorhandensein von Rahmenbedingungen, die eine Beschäftigung älterer Arbeitnehmer ermöglichen. Hierzu gehört namentlich die Arbeitsmarktsituation. Der Gesetzgeber muss die entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen schaffen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen diesen Rahmen ausfüllen. Die Bundesregierung muss prüfen, ob die Rahmenbedingungen sich tatsächlich im erforderlichen Maß ändern. Das Ergebnis dieser Prüfung ist ab dem Jahr 2008 im jährlichen Rentenversicherungsbericht detailliert darzustellen.

MODIFIKATION DER RENTENANPASSUNGSFORMEL ZUR BEGRENZUNG DES BEITRAGSSATZANSTIEGS

Die mittel- und langfristige sozio-demografische Entwicklung führt zu Konflikten zwischen den Zielen eines gemäßigten Beitragssatzanstiegs und eines stabilen Rentenniveaus. Eine nachhaltige Finanzierung der Rentenversicherung setzt insbesondere eine Festigung der Finanzierungsgrundlagen, d.h. eines hohen Beschäftigungsgrades voraus. Die Begrenzung des Beitragssatzanstiegs ist hierfür eine wichtige Voraussetzung. Sie fördert zudem die Generationengerechtigkeit.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die Kommission für eine Modifikation der Rentenanpassungsformel aus, durch die die jährlichen Rentensteigerungen leicht gedämpft werden, um die durch die in der Rentenreform 2001 vorgegebenen Beitragssatzziele aufrechterhalten zu können. Die Kommission empfiehlt daher einen „Nachhaltigkeitsfaktor“, über den bei der Bestimmung der Anpassungssätze die Entwicklung der Relation von Rentnern zu Beitragszahlern berücksichtigt wird. Neben der Erfüllung des Beitragssatzziels wird bei der Modifikation der Rentenanpassungsformel darauf geachtet, dass das Versorgungsniveau der zukünftigen Rentnergenerationen unter Berücksichtigung der Leistungen aus der Gesetzlichen Rentenversicherung und der staatlich geförderten Zusatzvorsorge in der langen Frist nicht wesentlich unter das heutige Versorgungsniveau sinkt.

ANHEBUNG DER ALTERSGRENZEN – FLANKIERENDE MASSNAHMEN –

Die von der Kommission vorgeschlagene Anhebung der Altersgrenzen in der Gesetzlichen Rentenversicherung um zwei Jahre soll zwar im Wesentlichen erst im Jahr 2011 beginnen und im Jahr 2035 abgeschlossen sein. Bis dahin wird nicht zuletzt aufgrund der bereits in Kraft gesetzten und derzeit in der Diskussion stehenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Hartz, Agenda 2010) mit einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsmarktlage gerechnet. Die Kommission ist der Überzeugung, dass dennoch flankierende Regelungen konzipiert werden müssen. Dabei handelt es sich zum einen um eine generelle Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten älterer Arbeitnehmer und zum Zweiten um Lösungen für mögliche Härtefälle, die sich insbesondere aufgrund der derzeitigen Arbeitsmarktsituation ergeben können. Schließlich sind Regelungen geboten, die den absehbaren zusätzlichen Ausweichtendenzen in die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ebenso entgegenwirken wie gleichermaßen einer möglichen Rückführung des relativen Leistungsniveaus.

Ausweichtendenzen in die Erwerbsminderungsrenten soll dadurch entgegengewirkt werden, dass die Berechnung der Abschläge bei diesen Renten an die Altersgrenzenanhebung angepasst wird. Der Bezugszeitpunkt für die Bemessung der Abschläge wird stufenweise von 63 auf 65 Jahre angehoben. Um das relative Leistungsniveau zu wahren, wird die maximale Abschlagshöhe aber wie bisher auf 10,8 % begrenzt.

Die Kommission ist sich bewusst, dass diese Maßnahme möglicherweise nicht ausreichen wird, um den zusätzlichen Druck auf die Erwerbsminderungsrenten abzufangen. Ursache hierfür ist insbesondere die von der Rechtsprechung begründete so genannte konkrete Betrachtungsweise: Versicherte, deren Leistungsvermögen auf drei bis unter sechs Stunden gesunken ist, erhalten – anstelle einer halben – eine volle Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie keinen entsprechenden Teilzeitarbeitsplatz finden.

Mit diesen so genannten Arbeitsmarktrenten sichert die Gesetzliche Rentenversicherung in großem Umfang das Arbeitsmarktrisiko älterer Arbeitnehmer ab. Sie erbringt damit eine Leistung außerhalb ihres originären Risikobereichs, deren Aufwendungen von der Bundesanstalt für Arbeit nur unzureichend erstattet werden. Grundsätzlich befürwortet es die Kommission deshalb, bei der Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten eine abstrakte Betrachtungsweise zu Grunde zu legen, die allein auf medizinische Aspekte abstellt.

Angesichts der aktuellen Arbeitsmarktsituation ist es jedoch sozialpolitisch kaum vertretbar, kurzfristig auf die Gewährung von Arbeitsmarktrenten zu verzichten. Bei einer verbesserten Lage auf dem Arbeitsmarkt wird dies aber erneut zu prüfen sein. Bei dieser Prüfung ist dann allerdings zu berücksichtigen, inwieweit auch für ältere Versicherte mit einem Leis-

tungsvermögen von weniger als sechs Stunden Möglichkeiten bestehen, bis zum Erreichen der – dann angehobenen – Altersgrenzen einer Teilzeittätigkeit nachzugehen. Wenn diese Möglichkeiten nicht in ausreichendem Umfang gegeben sind, muss eine weitere Anwendung der konkreten Betrachtungsweise in Erwägung gezogen werden. Sachgerechter und ordnungspolitisch korrekt wäre es allerdings, derartige Härtefälle in der Arbeitslosenversicherung aufzufangen. Langfristig ist diese Lösung daher anzustreben.

Versicherte, die auf eine sehr lange und belastende Erwerbstätigkeit zurückblicken, ohne jedoch erwerbsgemindert zu sein, stellen nach Auffassung der Kommission zwar keine Härtefälle im vorgenannten Sinn dar. Die Kommission hält es jedoch für gerechtfertigt, diesen Versicherten, die der Solidargemeinschaft überdurchschnittlich lange als Beitragszahler angehört haben, einen früheren Zugang in die Altersrente zu ermöglichen.

Da sich der Begriff der „belastenden Tätigkeit“ nicht mit der notwendigen Eindeutigkeit definieren und auch nicht in Form eines Kataloges erfassen lässt, sollte pauschal auf die Dauer der versicherten Erwerbstätigkeit abgestellt werden. Die Möglichkeit eines um bis zu fünf Jahre vorgezogenen Rentenbezugs könnte daher Versicherten eröffnet werden, die 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben. Zeiten der Kindererziehung bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres des Kindes zählen zu diesen Zeiten.

Die Abschläge für den vorzeitigen Bezug dieser neu zu konzipierenden „Altersrente für besonders langjährig Versicherte“ sind nach geltenden Grundsätzen zu berechnen. Damit wird sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft und den Beitragszahlern – abgesehen von Vorfinanzierungskosten – keine zusätzlichen finanziellen Belastungen entste-

hen. Nach Abschluss der Altersgrenzenanhebung auf 67 Jahre betragen die Abschläge bei frühestmöglicher Inanspruchnahme der neuen Altersrente mit Vollendung des 62. Lebensjahrs 18 %. Für die übrigen Versicherten ist ein vorzeitiger Bezug selbst unter Inkaufnahme von Abschlägen grundsätzlich nicht vor Vollendung des 64. Lebensjahrs möglich. Lediglich schwerbehinderte Menschen können ab Vollendung des 62. Lebensjahrs eine Rente mit Abschlägen beziehen.

Da die Abschläge den verlängerten Rentenbezug ausgleichen, könnte auch eine generelle Ausweitung der Möglichkeit, fünf Jahre vorzeitig eine Altersrente zu beanspruchen, in Betracht gezogen werden. Andererseits kommt es für eine Steigerung der Erwerbsbeteiligung Älterer entscheidend darauf an, dass das „Zeitfenster“, in dem die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Altersrente möglich ist, nicht zu tief angesetzt wird. Zudem erfassen die derzeitigen Abschläge nicht die Kosten, die ein früherer Renteneintritt in den anderen Zweigen der Sozialversicherung und der Produktivkraft der Gesamtwirtschaft verursacht.

FAMILIENLASTENAUSGLEICH IN DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG

Die Kommission stellt fest, dass der Familienlastenausgleich in der Gesetzlichen Rentenversicherung in den letzten Jahren eine erhebliche Ausweitung erfahren hat. Die Erziehung von Kindern wird im Leistungsrecht der Rentenversicherung in verschiedener Weise berücksichtigt. Aufgrund dieser Maßnahmen werden sich die durch Kindererziehung bedingten Nachteile in der Altersversorgung der künftigen Zugangrentnerinnen und -rentner deutlich verringern.

Die kindbezogenen Leistungen, die im Rentenrecht bereits enthalten sind, können als indirekte Entlastung auf der Beitragsseite verstanden werden. Vor diesem Hintergrund ist auch das Pflegeversicherungsurteil des Bundesverfassungsgerichts vom April 2001 einzuordnen, das in der Sozialen Pflegeversicherung

eine Berücksichtigung von Kindererziehung auf der Beitragsseite verlangt. Eine besondere Berücksichtigung der Kindererziehung auf der Beitragsseite der Rentenversicherung wurde im Übrigen von der Kommission bereits abgelehnt.

Ob ein weiterer Ausbau der kindbezogenen Leistungen im Rentenrecht sinnvoll oder sogar geboten ist, wird sich zeigen, wenn sich die bereits umgesetzten, aber vielfach zukunftsgerichteten Neuregelungen konkret in der Alterssicherung insbesondere von Frauen niederschlagen werden. Vor allem ist zu untersuchen, ob eine Ausweitung des Familienlastenausgleichs im Rentenrecht geeignet ist, den Ausbau der eigenständigen Alterssicherung von Frauen zu verbessern. Von einer Ausweitung des Familienlastenausgleichs sollten aber keine Anreize zum Verzicht auf eine Erwerbsbeteiligung aus Sicht der Frauen ausgehen.

HINTERBLIEBENENVERSORGUNG IN DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG

Fast ein Fünftel der Rentenzahlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung entfällt auf Renten wegen Todes. Angesichts dieses erheblichen finanziellen Volumens hat die Kommission eingehend geprüft, ob im Bereich der Hinterbliebenenrenten zurzeit Reformbedarf besteht oder ob sich im Hinblick auf die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Rentenversicherung Handlungsoptionen bieten. Hierbei hat die Kommission auch das sozialpolitische Ziel vor Augen gehabt, die abgeleitete Witwenrente langfristig durch den Ausbau der eigenständigen Alterssicherung von Frauen entbehrlich zu machen.

Der Bereich der Hinterbliebenenversorgung in der Gesetzlichen Rentenversicherung ist mit der Rentenreform 2001 grundlegend neu geordnet und an die geänderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst worden.

Mit der Ausweitung der Einkommensanrechnung auf Vermögenseinkünfte ist der Bedarfs-

gesichtspunkt prägendes Merkmal der Hinterbliebenenrenten geworden und die Witwenrente wird in dem Maß an Bedeutung verlieren, in dem die eigenständige Alterssicherung von Frauen zunimmt. Durch Absenkung des allgemeinen Versorgungssatzes bei gleichzeitiger Einführung eines kinderzahlabhängigen Zuschlags werden die Witwen- bzw. Witwerrenten zielgenauer auf Personen ausgerichtet, die Kinder erzogen haben.

Mit der Möglichkeit des Rentensplittings wird Ehepaaren außerdem die Möglichkeit eingeräumt, anstelle einer Hinterbliebenenversorgung eine Teilung der in der Ehezeit gemeinsam erworbenen Rentenanwartschaften durchzuführen. Der Ausgleichberechtigte erhält zusätzliche eigenständige Anwartschaften, die im Gegensatz zu Witwen- bzw. Witwerrenten nicht der Einkommensanrechnung unterliegen und auch bei Wiederheirat nicht entfallen. Schließlich sind mit der Befristung der so genannten kleinen Witwen- bzw. Witwerrente und dem Ausschluss der Witwen- bzw. Witwerrente bei Versorgungsehen bislang bestehende Fehlanreize deutlich reduziert worden.

DEREGULIERUNG DER STAATLICH GEFÖRDERTEN ZUSÄTZLICHEN ALTERSVORSORGE

Die Kommission weist auf die Notwendigkeit hin, den Verbreitungsgrad der zusätzlichen Altersvorsorge zu steigern. In Anbetracht der absehbaren demografischen Veränderungen wird die private Altersvorsorge zunehmend an Bedeutung gewinnen. Vor diesem Hintergrund schlägt die Kommission folgende Maßnahmen vor:

Ausweitung des förderberechtigten Personenkreises

Die Kommission befürwortet die Einführung einer alle Steuerpflichtigen umfassenden För-

derberechtigung, d.h. eine Ausweitung der Förderberechtigung auf alle Steuerpflichtigen. Um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren und dennoch das Ziel der Ausweitung der privaten Altersvorsorge weiter zu verfolgen, sollte der Mindesteigenbeitrag pauschalisiert werden. Damit wäre auch eine Lösung für die Personen gefunden, die kein sozialversicherungspflichtiges Einkommen beziehen.

Dynamisierung der Höchstbeiträge

Eine Dynamisierung der Höchstbeiträge in Form einer Ankoppelung an die Beitragsbemessungsgrenze ist erforderlich, um das Förderungsniveau der Riester-Rente auch langfristig aufrecht erhalten zu können. Eine sofortige Anhebung der förderfähigen Höchstbeiträge nach § 10a EStG auf 4% der Beitragsbemessungsgrenze und somit auf den Höchstwert für die Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge ist unter dem Aspekt der Wettbewerbsgleichheit der Durchführungswege zu begrüßen.

Transparenz erhöhen

Es erscheint zweifelhaft, ob die bestehenden Informationspflichten des Anbieters von Riester-Renten ausreichen, um dem Einzelnen die für seine Entscheidung erforderliche Klarheit über die Kosten und Leistungen des jeweiligen Vertrages zu liefern. Die Kommission schlägt daher vor, für alle Anbieter einheitliche Transparenzvorschriften zu entwickeln, die durch standardisierte Informationen mehr Kosten- und Leistungstransparenz ermöglichen (Garantieleistungen und Renditeerwartungen unter Berücksichtigung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, Rückkaufwerte bei Kündigung). Die Transparenzvorschriften müssen sich auch auf die regelmäßig zu gebenden Informationen nach Vertragsabschluss über die Höhe des Kapitalstocks und die Höhe der Rente unter standardisierten Renditeerwartungen erstrecken. Im Übrigen sollten diese

Renteninformationen mit denen der Gesetzlichen Rentenversicherung so abgestimmt werden, dass der bzw. die Einzelne eine möglichst klare Vorstellung von seiner bzw. ihrer Gesamtversorgung im Alter erhält.

Vereinfachung des Zulagenverfahrens

Das Zulagenverfahren im Rahmen der Riester-Rente hat sich insbesondere hinsichtlich der Regelungen zum Zulagenverfahren und zur nachträglichen Günstigerprüfung (Zulage vs. Sonderausgabenabzug) als äußerst aufwendig und intransparent erwiesen. Die Kommission schlägt daher vor, die Zulage künftig erst nachträglich durch das Finanzamt erstatten zu lassen. Im Rahmen der Einkommensteuererklärung kann dabei gleichzeitig die Günstigerprüfung vorgenommen werden. Die Vorfinanzierung der Zulage durch die Sparer erscheint im Übrigen auch sozialpolitisch vertretbar, da sie wirtschaftlich betrachtet nur einmal zu Beginn der Vertragslaufzeit erfolgen müsste. Darüber hinaus sollten Grund- und Kinderzulagen unter Wegfall der besonderen Zulage für Ehepartner vereinheitlicht werden. Der Sockelbetrag würde mit einer Pauschalierung des Mindesteigenbeitrags hinfällig.

Kompensation für die Abschaffung des § 40b EStG

Die Sachverständigenkommission zur Neuordnung der steuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen hat vorgeschlagen, die verschiedenen Durchführungswege im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge steuerlich gleich zu behandeln. Aus diesem Grunde wurde die Abschaffung der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG gefordert. Damit würde allerdings der Förderrahmen für die betriebliche Altersvorsorge insgesamt eingeschränkt. Die Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme schlägt deshalb vor, die aus steuersystematischen Gründen gebotene Abschaffung des § 40b EStG mit einer Ausweitung der Möglichkeiten zur steuer- und beitragsfreien Entgeltum-

wandlung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG zu verknüpfen.

Verbesserung der statistischen Informationen

Grundsätzlich erscheinen die verfügbaren statistischen Informationen zur Inanspruchnahme der neuen Möglichkeiten zur geförderten zusätzlichen Altersvorsorge verbesserungsbedürftig. Dabei geht es in erster Linie um Erkenntnisse hinsichtlich des Umfangs und der sozialen Schichtung der privaten und betrieblichen Altersvorsorge. Ganz generell sollte der Staat seinen Steuerzahlern gegenüber verpflichtet sein, Rechenschaft über die Wirksamkeit von Subventionen und Transfers abzugeben. Hierzu sollten die derzeit unzureichenden statistischen Informationen über die zweite und dritte Säule in der Alterssicherung in Anlehnung an die Statistiken zur Gesetzlichen Rentenversicherung verbessert werden.

KONZEPTIONELLE ALTERNATIVEN ZUR LOHNZENTRIERTEN FINANZIERUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Die derzeitige ausschließlich lohnzentrierte Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist aufgrund der Veränderungen in den sozio-demografischen Rahmenbedingungen und aufgrund der im medizinisch-technischen Fortschritt begründeten Ausgabendynamik nicht mehr nachhaltig.

Diese Ausgabendynamik übt einen Druck auf die Beitragssätze aus. Aufgrund der heutigen Beitragserhebung wirkt dieser in doppelter Weise wachstumshemmend, nämlich sowohl gesamtwirtschaftlich als auch bezogen auf die Versorgung mit Gesundheitsleistungen. Ein sinkender Anteil der beitragspflichtigen Einkommen am Bruttosozialprodukt als Folge der hohen Arbeitslosigkeit, eines wachsenden Anteils von Rentnern, Leistungsrücknahmen bei den Renten und einer Verschiebung von gesamtgesellschaftlichen Lasten auf die Gesetzliche Krankenversicherung („Verschiebebahn-

höfe“) erhöhen die Lohnzusatzkosten immer stärker – mit nachteiligen Konsequenzen für Beschäftigung und Wachstum. Eine einkommenorientierte Ausgabenpolitik ist keine ausreichende Antwort auf die in einer alternden Gesellschaft gegebenen Chancen eines nach Maßgabe der Präferenzen der Versicherten wachsenden Gesundheitsmarktes.

Zusätzlich ist die ausschließlich lohnzentrierte Finanzierung in hohem Maße konjunktur reagibel. In konjunkturell schwächeren Zeiten steigt die Bemessungsgrundlage weniger stark und eine Anhebung der Beitragssätze wird erforderlich, um die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Die steigenden Beitragssätze wiederum wirken sich negativ auf Wachstum und Beschäftigung aus.

Die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung kann nur durch grundlegende Reformen nachhaltig gesichert werden. Ausgabenseitige Strukturreformen sind vorrangig erforderlich. Sie sollten explizite Anreizmechanismen für ein wirtschaftliches Verhalten aller Akteure enthalten. Dazu gehört auch die Prävention und Rehabilitation sowie die Erhöhung der Patientensouveränität. Die Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven ist jedoch keine nachhaltige Finanzierungsquelle. In der Kommission sind zwei konzeptionelle Alternativen entwickelt worden, um dauerhaft eine ergiebige und beschäftigungsfreundliche Finanzierung sicherzustellen:

- Eine die gesamte Bevölkerung umfassende Bürgerversicherung, welche von allen Bürgern in Orientierung am Leistungsfähigkeitsprinzip über einkommensabhängige Beiträge zu finanzieren ist, wobei das Ziel der personellen Einkommensumverteilung integrierter Bestandteil des Systems bleibt.
- Das Modell pauschaler Gesundheitsprämien, das sich am Prinzip der Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung orientiert sowie die personelle Einkommensumverteilung aus dem Gesundheitsbereich ausgegliedert und sie dem Steuer-Transfer-System zuweist.

Die Bürgerversicherung zielt bei der Finanzierung der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung auf eine umfassendere Verwirklichung des Prinzips der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Einzelnen und auf eine integrierte personelle Einkommensumverteilung ab. Der Versichertenkreis und die Beitragsgrundlagen werden auf alle Bürger und alle Einkunftsarten ausgeweitet, die Versicherungspflichtgrenze wird abgeschafft und die Beitragsbemessungsgrenze angehoben, die Beiträge bleiben einkommensabhängig und der personelle Einkommensausgleich verbleibt innerhalb des beitragsfinanzierten Krankenversicherungssystems. Für die lohnabhängigen Beitragsteile bleibt es bei der paritätischen Finanzierung. Langfristiges Ziel ist, dass die Gesetzlichen Krankenkassen als Vollversicherung das medizinisch Notwendige absichern und die privaten Krankenversicherungen mögliche Zusatzversicherungen für Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind, anbieten.

Das Gesundheitsprämienkonzept orientiert sich am Äquivalenzprinzip und zielt auf eine völlige Herausnahme der Beiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung aus den Lohnzusatzkosten. Damit führen Prämiensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr automatisch 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. Angesichts der zukünftigen demografischen Herausforderungen sollen die PKVen als kapitalgedeckte Krankenvollversicherungen erhalten bleiben, aber einem deutlich schärferen Wettbewerb sowohl innerhalb ihres Segmentes als auch nach Möglichkeit zwischen den Systemen ausgesetzt werden.

Langfristig wäre ein einheitlicher Ordnungs- und Regulierungsrahmen für Gesetzliche und private Krankenversicherungen möglich.

Beide Vorschläge sind in sich geschlossene Konzeptionen. Ihnen ist gemeinsam, dass sie die beschäftigungsfeindliche Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich über die Löhne überwinden und alle anderen Einkommensarten zur Finanzierung der Gesundheitskosten wie des sozialen Ausgleichs mit heranziehen. Sie unterscheiden sich jedoch in der relativen Gewichtung der Ziele Wachstums- und Beschäftigungsverträglichkeit einerseits sowie der Organisation der gesundheitsunabhängigen Einkommensumverteilung andererseits.

Die Kommission empfiehlt der Politik, diese gesellschaftspolitische Grundsatzentscheidung über die zukünftige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung rasch zu treffen und damit die Voraussetzung für eine schrittweise, an einem Gesamtkonzept ausgerichtete Finanzierungsreform zu schaffen. Sie hält aber systemunabhängige Reformschritte auf der Einnahmenseite für möglich, mit denen auf die Verwerfungen im materiellen Ausgleich zwischen Allgemeiner Krankenversicherung (AKV) und Krankenversicherung der Rentner (KVdR) reagiert wird.

GESAMTKONZEPT ZUR REFORM DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG

EINBEZIEHUNG ANDERER EINKOMMENSARTEN IN DIE BEITRAGSBEMESSUNGSGRUNDLAGE SOWIE HERAUFSETZUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE (BBG)

Die Kommission ist der Ansicht, dass die Frage, ob andere Einkommensarten in die Beitragsbemessungsgrundlage einbezogen werden sollten und ob die BBG auf das Niveau in der Rentenversicherung von derzeit 5.100 € heraufgesetzt werden sollte, entsprechend den Entscheidungen in der Krankenversicherung zu treffen ist.

STEUERFINANZIERUNG VON RENTENVERSICHERUNGSBEITRÄGEN FÜR NICHTERWERBSMÄSSIG PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Die Kommission lehnt eine Steuerfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für nichterwerbsmäßig pflegende Angehörige ab.

Bei den Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen handelt es sich nicht um „versicherungsfremde Leistungen“, da auch diese Leistungen letztlich den Pflegebedürftigen zugute kommen. Dies wird auch daran deutlich, dass die (höheren) Pflegesätze für professionelle Pflegedienste sogar sämtliche Sozialbeiträge des Pflegepersonals mit abdecken müssen.

Gerade die Absicherung im Alter der Angehörigen, Nachbarn oder sonstiger nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen ist mit ausschlaggebend für deren Bereitschaft zur pflegerischen Tätigkeit. Bei einer Steuerfinanzierung von Rentenversicherungsbeiträgen wäre nicht auszuschließen, dass diese Leistungen aufgrund knapper Bundesmittel in der Zukunft ggf. eingeschränkt bzw. abgeschafft werden könnten. Eine Steuerfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge wäre damit auch nicht mit dem förderungswürdigen bürgerschaftlichen Engagement, das mit der nichtprofessionellen Pflege verbunden ist, vereinbar.

Der unmittelbare Zusammenhang zwischen der Alterssicherung der Pflegepersonen einerseits und den Leistungen der Pflegeversicherung andererseits wird auch vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) bestätigt.

FAMILIENLASTENAUSGLEICH IN DER PFLEGEVERSICHERUNG (UMSETZUNG DES URTEILS DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTS)

Die Kommission ist der Auffassung, dass die Finanzierung des Familienlastenausgleichs eine gesamtgesellschaftliche und daher aus dem Steueraufkommen zu finanzierende Auf-

DIE KOMMISSION

gabe ist. Von daher bestehen grundsätzliche Bedenken gegenüber einer kinderzahlabhängigen Differenzierung der Beitragssätze bei den Sozialversicherungen. Dies gilt auch bei der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Die vom Bundesverfassungsgericht vorgeschriebene beitragsseitige Begünstigung von Erziehenden sollte daher über steuerliche Zuschüsse finanziert werden. Sollte sich die Politik dazu nicht in der Lage sehen, sieht die Kommission in der Erhebung eines Beitragszuschlags für Nicht-Erziehende den sinnvolleren Weg im Vergleich zu einer Beitragsreduzierung für Erziehende. Die Kommission weist jedoch darauf hin, dass auch dieser Vorschlag in Konflikt mit sozialstaatlichen Verteilungsprinzipien steht.

LEISTUNGSUMFINANZIERUNGEN (BEHANDLUNGSPFLEGE) UND LEISTUNGS-AUSWEITUNGEN FÜR DEMENZKRANKE

Die Kommission begrüßt die vom Gesetzgeber getroffene Festlegung in dem zum 1.1.2002 in Kraft getretenen Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§ 43b SGB XI), dass die Aufwendungen für die in den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ab dem 1.1.2005 von der Gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen sind.

Schätzungen des Kostenvolumens der Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen reichen von 0,9 Mrd. bis 1,5 Mrd. €, wobei das Einsparvolumen der Pflegeversicherung niedriger liegen dürfte, da die stationären Leistungen der Pflegeversicherung bisher nur in einigen Regionen die Pflegesätze voll abgedeckt haben, die sich aus den Aufwendungen für die Grundpflege, die Behandlungspflege und die soziale Betreuung zusammensetzen.

Die Kommission spricht sich dafür aus, den gewonnenen Finanzierungsspielraum der Pflegeversicherung ab 2005 für Leistungsausweitungen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen einzusetzen. Bei diesen Pflegebedürftigen sollte im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu dem im Bereich der Grundpflege festgestellten zeitlichen Hilfebedarf ein Zeitzuschlag von 30 Minuten täglich berücksichtigt werden. Dies würde dazu führen, dass zusätzlich etwa 60.000 Personen durch die erstmalige Einstufung in die Pflegestufe I Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Zudem würden rund 84.000 Personen von der Pflegestufe I in die Pflegestufe II und rund 34.000 Personen von der Pflegestufe II in die Pflegestufe III höher gestuft.

Die Kommission erachtet es als erforderlich, der Prävention und Rehabilitation vor Pflege im Interesse der Pflegebedürftigen einen höheren Stellenwert als bisher beizumessen.

Bei einer Verminderung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten bzw. einer Vermeidung von Pflegebedürftigkeit werden langfristig die Gesamtkosten in der Pflegeversicherung reduziert.

ERHALT DES REALEN LEISTUNGSNIVEAUS IN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Die Kommission spricht sich dafür aus, die Leistungssätze der Pflegeversicherung (Pflegegeld, ambulante Sachleistungen, stationäre Sachleistungen) regelgebunden zu dynamisieren. Nur mit einer angemessenen Dynamisierung kann ein wesentliches Ziel der Pflegeversicherung, die Vermeidung pflegebedingter Sozialhilfebedürftigkeit, auch langfristig erreicht werden. Mit der Dynamisierung wird gewährleistet, dass die Kaufkraft der Versicherungsleistungen langfristig auf dem heutigen Niveau verbleibt.

Gegenüber dem geltenden Recht, wonach eine Dynamisierung nur in Abhängigkeit der Beitragssatzstabilität möglich ist, stellt diese Maßnahme eine wesentliche Verbesserung dar, die die langfristige Existenz der Pflegeversicherung als Teilkaskoabsicherung auf heutigem realen Niveau bewahrt.

Die Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung sollen in Höhe des Durchschnitts aus Inflation und Lohnsteigerung dynamisiert werden. Hierdurch wird gewährleistet, dass das tatsächliche Leistungsniveau der Pflegeversicherung langfristig erhalten bleibt. Auf der Grundlage des Kommissionsszenarios, das eine Inflationsrate von 1,5 % p.a. und eine Lohnsteigerung von 3,0 % p.a. beinhaltet, würden die Leistungssätze also pro Jahr um 2,25 % angehoben.

Eine Dynamisierung der Leistungssätze lediglich parallel zur Inflationsentwicklung reicht nicht für den Erhalt des Leistungsniveaus aus, da Pflegeleistungen naturgemäß überdurchschnittlich personalintensive Dienstleistungen sind. Bei pflegerischen Tätigkeiten ist nur von einer unterdurchschnittlichen Zunahme der Arbeitsproduktivität gegenüber der Gesamtwirtschaft auszugehen. So lässt sich der Zeitaufwand für bestimmte Tätigkeiten (z.B. das Waschen der Pflegebedürftigen) nicht wesentlich verringern, ohne das tatsächliche Leistungsniveau zu reduzieren. Die Kosten für Pflegeleistungen werden deshalb stärker steigen als das Preisniveau insgesamt.

Eine Dynamisierung zum Erhalt der Kaufkraft der Pflegeleistungen in Höhe der Lohnsteigerung würde andererseits mögliche Produktivitätsfortschritte, z.B. durch Steigerung der Organisationseffizienz, ausblenden. Eine lohnsteigerungsorientierte Dynamisierung würde also jeglichen Anreiz zur Verbesserung der Kosteneffizienz im System der Pflegeversicherung beseitigen.

FINANZIELLE GLEICHSTELLUNG VON AMBULANTER UND STATIONÄRER PFLEGE

Die Kommission ist der Auffassung, dass das Pflegegeld in der Pflegestufe I (ebenso wie in den anderen Pflegestufen) grundsätzlich sinnvoll ist und daher beibehalten werden sollte.

In der Praxis ermöglicht oder erleichtert das Pflegegeld es den Angehörigen oder sonstigen Personen aus dem Nahbereich der Pflegebedürftigen Pflegeleistungen zu übernehmen, da das Pflegegeld häufig an die Pflegepersonen weitergeleitet wird. Durch das Pflegegeld erhalten Pflegebedürftige somit oftmals überhaupt erst die Möglichkeit, kostensparende nichtprofessionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit dem Pflegegeld wird nicht zuletzt auch eine Wertschätzung dieser Art von bürgerschaftlichem und ehrenamtlichem Engagement zum Ausdruck gebracht.

Ferner trifft das Pflegegeld in der Pflegestufe I auf eine große Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen und wird mit 556.000 Leistungsbeziehern (gegenüber 89.000 Leistungsbeziehern bei ambulanten und 211.000 Leistungsbeziehern bei vollstationären Pflegeleistungen; Stand: 2002) besonders häufig in Anspruch genommen.

EGALISIERUNG DER SÄTZE FÜR AMBULANTE UND STATIONÄRE LEISTUNGEN

Die Kommission sieht angesichts des Trends zu einer verstärkten Inanspruchnahme professioneller Pflege einen dringenden Handlungsbedarf. Die Kommission schlägt daher eine Egalisierung der ambulanten und stationären Leistungen in den Pflegestufen I und II sowie eine Anhebung der ambulanten und stationären Leistungen in der Pflegestufe III vor.

Es besteht Einvernehmen darüber, dass die professionelle qualitätsgesicherte ambulante Pflege (dazu zählen auch Formen betreuten Wohnens und altengerechte Wohngemeinschaften) gegenüber der stationären Pflege

gestärkt werden soll, indem die Anreize für die Wahl der spezifischen Pflegeformen egalisiert werden. Bislang wirkt als Anreiz zur immer stärkeren Inanspruchnahme von Heimpflege, dass die ambulanten Sachleistungen in der Pflegestufe I bei 384 € gegenüber 1.023 € in der stationären Pflege liegen. Es bestehen berechtigte Zweifel an der Notwendigkeit von Heimpflege in der Pflegestufe I; dennoch wird sie in steigendem Maß in Anspruch genommen und machte im Jahr 2002 mit mehr als 2 Mrd. € bereits fast die Hälfte der Gesamtausgaben in der Pflegestufe I aus. Auch in der Pflegestufe II ergeben sich bei ambulanten Sachleistungen in Höhe von 921 € gegenüber stationären Sachleistungen in Höhe von 1.279 € stärkere Anreize für die Inanspruchnahme stationärer Pflege, wobei die Ausgaben im stationären Bereich bereits deutlich mehr als die Hälfte der Gesamtausgaben in der Pflegestufe II ausmachen. Diese Anreize sind vermeidbar, indem die ambulanten Pflegesachleistungen und die stationären Leistungen umfänglich voll aneinander angepasst werden. Diese Anpassung muss aus Gründen der Finanzierbarkeit sowie um ihre Anreizfunktion voll entfalten zu können unterhalb des jetzigen Niveaus der stationären Leistungen erfolgen.

Entsprechend beschließt die Kommission in der Pflegestufe I eine Angleichung der ambulanten und der stationären Leistungen in Höhe von jeweils 400 €.¹

In der Pflegestufe II wird eine Angleichung durch Anhebung der ambulanten Pflegeleistungen auf 1000 € und eine entsprechende Absenkung der stationären Pflege auf 1000 € befürwortet.² Das Pflegegeld soll in allen Pflegestufen in der jetzigen Höhe erhalten bleiben. Durch die genannten Anpassungen ergibt sich eine jährliche Einsparung für die Pflegeversicherung von gut 2 Mrd. €.

Aufgrund der in der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit) benötigten Hilfe rund um die Uhr, die einen Zeitaufwand einer nicht als Pflegekraft ausgebildeten Person von mindestens fünf Stunden beträgt, dürfte es hier trotz finanzieller Anreize nur in eingeschränktem Maß möglich sein, die Rate der stationären Unterbringung zu Gunsten der qualitätsgesicherten ambulanten Versorgungsrate zu senken. Die Herabsetzung der stationären Leistungen in der Pflegestufe III wäre für die hier von Betroffenen deshalb unverhältnismäßig.

Um dem gerecht zu werden sowie um die gerade in der Pflegestufe III zu erwartenden Kostensteigerungen abzufedern, wird daher eine Anhebung der ambulanten und der stationären Leistungen auf 1500 € empfohlen. Mit dieser Maßnahme wird zudem den Bedürfnissen von schwer Demenzkranken Rechnung getragen.

EINFÜHRUNG VON PERSONENGEBUNDENEN BUDGETS FÜR PROFESSIONELLE PFLEGELEISTUNGEN

Die Kommission befürwortet im Rahmen der professionellen Pflege die Erprobung von personengebundenen Budgets. Jede und jeder Pflegebedürftige würde damit in die Lage versetzt, individuelle, auf seine Bedürfnisse abgestimmte, qualitätsgesicherte Pflegearrangements zusammenzustellen, was eine Stärkung der Patientensouveränität darstellt. Die Pflegeleistungen würden sich damit nicht mehr primär an den Erfordernissen von Versorgungssystemen orientieren.

Durch die Egalisierung der qualitätsgesicherten ambulanten und der stationären Leistungen in den Pflegestufen I und II und die Beibehaltung der egalisierten Leistungen in der Pflegestufe III wird bereits die wesentliche Voraussetzung für die Einführung von personengebundenen Budgets geschaffen. Des Weiteren

¹ Die Egalisierung auf 400 € bei der ambulanten und der stationären Pflege in der Pflegestufe I ist der finanziellen Situation in der Pflegeversicherung geschuldet. Eine darüber hinausgehende Anhebung hätte eine Erhöhung des Solidarbeitrages zur Folge. In der Pflegestufe I bietet sich eine Anhebung zudem weniger an als in den anderen Pflegestufen, da die Pflegestufe I die vergleichsweise leichteren Pflegefälle umfasst und daher eine größere Eigenbeteiligung im Rahmen der bestehenden Teilkaskoversicherung vertretbar erscheint.

² Aufgrund des typischen Teilkaskoprinzips in der Pflegeversicherung bedeutet die Angleichung der stationären Leistungen an die ambulanten Leistungen nicht zwangsläufig Kürzungen von Vergütungssätzen in Heimen.

werden die Rahmenbedingungen für sektorübergreifende Fallmanagementmodelle deutlich verbessert.

INTERGENERATIVER LASTENAUSGLEICH IN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Die mittel- bis langfristige demografische Entwicklung führt bei einem konstanten Beitragssatz und einem realen Erhalt des Leistungsniveaus zu einem Auseinanderdriften von Einnahmen und Ausgaben in der Pflegeversicherung. Die Kommission spricht sich dafür aus, die aus dem demografischen Wandel resultierenden Lasten gleichmäßig auf die Generationen zu verteilen, um die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Pflegeversicherung zu gewährleisten.

Mit der Einführung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurden allen Versicherten unmittelbar Ansprüche auf Pflegeleistungen eingeräumt. Das Reformkonzept sieht vor, dass Rentnerinnen und Rentner zusätzlich zum allgemeinen Beitragssatz einen einkommensabhängigen generativen Ausgleichsbeitrag leisten. Die zusätzlichen Finanzmittel aus diesem Ausgleichsbeitrag erlauben eine Dynamisierung der Leistungen, in deren Genuss vor allem die Rentner kommen, und ermöglichen es den heute Aktiven, einen Teil ihres Beitrags zur Pflegeversicherung anzusparen, um den demografisch bedingten Beitragsanstieg zu finanzieren. Der Ausgleichsbeitragssatz wird dabei so festgesetzt, dass die aus dem demografischen Wandel resultierende Nettobelastung für alle Generationen gleich hoch bleibt. Die Kommission empfiehlt, bei Empfängerinnen und Empfängern der bedarfsorientierten Grundsicherung diesen garantierten Ausgleichsbetrag auf den Zahlbetrag der Grundsicherung aufzuschlagen.

Der von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragene Beitragssatz bleibt dauerhaft bei 1,7% des versicherungspflichtigen Einkommens. Durch die Einführung des Ausgleichsbeitrags werden finanzielle Mittel frei, die von

den heute Aktiven für das Ansparen eines Kapitalstocks verwendet werden. Hierfür können zentral verwaltete private Pflegekonten bei den Rentenversicherungsträgern eingerichtet werden. Das auf diesen Konten akkumulierte Kapital wird den Versicherten im Rentenalter als zusätzliche Leibrente ausgezahlt.

Der generative Ausgleichsbeitrag muss in Zukunft angehoben werden, damit die Pflegeleistungen langfristig auf heutigem Niveau finanzierbar bleiben. Dieser Anstieg des Ausgleichsbeitrags kann jedoch durch die zusätzliche Rente aus dem privaten Pflegekonto kompensiert werden, so dass die Nettobelastung der heutigen und zukünftigen Rentner gleich hoch bleibt.

Durch diese Maßnahme wird sowohl die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Pflegeversicherung als auch die Generationengerechtigkeit gewährleistet, da die Lasten aus dem demografischen Wandel nahezu gleichmäßig auf alle Generationen verteilt werden.

VERFAHREN DES SCHLUSSBERICHTS

Der Schlussbericht wurde in den Sitzungen einer Redaktionsgruppe vom 18. bis 20. August 2003 vorbesprochen. Die Kommission hat den Schlussbericht einschließlich der Minderheitenvoten in ihrer 6. Sitzung am 25. August 2003 abschließend beraten und ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung angenommen.

Am 28. August 2003 übergab die Kommission der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, ihren Schlussbericht und stellte ihn der Öffentlichkeit vor.

ZUM SELBSTVERSTÄNDNIS DER KOMMISSION

Insgesamt soll der vorliegende Kommissionsbericht helfen, den politischen Willensbildungsprozess bei den dringend erforderlichen

Reformen zu versachlichen und zu verkürzen. Der Bericht will die Öffentlichkeit informieren und der Politik Empfehlungen geben. Es geht der Kommission nicht um eine umfassende Leistungsevaluation des gesamten Sozialstaates, sondern um die Weiterentwicklung der Finanzierungsbasis von drei gesetzlichen Sozialversicherungszweigen, nämlich der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Die gesetzliche Arbeitslosen- und Unfallversicherung waren – wie auch die Sozialhilfe oder die Beamtenversorgung – nicht Gegenstand des Kommissionsauftrags. Dies heißt nicht, dass die Kommission in diesen Bereichen der Sozialen Sicherungssysteme grundsätzlich keinen Handlungsbedarf sieht und diese Systeme nicht mitberücksichtigt hat, soweit Reformvorschläge hinsichtlich der genannten drei Zweige auf diese Bereiche ausstrahlen. Im Hinblick auf die Beamtenversorgung plädiert die Kommission für eine konsequente wirkungsgleiche Übertragung der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Gesetzlichen Rentenversicherung auf die spezifischen Versorgungssysteme der Beamten.

Im Interesse eines möglichst hohen Umsetzungsgrades der Reformempfehlungen, begreift die Kommission ihren Auftrag dahin gehend, dass sich ihre Empfehlungen auf realistische Reformempfehlungen ausrichten, d.h. kompatibel mit dem gewachsenen Sozialsystem und dem bestehenden Verfassungsrecht sind. Die Sozialversicherungssysteme müssen konsequent an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst werden. Wenn dies gelingt, gehen die Systeme gestärkt aus dem Wandel hervor. Dazu will die Kommission mit diesem Bericht beitragen.