



9 2007

60. Jg., 18.–20. KW, 16. Mai 2007

ifo Schnelldienst

Zur Diskussion gestellt

Christa Stewens, Bernd Raffelhüschen, Franz Knieps, Eberhard Wille und Christian Igel, Roland Eisen, Adrian Ottnad, Johann Eekhoff

- Finanzierbar, sozial und nachhaltig: Wie sollte die Pflegeversicherung reformiert werden?

Forschungsergebnisse

Marianne Müller und Martin Werding

- Zur Lage der gesellschaftlichen Mitte in Deutschland

Hans Schedl und Kai Sülzle

- Sektorspezifische Regulierung: Internationale Bestandsaufnahme

Daten und Prognosen

Horst Penzkofer

- Knapp 6 500 Personen durch Hamburger Messen und Kongresse beschäftigt

Im Blickpunkt

Erich Gluch

- ifo Architektenumfrage: Erwartungen weniger skeptisch

Hans G. Russ

- ifo Konjunkturtest April 2007

ifo Schnelldienst ISSN 0018-974 X

Herausgeber: ifo Institut für Wirtschaftsforschung e.V.,
Poschingerstraße 5, 81679 München, Postfach 86 04 60, 81631 München,
Telefon (089) 92 24-0, Telefax (089) 98 53 69, E-Mail: ifo@ifode.de.

Redaktion: Dr. Marga Jennewein.

Redaktionskomitee: Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Werner Sinn, Prof. Dr. Gebhard Flaig, Dr. Chang Woon Nam,
Dr. Gernot Nerb, Dr. Wolfgang Ochel, Dr. Heidemarie C. Sherman, Dr. Martin Werding.

Vertrieb: ifo Institut für Wirtschaftsforschung e.V.

Erscheinungsweise: zweimal monatlich.

Bezugspreis jährlich:

Institutionen EUR 225,-

Einzelpersonen EUR 96,-

Studenten EUR 48,-

Preis des Einzelheftes: EUR 10,-

jeweils zuzüglich Versandkosten.

Layout: Pro Design.

Satz: ifo Institut für Wirtschaftsforschung.

Druck: Fritz Kriechbaumer, Taufkirchen.

Nachdruck und sonstige Verbreitung (auch auszugsweise):

nur mit Quellenangabe und gegen Einsendung eines Belegexemplars.

Zur Diskussion gestellt

Finanzierbar, sozial und nachhaltig: Wie sollte die Pflegeversicherung reformiert werden?

3

Seit 1999 weist die gesetzliche Pflegeversicherung Defizite auf. Bis zum Ende dieser Legislaturperiode dürften die bis 1998 angesammelten Anfangsreserven aufgezehrt sein. Zugleich werden zunehmende Qualitätsmängel des Pflegeangebots beklagt. Wie sollte die Pflegeversicherung reformiert werden? *Franz Knieps*, Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, stellt die Reformvorschläge der Regierungskoalition vor. Nach Meinung von *Christa Stewens*, Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, muss das bisherige Umlageverfahren durch kapitalgedeckte Elemente als Demographiereserve ergänzt und gleichzeitig der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert werden. Und auch *Eberhard Wille* und *Christian Igel*, Universität Mannheim, sehen in der Teilkapitaldeckung eine »pragmatische« Lösung. *Bernd Raffelhüschen*, Universität Freiburg, ist dagegen für eine vollständige Ablösung der Umlagenfinanzierung durch ein Kapitaldeckungsverfahren mittels eines von ihm vorgeschlagenen »Freiburger Auslaufmodells«. Diese Ansicht teilt auch *Johann Eekhoff*, Universität zu Köln, der ebenfalls die Pflegeversicherung auf »Kapitaldeckung und Wettbewerb« umgestellt sehen möchte. *Adrian Ottnad*, Institut für Wirtschaft und Gesellschaft, Bonn, plädiert für einen Weg hin zur »privaten, kapitalgedeckten Pflegepflichtversicherung für alle«. Für *Roland Eisen*, Universität Frankfurt am Main, »erweisen sich die behaupteten Vorteile von kapitalfundierte Systemen als Mythen. Aber es gibt auch eine ganze Reihe von *parametrischen Reformen*, die an den Werten von »Schlüssel-Parametern« ansetzen.« Als Beispiele nennt er Erhöhung des Regelrenteneintrittsalters und längere Erwerbstätigkeit, höheres Wachstum, gefördert durch technischen Fortschritt und Humankapitalinvestitionen, aber auch »Förderung der Prävention und eines gesunden Lebensstils«.

Forschungsergebnisse

Zur Lage der gesellschaftlichen Mitte in Deutschland

25

Marianne Müller und Martin Werding

In den vergangenen Jahren waren von Massenentlassungen größerer Firmen nicht mehr weit überwiegend Geringqualifizierte, sondern zunehmend auch Personen mit abgeschlossener beruflicher Ausbildung, einschließlich solcher mit Hochschulabschluss, und nicht mehr nur Arbeitnehmer im produzierenden Gewerbe, sondern auch Arbeitnehmer im Dienstleistungssektor betroffen. Diese Meldungen haben unter den weiterhin Beschäftigten ein beträchtliches Maß an Unsicherheit erzeugt. Auch der Einstieg ins Erwerbsleben erscheint, selbst im Bereich qualifizierter Beschäftigung, heute schwieriger als in der Vergangenheit. Trotzdem ist offen, ob und in welchem Maße die Wahrnehmung eines gestiegenen Entlassungsrisikos bzw. einer zunehmenden Instabilität von Erwerbsverläufen auch im Bereich der gesellschaftlichen Mitte der Realität entspricht. Der Beitrag untersucht, inwieweit innerhalb der »gesellschaftlichen Mitte« bestimmte Konvergenz- oder Divergenztendenzen sichtbar werden.

Sektorspezifische Regulierung: Transitorisch oder ad infinitum? Eine internationale Bestandsaufnahme von Regulierungsinstitutionen

31

Hans Schedl und Kai Sülzle

Das ifo Institut hat bereits zu Beginn des europäischen Liberalisierungsprozesses die Organisation von Regulierungsbehörden untersucht. Der vorliegende Beitrag knüpft mit einem internationalen Vergleich der Regulierungsinstitutionen an diese Arbeiten an. Am Beispiel der Telekommunikationsindustrie werden die Auswirkungen veränderter Markt- und Wettbewerbsbedingungen auf das institutionelle Ge-

füge dieser Behörden analysiert. Es stellt sich vor allem die Frage, ob die hohe Wettbewerbs- und Innovationsdynamik im Telekommunikationssektor mit institutionellen Anpassungen der nationalen Regulierungsbehörden einhergeht, die letztendlich in die Marktaufsicht durch Institutionen des allgemeinen Wettbewerbsrechts führen sollten. Es zeigte sich, dass in keinem der elf in die Untersuchung einbezogenen Länder – trotz des starken Anstiegs der Wettbewerbsintensität auf den Telekommunikationsmärkten – die Regulierung auch im zehnten Jahr der vollständigen Liberalisierung der TK-Märkte in das allgemeine Wettbewerbsrecht überführt wurde.

Daten und Prognosen

Bundesweit knapp 6 500 Personen durch Hamburger Messen und Kongresse beschäftigt

35

Horst Penzkofer

Die wirtschaftliche Bedeutung von Messen ergibt sich nicht nur aus absatzwirtschaftlich motivierten Überlegungen der Unternehmen als Aussteller und Besucher. Messen sind auch für den betreffenden Wirtschaftsraum eines Messestandorts von erheblicher Bedeutung, treten doch Messeaussteller, -besucher und -veranstalter als Nachfrager von Leistungen auf, die in sehr unterschiedlichen Wirtschaftssektoren zum Teil erhebliche Produktions- und Beschäftigungseffekte hervorrufen. Nach Untersuchung des ifo Instituts über die wirtschaftliche Bedeutung der Hamburger Messen und Kongresse für die Region Hamburg und die Bundesrepublik Deutschland belaufen sich die jährlichen Gesamtausgaben der in- und ausländischen Messebesucher, -aussteller und Kongress-/Veranstaltungsteilnehmer der Hamburg Messe und Congress GmbH auf rund 385 Mill. €, von denen in Deutschland 334 Mill. € anfallen. Die insgesamt angestoßenen gesamtwirtschaftlichen Produktionseffekte betragen rund 553 Mill. €, mehr als die Hälfte ist in Hamburg wirksam. Während eines durchschnittlichen Veranstaltungsjahres werden bundesweit 6 455 Erwerbstätige beschäftigt, knapp 4 100 davon in Hamburg. Hier entfallen 41% der veranstaltungsinduzierten Arbeitsplätze auf das Gast- und Beherbergungsgewerbe, 25% auf das Handwerk und 10% auf den Einzelhandel.

Im Blickpunkt

ifo Architektenumfrage: Geschäftserwartungen weniger skeptisch

40

Erich Gluch

Nach den Umfrageergebnissen des ifo Instituts hat sich das *Geschäftsklima* bei den freischaffenden Architekten zu Beginn des ersten Quartals 2007 sichtlich verbessert. Die Aufhellung basiert dabei nicht auf günstigeren Geschäftslageurteilen, sondern ausschließlich auf wieder steigendem Optimismus bezüglich der zukünftigen Entwicklung.

ifo Konjunkturtest April 2007 in Kürze

42

Hans G. Russ

Das ifo Geschäftsklima für die gewerbliche Wirtschaft Deutschlands hat sich im April erneut verbessert und erreichte wieder den Rekordwert vom Dezember 2006. Die Unternehmen beurteilten sowohl ihre aktuelle Geschäftslage als auch ihre Geschäftsaussichten für das kommende halbe Jahr positiver als im Vormonat.

Seit 1999 weist die gesetzliche Pflegeversicherung Defizite auf. Bis zum Ende dieser Legislaturperiode dürften die bis 1998 angesammelten Anfangsreserven von knapp 5 Mrd. € aufgezehrt sein. Zugleich werden zunehmende Qualitätsmängel des Pflegeangebots beklagt. Wie sollte die Pflegeversicherung reformiert werden?

Keine Reform in zwei Schritten

Nachdem die Gesundheitsreform unter Dach und Fach gebracht ist, rückt nun die nicht minder bedeutsame Reform der Pflegeversicherung in den Fokus der politischen Diskussion. Um die Pflegeversicherung, die ein zentraler Baustein der sozialen Sicherungssysteme ist und bleiben soll, weiterhin leistungsfähig und zukunftssicher zu machen, muss die Politik die hier anstehenden Hausaufgaben zielstrebig anpacken.

Herausforderungen für die gesetzliche Pflegeversicherung

Bereits seit 1999 weist die gesetzliche Pflegeversicherung jährlich steigende Defizite auf. Im Jahr 2005 konnte ein Anwachsen des Defizits lediglich durch die Erhöhung der Beiträge für Kinderlose gestoppt werden. Im vergangenen Jahr hat die Pflegeversicherung seit 1999 zwar das erste Mal wieder mit einem Einnahmenüberschuss abgeschlossen. Dieses positive Ergebnis beruht aber zum überwiegenden Teil auf der vorgezogenen Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge, welche im vergangenen Jahr dazu führte, dass die Sozialversicherung 13 statt 12 Monatsbeiträge verbuchen konnte. Grenzt man allerdings die Einnahmen und Ausgaben periodengerecht ab und lässt damit den zusätzlichen Monatsbeitrag von 0,8 Mrd. € außer Betracht, hat die soziale Pflegeversicherung im Jahr 2006 zum achten Mal in Folge ein defizitäres Finanzergebnis erzielt.

Aber nicht nur die Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung macht uns Kopfzerbrechen. Wir müssen uns auch der demographischen Entwicklung stellen. Nach der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausbe-

wird die Zahl der 65-Jährigen und Älteren bis Ende der 2030er Jahre von derzeit ca. 16 Millionen auf etwa 24 Millionen ansteigen. Auch wenn die Zahl der jüngeren Senioren (65 bis unter 80 Jahre) nach einem Anstieg bis zum Jahr 2020 wieder erheblich sinken wird, ist im Gegensatz hierzu mit einem steten Anstieg der Zahl der über 80-Jährigen zu rechnen. Diese Altersgruppe, zu welcher heute ca. 3,7 Mill. Menschen gehören, wird bis zum Jahr 2020 auf fast 6 Millionen ansteigen und im Jahr 2050 gut 10 Millionen erreichen. Dies bedeutet im Vergleich zu heute fast eine Verdreifachung. Da mit steigendem Alter das Risiko der Pflegebedürftigkeit stark zunimmt – es liegt bei den 60- bis 80-Jährigen bei 3,9%, bei den über 80-Jährigen hingegen bereits bei 31,8% – wird deutlich, welche Auswirkungen die demographische Entwicklung auf die Pflegeversicherung haben wird.

Reformbedarf in zweierlei Hinsicht

Diese Herausforderungen zwingen uns dazu, die Pflegeversicherung zu reformieren. Überarbeitungsbedürftig sind sowohl die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Pflegeversicherung als auch Inhalte des Pflegeversicherungsgesetzes. Dabei darf das grundsätzliche Ziel nicht aus den Augen verloren werden: Die Reform der Pflegeversicherung muss gerecht und nachhaltig ausgestaltet werden. Dass das Ganze auch finanzierbar sein muss, versteht sich von selbst.

Ergänzung des Umlageverfahrens durch kapitalgedeckte Elemente

Die Finanzierung der Pflegeversicherung muss auf neue bzw. zusätzliche Beine



Christa Stewens*

* Christa Stewens ist Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

gestellt werden. Zentraler Punkt ist die im Koalitionsvertrag getroffene Vereinbarung, das Umlageverfahren durch kapitalgedeckte Elemente als Demographiereserve zu ergänzen.

Das heutige Umlageverfahren kann die auf uns zukommenden Kosten nicht mehr tragen. Angesichts der aufgezeigten demographischen Entwicklung müsste der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung um über 100% ansteigen, um gleichbleibende Leistungen zu sichern. Da wir alle aber wollen, dass auch unsere Kinder und Enkelkinder noch angemessene und bezahlbare Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, ist der einzig gangbare Weg der Aufbau eines Kapitalstocks. Wie man am Beispiel der privaten Pflegeversicherung sehen kann, ist es so möglich, ausreichend Vorsorge für die auf uns zukommenden demographischen Herausforderungen zu betreiben. Schließlich verfügt die private Pflegeversicherung mittlerweile über Rücklagen in Höhe von ca. 14 Mrd. €.

Die Bildung eines Kapitalstocks verhindert, dass die jüngere bzw. mittlere Generation in 20 oder 30 Jahren weit über Gebühr mit Versicherungsbeiträgen belastet wird, die zu tragen wären, wenn die steigenden Leistungsausgaben allein über das Umlageverfahren finanziert werden müssten. Daher halte ich den Aufbau eines Kapitalstocks schon im Sinne der Generationengerechtigkeit für unverzichtbar. Nur auf diesem Weg kann eine Zunahme der Altersarmut und damit verbunden der Zahl der Empfänger von Sozialleistungen vermieden werden.

Entscheidend ist dabei, den Kapitalstock vor dem Zugriff des Staates zu schützen. Denn wir alle wissen und erleben es immer wieder: Wo Geld vorhanden ist, entstehen Begehrlichkeiten. Daher müssen die gebildeten Rücklagen für den Einzelnen als vermögenswertes Recht, das verfassungsrechtlich als Eigentum zu werten ist, ausgestaltet werden. Wir können den Bürgern einen eigenen Sparbeitrag nur dann zumuten, wenn davon ihr Eigentum verfassungsrechtlich begründbar ist. Sicher ist jedoch, dass der Kapitalstock nicht aus den laufenden Einnahmen der Pflegeversicherung aufgebaut werden kann. Zusätzliche finanzielle Belastungen des Einzelnen werden sich nicht vermeiden lassen, sind aber so gering wie möglich zu halten. Insoweit muss uns allen klar sein, dass es eine auch in Zukunft adäquate Pflege nicht umsonst geben kann.

Unzulässiger Finanzausgleich zwischen der gesetzlichen und der privaten Pflegeversicherung

Der im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung ebenfalls diskutierte systemübergreifende Finanzausgleich zwischen der gesetzlichen und der privaten Pflegeversicherung verbietet sich aus verfassungsrechtlichen Grün-

den. Bei den Altersrückstellungen der privaten Pflegeversicherung handelt es sich um eigentumsrechtlich geschützte Rechtspositionen der privat Pflegeversicherten. Diese Rückstellungen bieten Sicherheit gegen eine Anhebung der Versicherungsprämie aufgrund des mit dem Älterwerden verbundenen steigenden Pflegerisikos. Durch den Eigentumsschutz können die Rücklagen nicht ohne einen Verstoß gegen Art. 14 des Grundgesetzes sozialisiert werden. Der Gesetzgeber hat sich bei Einführung der Pflegeversicherung 1995 dafür entschieden, dem Grundsatz »Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung« zu folgen. Dementsprechend wurden die Versicherten den beiden Versicherungssystemen zugeteilt. An dieser Entscheidung zur Trennung der beiden Systeme muss der Gesetzgeber nun festhalten. Aufgrund der grundsätzlichen Unterschiede der beiden Versicherungssysteme können sie nun nicht über einen Finanzausgleich gekoppelt werden.

Dies ist auch im Hinblick auf jährliche Ausgleichszahlungen nicht anders zu beurteilen. Auch hier würden Gelder in Anspruch genommen, die in der privaten Pflegeversicherung zur Finanzierung der in Anspruch genommenen Leistungen, zur Finanzierung der Verwaltungskosten des Versicherers oder zur risikoadäquaten Zuführung in die Rücklage erhoben werden. Auch insoweit verbietet sich ein Zugriff des Gesetzgebers, denn eine Solidargemeinschaft zwischen den privat Versicherten und den gesetzlich Versicherten, die eine besondere Verpflichtung der privat Versicherten zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Pflegeversicherung begründen ließe, besteht gerade nicht.

Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Neben der Frage der künftigen Finanzierung der Pflegeversicherung müssen auch inhaltliche Fragen diskutiert und einer Lösung zugeführt werden.

Im Sinne der Gerechtigkeit ist es für die Pflegeversicherung unverzichtbar, das Risiko der Pflegebedürftigkeit möglichst unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit abzudecken. Dies ist nach der derzeitigen Rechtslage nicht gewährleistet. Der aktuelle Pflegebedürftigkeitsbegriff führt durch seine rein somatische und verrichtungsbezogene Ausrichtung und die Berücksichtigung des konkret festzustellenden zeitlichen Pflegebedarfs zur Benachteiligung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, zu welchen insbesondere demenzkranke Personen zählen. Diese verfügen regelmäßig über einen erheblichen allgemeinen Aufsichts- und Betreuungsbedarf, welcher bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit keine Berücksichtigung findet. Die Bedeutung dieses auf psychischen Einschränkungen beruhenden Hilfebedarfs – die Anzahl der Demenzkranken wird sich von derzeit einer Million bis zum Jahr 2050 auf mehr als zwei Millionen erhöhen – wurde bei Einführung

der Pflegeversicherung schlichtweg unterschätzt. Und was im Jahr 2002 mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz getan wurde, reicht bei Weitem nicht aus, um die Demenzkranken ausreichend zu versorgen. Schließlich profitieren von den damals eingeführten zusätzlichen Leistungen nur die Demenzkranken, die bereits als Pflegebedürftige anerkannt sind und daher bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Es ist daher unerlässlich, den Begriff der Pflegebedürftigkeit zu überarbeiten und die Einbeziehung Demenzkranker in den Kreis der Anspruchsberechtigten nach dem Pflegeversicherungsgesetz zu verbessern.

Ich schlage daher vor, den von der Sozialmedizinischen Expertengruppe »Pflege« (SEG 2) der MDK-Gemeinschaft entwickelten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff als Basis für eine Neudefinition heranzuziehen. Nach diesem werden zur Berücksichtigung des allgemeinen Aufsichts- und Betreuungsaufwandes zusätzliche Bedarfe wie Kommunikation, Sicherheitsaspekte, Beschäftigung, Tagesgestaltung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit mit einbezogen. Der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit soll sich am Ausmaß der Abhängigkeit der hilfebedürftigen Person von anderen Menschen orientieren. Auf diesem Begriff aufbauend hat die SEG 2 bereits ein gut geeignetes Begutachtungsverfahren entwickelt. Im Rahmen der Beurteilung der Pflegestufe werden hier ja nach dem Grad der Abhängigkeit von der Hilfe von anderen Personen Punkte vergeben. Die Spanne reicht von 0 Punkten bei selbständiger Verrichtung bis zu 3 Punkten bei nicht selbständiger Verrichtung. Anhand der Gesamtpunktzahl wird schließlich die Pflegestufe festgestellt.

Anspruch auf geriatrische Rehabilitation

Erfreulicherweise ist durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung die geriatrische Rehabilitation nun zu einer Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung geworden. Aufgenommen wurde neben den Leistungsformen der stationären und wohnortnahen Rehabilitation zudem die mobile ambulante Rehabilitation, von welcher insbesondere auch Pflegebedürftige im Pflegeheim profitieren sollen. Nun muss im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung noch der Präventionsgedanke mehr in den Vordergrund rücken. Ein ebenfalls wichtiger Schritt, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. hinauszuschieben. Dies dient unmittelbar dem Interesse der Betroffenen.

Stärkung des Grundsatzes »ambulant vor stationär«

Darüber hinaus muss der bereits im Pflegeversicherungsgesetz verankerte Grundsatz »ambulant vor stationär« ge-

stärkt werden, und zwar ausdrücklich nicht nur, weil ambulante Leistungen aus Sicht der Pflegeversicherung finanziell günstiger sind, sondern weil sie den Wünschen der Betroffenen entsprechen. Denn immer mehr Menschen wollen auch bei Pflegebedürftigkeit in ihren eigenen vier Wänden und damit in ihrer gewohnten Umgebung wohnen bleiben. Daher müssen zur Stärkung der häuslichen Pflege die Angebote der teilstationären Pflege und der Überleitungspflege im Rahmen der Kurzzeitpflege ausgebaut werden.

Im Hinblick auf die Anreizwirkung zugunsten der ambulanten, häuslichen Pflege und im Hinblick auf die bedarfsgerechte Versorgung muss zudem die gegenwärtige Spreizung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich neu gestaltet werden. Erforderlich ist hier eine Angleichung der Sachleistungsbeträge im ambulanten und stationären Bereich. Ich schlage daher vor, die Sachleistungen in der Pflegestufe I auf 600 €, die der Pflegestufe II auf 1 000 € und die der Pflegestufe III auf 1 500 € zu vereinheitlichen. Dies bedeutet im Vergleich zu den heutigen Leistungsbeträgen eine finanzielle Verbesserung für die ambulante Pflege. Aus Vertrauensschutzgründen können diese neuen Leistungsbeträge nur bei Menschen Anwendung finden, die bislang noch keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

Keine weitere Entwertung der Leistungen

Die schleichende Devaluierung der Leistungen muss beendet werden. Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurden die Leistungen nie an die Preissteigerungen und die Inflation angepasst. Der damit entstandene reale Wertverlust hat zu steigenden Belastungen der Pflegebedürftigen bzw. der Sozialleistungsträger geführt. Diesem schrittweisen Ausstieg aus der sozialen Pflegeversicherung ist nun durch die Einführung regelmäßiger Dynamisierungen Einhalt zu gebieten.

Reform aus einem Guss

Die Reform der Pflegeversicherung muss jetzt angegangen werden. Die momentan gute konjunkturelle Entwicklung mit ihren positiven Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und die damit steigenden Beitragseinnahmen sowie die Tatsache, dass die soziale Pflegeversicherung im letzten Jahr nach der Liquiditätsbetrachtung einen Überschuss erzielt hat, dürfen nicht dazu verleiten, die Reform hinauszuschieben. Dies wäre im Interesse der Generationengerechtigkeit insbesondere für die jüngere und mittlere Generation nicht vertretbar.

Zudem ist eine Reform in zwei Schritten aus meiner Sicht nicht zu verantworten. Die diesbezüglich immer wieder zu

vernehmenden Äußerungen sind als nicht zielführend zurückzuweisen. Ich halte es für verantwortungslos und nicht sachgerecht, zunächst lediglich die Finanzierung und sachliche Detailfragen zu klären, um erst in einem zweiten Schritt den Pflegebedürftigkeitsbegriff zu überarbeiten. Die Reform der Pflegeversicherung muss baldmöglichst und aus einem Guss erfolgen. Zum einen stehen Finanzierungsfragen und die Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises in einem direkten Zusammenhang. Zum anderen erwarten die Bürger von der Politik in gleichem Maße überzeugende Antworten auf die Fragen der Demographiefestigkeit und der Einbeziehung der Menschen mit erheblich eingeschränkten Alltagskompetenzen. Diese sollten wir ihnen so rasch wie möglich und gleichzeitig geben, um Rechtssicherheit und Verlässlichkeit für die Versicherten herzustellen.



Bernd Raffelhüschen*

Eine nachhaltige Reform der Sozialen Pflegeversicherung

Zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) gibt es eine gute und eine schlechte Nachricht. Die schlechte Nachricht zuerst: Die SPV wurde – trotz Kenntnis über die »ungünstige« demographische Entwicklung – als umlagefinanzierter Generationenvertrag entworfen. Jetzt die gute Nachricht: Noch ist der historische Fehler »Pflegeversicherung« korrigierbar.

Die schlechte Nachricht

Der entscheidende Konstruktionsfehler bei Einführung der SPV war die Wahl der umlagebasierten Finanzierungsform. Angesichts der zum Zeitpunkt der Systemimplementierung bereits absehbaren demographischen Entwicklung wurde mit Schaffung dieser neuen Finanzierungsinanz eine implizite Schuld aufgenommen, die von zukünftigen Generationen in Form einer steigenden Abgabenlast zu schultern ist. Denn die Folge des demographischen Alterungsprozesses ist ein extremes Auseinanderklaffen von Einnahmen und Ausgaben. Soll das heutige Leistungsniveau aufrechterhalten werden, so ist ein extremer Anstieg des Beitragssatzes und damit eine intergenerative Umverteilung zu Lasten zukünftiger Generationen nicht zu verhindern.

In welchem Ausmaß zukünftige Generationen durch den doppelten Alterungsprozess belastet werden, lässt die Betrachtung der Generationenbilanz der SPV erahnen, die sich aus den entsprechenden Generationenkonten aller lebenden Durchschnittsindividuen ableiten lässt. Das Generationenkonto eines repräsentativen Durchschnittsindividuums

* Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen ist Leiter des Forschungszentrums Generationenverträge an der Universität Freiburg.

erhält man durch Addition des Barwerts aller Einzahlungen über den restlichen Lebenszyklus, wovon man dann den Barwert der statistisch erwarteten Leistungsansprüche abzieht. Die Berechnung aller Generationenkonto für jeden einzelnen heute lebenden Jahrgang offenbart, dass diese durchweg negativ sind. Mit anderen Worten, es existiert kein einziger lebender Jahrgang, der mit dem heutigen Beitragsatz (1,7%) den statistischen Erwartungswert seiner Leistungsanspruchnahme auch tatsächlich einzahlte. In Bezug auf die SPV kann daher auch nicht von einem Generationenvertrag gesprochen werden, denn die langfristige Finanzierung der SPV wird allein durch zukünftige Generationen getragen. So werden Pflegebedürftige nicht von den heute jungen Erwerbstätigen finanziert, vielmehr »versichern« sich alle heute lebenden Kohorten zu Lasten zukünftiger Generationen.

Welche Lasten genau auf diese zukünftigen Generationen zukommen, zeigt die aus der Generationenbilanz abgeleitete Nachhaltigkeitslücke. Diese entspricht der mit der Jahrgangsstärke gewichteten Summe aller Generationenkonto aller lebenden und zukünftigen Generationen. Vereinfacht ausgedrückt reflektiert die Nachhaltigkeitslücke den Betrag, der fehlt, damit man das derzeitige Leistungsniveau bei gegebenen Beiträgen zur SPV auch für zukünftige Generationen aufrechterhalten kann. Diese quasi unverbriefte und deshalb nirgendwo statistisch erfasste Verschuldung der SPV beträgt selbst unter der unrealistisch optimistischen Annahme, dass im Pflegebereich zukünftig kein Kostendruck auftritt, etwa ein Drittel des Bruttoinlandsprodukts. Dies sind etwa 0,71 Bill. €.

Angesichts dieses Sachverhalts ist es nicht verwunderlich, dass die SPV in einer alternden Gesellschaft vor massiven Finanzierungsschwierigkeiten steht. Will man das gegenwärtige reale Leistungsniveau unter realistischen demographischen Annahmen sichern, so erfordert dies eine Steigerung des Beitragssatzes auf über 3% im Jahr 2040 und 4% im Jahr 2055. Weitere 1 bis 2 Prozentpunkte kämen jeweils hinzu, würde man den immanenten Kostendruck der arbeitsintensiven Pflege und das in Zukunft stark ansteigende Gewicht der stationären Pflegefälle mit berücksichtigen.

Diese Zunahme der impliziten intergenerativen Transfers innerhalb der SPV – der Tatbestand, dass durch die sich abzeichnende demographische Entwicklung ein immer größer werdender Anteil des Beitrags der Jüngeren zur Finanzierung der Pflegeausgaben für die Älteren aufgewendet werden muss – führt zu einer intergenerativ unausgewogene Situation zu Ungunsten zukünftiger Generationen. Damit aber ist das Versprechen auch für die heutigen Erwerbstätigen eine Absicherung der Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten offensichtlich nicht einzuhalten. Denn wenn diese geburtenstarken Jahrgänge das entsprechende Alter er-

reichen, haben die zukünftigen Beitragszahler keine andere Wahl, als den »Generationenvertrag-der-nie-einer-war« aufzukündigen.

Um eine solche Situation zu umgehen bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen, ist eine Reform der SPV unvermeidlich. Reformkonzepte die im Umlageverfahren verweilen, unterliegen allerdings grundsätzlich dem Problem, dass sie der in der Bevölkerungsstruktur angelegten intergenerativen Umverteilung nicht nachhaltig entgegenwirken können. Die Demographieanfälligkeit kann demgegenüber nur durch den Übergang in ein kapitalgedecktes System überwunden werden, da hierunter jeder für die Finanzierung seiner eigenen Leistungen aufkommt. Jedoch ist der Übergang vom Umlageverfahren in die Kapitaldeckung mit temporären Mehrbelastungen und damit intergenerativen Lastverschiebungen verbunden. Dabei sind die Mehrbelastungen nichts anderes als vorhandene Anwartschaften, die mit dem Umstieg in das kapitalgedeckte System transparent gemacht werden. Insofern entsteht die intergenerative Lastverschiebung auch nicht durch den Systemwechsel, sondern wird durch diesen – sofern der Wechsel zeitnah durchgeführt wird – vielmehr begrenzt.

Die gute Nachricht

Damit lautet die gute Nachricht, dass eine nachhaltige Reform der SPV noch relativ »kostengünstig« zu bewältigen ist. Denn die heutigen Pflegebedürftigen haben in der kurzen Zeit des Bestehens der SPV kein echtes Recht auf die Leistungen erworben, weil sie hierfür viel zu wenig eingezahlt haben. Ein echter Bestandsschutz – wie in der Renten- oder Krankenversicherung – existiert also zumindest noch nicht. Wenn überhaupt, genießt dieser Personenkreis Vertrauensschutz, weil er auf ein falsches politisches Versprechen baute. Die Gewährung eines Vertrauensschutzes erlaubt es dennoch, auch ältere Kohorten an den »Umstiegskosten« in die Kapitaldeckung, also die Nachfinanzierung ihrer Alterungsrückstellungen, zu beteiligen. Demgegenüber zieht jegliches Hinauszögern der Reform eine Zunahme der impliziten Anwartschaften nach sich, wodurch der Übergang in die Kapitaldeckung einen immer größer werdenden Deckungsstock erfordert und damit »teurer« wird. Hinzu kommt, dass dieses Deckungskapital in steigendem Maße von den heute jungen und zukünftigen Jahrgängen finanziert werden muss, da die älteren Jahrgänge in zunehmendem Maße in den Bestandsschutz zu fallen drohen. Damit kommt dem Zeitfaktor bei der anzustrebenden Reform der SPV eine wesentliche Rolle zu. Denn auch die gegenwärtig alten und ältesten Jahrgänge sollten – soweit sozial möglich und zulässig – an der notwendigen Entlastung der zukünftigen Generationen beteiligt werden. Nur so ist ein intergenerativer Ausgleich möglich.

Diesen Ausgleich liefert das Freiburger Auslaufmodell. Es sieht ein schrittweises Ausscheiden all jener Versicherten vor, die im Reformjahr unter einer bestimmten Altersgrenze liegen. Wie diese Altersgrenze letztlich festgelegt wird, erfolgt nach Maßgabe des bereits bestehenden Vertrauensschutzes. D.h., je stärker vergangene Zahlungsströme mit der Staatsschuld bedient werden, desto höher muss folglich auch diese Grenze liegen.

In dem folgenden hier aufgeführten Gedankenexperiment wird diese Grenze auf ein Alter von 60 Jahren festgelegt und das Jahr 2008 als Reformjahr angenommen. Das bedeutet im Rahmen des hier betrachteten Auslaufmodells, dass allen »unter 60-Jährigen« (im Reformjahr 2008) keine Leistungszusagen mehr gemacht werden. Stattdessen gilt für sie eine private oder z.B. genossenschaftliche Pflegeversicherungspflicht. Um diesen Systemausscheidern aber den entsprechenden Eigentumsschutz zu gewährleisten, ist es notwendig, ihre bisherigen Einzahlungen mit langfristigen Schuldverschreibungen, deren Fälligkeit beispielsweise auf 75 minus Lebensalter festgelegt wird, zu bedienen. Damit könnten alle bisherigen Einzahlungen als explizite Staatsschuld sichtbar gemacht und zugleich abgegolten werden. Steuerrechtlich wäre es im Rahmen der privaten Pflegeversicherungspflicht außerdem angebracht, die privaten Versicherungsprämien, die von allen »unter 60-Jährigen« gezahlt werden müssen, als Sonderausgaben von der Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer abzugsfähig zu machen.

Der verbleibende Personenkreis, also alle »60-Jährigen und Älteren« (im Reformjahr 2008), fällt unter den an obiger Stelle bereits angesprochenen Vertrauensschutz. Dieser beinhaltet, dass die Betroffenen weiterhin in den Genuss der Pflegeversicherungsleistungen kommen, allerdings haben sie keinen Anspruch auf dynamisierte und damit reale, sondern lediglich auf inflationsgesicherte Leistungen. Dies aber bedeutet angesichts der zu erwartenden Preisentwicklung im Pflegebereich insbesondere für die »Jungen« der »60-Jährigen und Älteren«, dass sie in dem Ausmaß Eigenvorsorge treffen sollten, wie es durch das offensichtliche Abschmelzen der realen Leistungen notwendig wird, um sich weiterhin ein angemessenes Leistungsniveau im Fall der Pflegebedürftigkeit zu sichern.

Zur Bewerkstellung dieses kohortenspezifischen Umstiegs sind folgende Beiträge in der Ausphasungsperiode der SPV zu erheben: Für alle in der SPV-Verbleibenden, also alle »60-Jährigen und Älteren«, wird eine Pflegepauschale in Höhe von 49 € pro Monat festgesetzt. Durch diese Abkehr von dem einkommensabhängigen Beitrag wird die Separierung des Versicherungs- vom Umverteilungsziel erreicht. Versicherungsfremde Umverteilungen werden damit nahezu vollständig aus der SPV eliminiert. Lediglich ein versicherungsimmanenter Ausgleich zwischen hohen und nied-

rigen Pflegerisiken findet statt. Um gleichzeitig eine finanzielle Überforderung einkommensschwacher Gruppen zu vermeiden, wird im Steuer-Transfer-System ein sozialer Ausgleichsmechanismus installiert, der individuelle Prämienzuschüsse gewährt. Dabei ist die Überforderungsgrenze so festzulegen, dass die Pauschalprämie einen bestimmten Prozentsatz des (Brutto-)Haushaltseinkommens nicht überschreitet. Die Übertragung der notwendigen Einkommensumverteilung in das Steuer-Transfer-System erlaubt, dass diese transparent, effizient und zielgenau durchgeführt werden kann.

Mit dem entsprechenden Gesamtaufkommen aus der Pflegepauschale erfolgt eine Basisfinanzierung der im Zeitablauf zuerst zunehmenden und dann schrittweise abnehmenden Leistungsausgaben. Dabei ist dieser Ausgabenverlauf darauf zurückzuführen, dass die verbleibende Versichertengruppe der SPV immer älter wird und in zunehmendem Maße Leistungen der SPV in Anspruch nimmt. Da jedoch keine weiteren Jahrgänge nachrücken, wird die Versichertengruppe stetig kleiner, und damit nehmen auch die Leistungsausgaben ab. Dennoch reicht die Pflegepauschale in Höhe von 49 € nicht aus, um sämtliche Ausgaben abzudecken. Deshalb müssen die »unter 60-Jährigen« zusätzlich einen Pauschalbeitrag, also eine Art Pflegesolidarbeitrag, leisten, der den Fehlbetrag in den jährlich laufenden Ausgaben ausgleicht – alternativ käme hier auch ein lohnabhängiger Beitrag infrage. Der Solidarbeitrag, der sich in der Ausphasungsperiode auf einem durchschnittlichen Niveau von etwa 0,52% bewegt, wird in etwa bis zum Jahr 2048 auf null reduziert. Bevor sich also die demographische Entwicklung auf ihr äußerstes zuspitzen kann, existiert durch die rechtzeitige Implementierung des Auslaufmodells nur noch eine private kapitalgedeckte Pflegeversicherung, unter welcher die demographische Komponente weitestgehend ausgeklammert ist. Die Pflegepauschale in Höhe von 49 € der »60-Jährigen und Älteren« sowie der Solidarbeitrag von durchschnittlich 0,52% der »unter 60-Jährigen« wurden in diesem Gedankenexperiment dabei so festgelegt, dass sämtliche im Rahmen des Auslaufmodells entstehende Defizite gedeckt werden, die durch den Altersaufbau der in der SPV Verbleibenden bedingt sind. Da demzufolge auch Variationen in beiden Größen in die eine oder andere Richtung denkbar sind, besteht Handlungsspielraum, um die »60-Jährigen und Älteren« oder die »unter 60-Jährigen« mehr oder weniger stark zur Finanzierung der Leistungsausgaben heranzuziehen. Das hier festgelegte Niveau der Ausgleichspauschalen in Höhe von 49 € entzieht dem entsprechenden Personenkreis Teile ihres Einführungsgewinns und leitet diese an die zukünftigen Beitragszahler weiter.

Fazit

Mittels des Auslaufmodells lassen sich die zwei im bestehenden System der SPV vorliegenden Mängel beheben. Ers-

tens wird durch den Übergang zu einkommensabhängigen Pflegepauschalen das »alte« SPV-System für die verbleibende Ausphasungsperiode in ein System lohnunabhängiger Beiträge umgewandelt, wodurch nicht nur dem Prinzip der Risikoäquivalenz Rechnung getragen, sondern zugleich auch ein Beitrag zur Senkung der Lohnnebenkosten bzw. der Arbeitslosigkeit geleistet wird. Zweitens sorgt die Ablösung der Umlagefinanzierung durch das demographisch robustere Kapitaldeckungsverfahren für eine gleichmäßigere Lastverteilung zwischen den Generationen.

Unvermeidlich kommt es während der Ausphasungsperiode zu einer höheren Belastung aller lebenden Generationen. Allerdings kann diese Belastung durch einen zeitnahen Umstieg minimal gehalten werden. Hingegen führt jegliche Verzögerung einer Reform der SPV zu einer »Verteuerung« derselben. Mittels einer raschen Umsetzung des Auslaufmodells kann es dagegen gelingen, für alle Generationen – mit relativ gleicher Belastung – eine adäquate Absicherung des Pflegerisikos zu schaffen.



Franz Knieps*

Elemente einer nachhaltigen und sozial gerechten Reform der Pflegeversicherung

Die Einführung der Pflegeversicherung 1995 war die Antwort auf untragbare gesellschaftliche Missstände. Sie hat pflegenden Angehörigen zum ersten Mal eine Anerkennung ihrer schweren Tätigkeit in Form von Pflegegeld gebracht und durch die Bezahlung von Rentenversicherungsbeiträgen die soziale Absicherung während der Zeit der Pflege verbessert. Zugleich hat sie dazu beigetragen, ein flächendeckendes Angebot an ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu schaffen. Schließlich hat sie einen starken Rückgang der Zahl der stationär Pflegebedürftigen, die auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, bewirkt. Die anvisierten Ziele der Pflegeversicherung wurden in vollem Umfang erreicht.

Trotz unbestreitbarer Erfolge ist im Lichte der zwischenzeitigen Entwicklungen und Erkenntnisse zwölf Jahre nach ihrem Inkrafttreten eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung notwendig, um dem Ziel einer menschenwürdigen Pflege auf der Basis einer gerechten und nachhaltigen Finanzierung weiterhin eine hohe politische Priorität einzuräumen und dessen praktische Realisierbarkeit zu ermöglichen. Interessengeleitete Versuche, das Pflegerisiko zu privatisieren und einen Systemwechsel herbeizuführen, mögen die politische Diskussion beleben, Chancen auf parlamentarische Mehrheiten haben sie nicht. Die Große Koalition hat sich deshalb im Koalitionsvertrag auf pragmatische Instrumente zur Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsregelungen verständigt. Dabei sind auf der **Leistungsseite** folgende Maßnahmen angedacht:

* Franz Knieps ist Leiter der Abteilung »Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung« im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.

- Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 1995 unverändert geblieben und unterliegen daher einem schleichenden Wertverfall. Die Pflegeleistungen sollen daher dynamisiert werden.
- Die gegenwärtige Spreizung zwischen den einzelnen Pflegestufen ist im Hinblick auf die Anreizwirkung und die bedarfsgerechte Versorgung zu überarbeiten. Dazu bedarf es einer Nachjustierung der Pflegeleistungen mit dem Ziel der Stärkung des Grundsatzes »ambulant vor stationär«.
- Der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf bei eingeschränkter Alltagskompetenz – zum Beispiel bei Demenzerkrankten – soll künftig durch die Pflegeversicherung besser berücksichtigt werden. Mittelfristig bedarf es darüber hinaus der Überarbeitung des zeit- und verrichtungsorientierten Pflegebegriffs, der die aktuellen Erkenntnisse der Pflegewissenschaften berücksichtigt.
- Pflegeheime und ambulante Pflegedienste werden durch eine Vielzahl von Regelungen, Verwaltungsvorschriften, Dokumentationspflichten und anderen bürokratischen Auflagen beschwert. Einen Teil ihrer Arbeitszeit verbringen professionelle Pflegekräfte mit entbehrlichem Verwaltungsaufwand. Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen primär am Ergebnis orientiert sein. Die derzeit geltenden Bestimmungen werden deshalb in diesem Sinne vereinfacht und harmonisiert und der Verwaltungsaufwand wird reduziert. Dabei werden die Vorschläge des »Runden Tisches Pflege« einbezogen.
- Die vielfachen Abstimmungs- und Schnittstellenprobleme zwischen der Kranken- und Pflegeversicherung, die von der Definition der jeweiligen Bedarfstatbestände bis hin zu Finanzierungs- und Leistungserbringungsfragen reichen, müssen überwunden werden. Hierzu sind eine Reihe wichtiger Regelungen bereits im Rahmen der Gesundheitsreform umgesetzt worden. Im Rahmen der letzten Pflegereform soll das Verfahren zur Einleitung geriatrischer Rehabilitationsmaßnahmen weiter gestrafft werden.
- Zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege- und Berufstätigkeit sollen pflegende Angehörige für einen bestimmten Zeitraum ihre Erwerbstätigkeit reduzieren oder ganz aufgeben können verbunden mit einer Rückkehrgarantie in das vorherige Beschäftigungsverhältnis (Pflegezeit).
- Es müssen geeignete Maßnahmen getroffen werden, um in der Zukunft genügend professionelle Pflegekräfte für die Pflege zu gewinnen und die Qualität der Pflege zu sichern.
- Alternative Wohn- und Betreuungsangebote sind ebenso zu fördern wie niedrigschwellige Angebote (beispielsweise zur Unterstützung der häuslichen Pflege).
- Leistungen und Leistungsangebote müssen flexibler ausgestaltet werden, um dem tatsächlichen Bedarf und den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden. Hierzu müssen die strukturellen Voraussetzungen – zum Beispiel durch wohnungsnahe Dienstleis-

tungszentren – geschaffen und die Prozessabläufe – zum Beispiel durch Casemanagement in den Pflegekassen – optimiert werden.

Diese notwendigen Leistungsverbesserungen sind zusammen mit den finanziellen Auswirkungen einer im Zuge des demographischen Wandels steigenden Pflegebedürftigenzahl im Rahmen des geltenden Beitragssatzes nicht finanzierbar. Deshalb sind auch auf der **Finanzierungsseite** Maßnahmen notwendig:

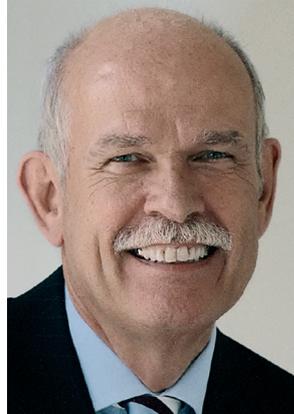
- Im Gegensatz zur Krankenversicherung haben soziale und private Pflegeversicherung einen einheitlichen Leistungsumfang. Die Kalkulationsgrundlagen für die Beiträge der Versicherten und die Risikostrukturen sind jedoch unterschiedlich. Infolge der günstigeren Altersstruktur ihrer Versicherten hat die private Pflege-Pflichtversicherung nur knapp halb so viele Pflegebedürftige je Versicherten wie die soziale Pflegeversicherung. Zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen sieht der Koalitionsvertrag einen Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung vor. Der Kapitalstock der privaten Pflege-Pflichtversicherung wird dafür nicht angetroffen.
- Um angesichts der demographischen Entwicklung sicherzustellen, dass die Pflegebedürftigen auch in Zukunft die Pflegeleistungen erhalten, die sie für eine ausreichende und angemessene Pflege zu einem bezahlbaren Preis brauchen, ist die Ergänzung des Umlageverfahrens durch kapitalgedeckte Elemente als Demographiereserve notwendig. Die hier angesparten Mittel können dann in den kommenden Jahrzehnten zur Finanzierung der demographiebedingt höheren Leistungsausgaben eingesetzt werden.

Die Aufbringung der Mittel für die Demographiereserve kann grundsätzlich mit einheitlichen oder einkommensabhängigen Beiträgen erfolgen. Unter dem Aspekt der sozialen Gerechtigkeit halte ich einkommensabhängige Beiträge für deutlich überlegen, da einheitliche Beiträge bei niedrigem Einkommen schnell zu einer Überforderung des Einzelnen führen können und dann im Gegenzug einen steuerfinanzierten Sozialausgleich notwendig machen würden.

Mit der Bildung einer Demographiereserve wird die finanzielle Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung deutlich erhöht. Durch sie werden jetzige und künftige Generationen gleichmäßig an der langfristigen Finanzierung der notwendigen und angemessenen Leistungen beteiligt und eine Überdehnung der intergenerativen Solidarität vermieden.

Mit einer solchen hier nur in Ansätzen geschilderten Reform wird die Pflegeversicherung auch langfristig ein gesellschaftlich anerkannter bedeutender Baustein im System der sozialen Sicherung in Deutschland bleiben. Die ge-

nauen Einzelheiten der Reform werden derzeit innerhalb der Bundesregierung auf Ministerebene diskutiert und anschließend mit den sie tragenden Fraktionen und Parteien abgestimmt. Inwieweit ein entsprechender Gesetzentwurf dann der Zustimmung des Bundesrates bedarf, hängt von seiner konkreten Ausgestaltung ab. In jedem Fall wird die Reform den Zielen Humanität, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit verpflichtet sein müssen, um politische Mehrheiten und gesellschaftliche Akzeptanz zu finden.



Eberhard Wille*



Christian Igel*

Teilkapitaldeckung als pragmatische Lösung

Die fünfte und jüngste Säule der Sozialversicherung, die soziale Pflegeversicherung (SPV), rückt derzeit wieder verstärkt in den Fokus kontroverser politischer Diskussionen. Eingeführt im Jahr 1995 zielte die SPV vornehmlich darauf ab:

- das Risiko der Pflegebedürftigkeit angemessen abzusichern,
- die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu fördern,
- die Zahl der Pflegebedürftigen, die Sozialhilfe benötigen, erheblich zu reduzieren und damit die Belastung der Kommunen deutlich zu verringern,
- eine Infrastruktur von qualitativ hochwertigen Pflegeleistungen aufzubauen sowie
- der häuslichen Pflege so weit wie möglich Vorrang zu gewähren.

Zur Erfüllung dieser Ziele gewährt die SPV einen festen Leistungskatalog. Bezüglich der Realisierung der angestrebten Ziele setzt sie Impulse für eine verbesserte Qualität der Pflegeleistungen und entlastet die Kommunen in beträchtlichem Umfang von der Sozialhilfe. Abgesehen von diesen beiden positiven Aspekten treten im Bereich der SPV aus gesamtwirtschaftlicher Sicht zunehmend Schwachstellen zutage. Ihre fiskalischen, distributiven und allokativen Defizite machen die SPV inzwischen zu einem gesundheitspolitischen Pflegefall. Allfällige Reformvorschläge sehen sich mit der Herausforderung konfrontiert, diese Defizite zielorientiert abzubauen, d.h. ohne dabei jeweils andere gesamtwirtschaftliche Ziele zu verletzen. Ein Reformvorschlag, der eine politische Umsetzung anstrebt, steht dabei zusätzlich vor der

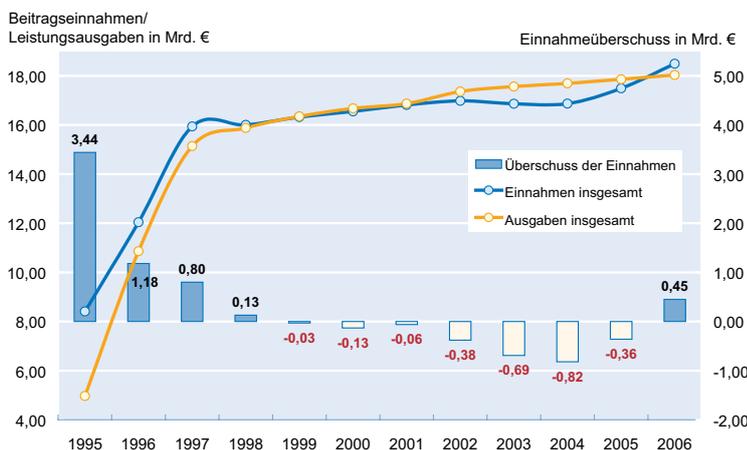
* Prof. Dr. Eberhard Wille ist Inhaber des Lehrstuhls für VWL, insbes. Planung und Verwaltung öff. Wirtschaft, an der Universität Mannheim, Christian Igel ist dort Wissenschaftlicher Mitarbeiter.

Aufgabe, einen fiskalisch realisierbaren bzw. praktisch gangbaren Weg zu einer nachhaltigen Finanzierung der SPV aufzuzeigen.

Einnahmen und Ausgaben der SPV

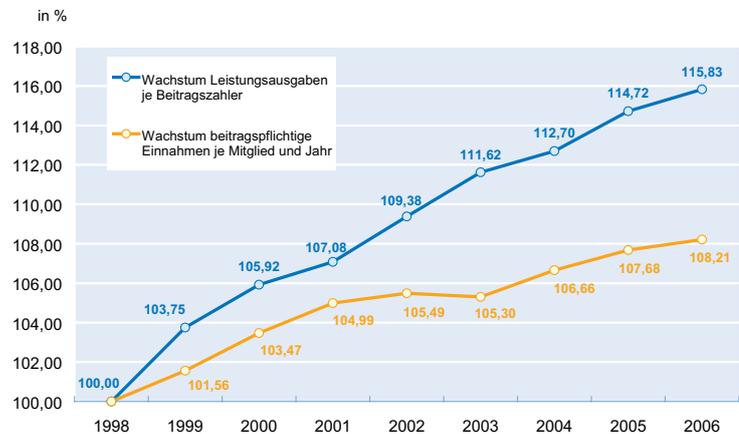
Die Einführung der SPV erfolgte einnahmen- und ausgabenseitig in mehreren Stufen. Der für alle Krankenkassen gültige einheitliche Beitragssatz betrug zum Zeitpunkt der Einführung am 1. Januar 1995 1% der beitragspflichtigen Einnahmen und stieg zum 1. Juli 1996 auf 1,7%. 2006 wurde der Beitragssatz für Kinderlose um weitere 0,25% erhöht. Die Leistungsgewährung setzte für häusliche und (teil-)ambulante Versicherungsleistungen zum 1. April 1995 und für entsprechende stationäre Leistungen zum 1. Juli 1996 ein. Die Einnahmenüberschüsse der Anfangsjahre gehen vorwiegend auf die zeitlich verzögerte Leistungsgewährung und anfängliche Informationsdefizite potentieller Leistungsberechtigter zurück. Wie Abbildung 1 illustriert, überstiegen im Jahre 1995 die Einnahmen trotz eines noch geringen Beitragssatzes die Ausgaben um 3,44 Mrd. €. Im Folgejahr verringerte sich der positive Budgetsaldo aber bereits auf 1,18 Mrd. €. Der positive Budgetsaldo nahm in den Jahren 1997 und 1998 von 0,80 Mrd. € auf 0,13 Mrd. € ab. Ab dem Jahre 1999 verzeichnet die SPV Budgetdefizite, die mit Ausnahme des Jahres 2006 einem steigenden Trend folgen. Im Jahr 2006 übersteigen die Einnahmen der SPV die Ausgaben um 0,45 Mrd. €. Dieser positive Saldo ging aber maßgeblich auf eine Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung für Alleinstehende um 0,25 Prozentpunkte zurück.

Abb. 1
Vergleich von Ausgaben und Einnahmen der SPV



Quelle: Zusammenstellung der Autoren.

Abb. 2
Wachstum relevanter Einnahmen und Ausgabengrößen der SPV



Quelle: Zusammenstellung der Autoren.

Die seit 1999 anfallenden Budgetdefizite gehen, wie Abbildung 2 zeigt, darauf zurück, dass das Wachstum der Finanzierungsbasis bzw. der beitragspflichtigen Einnahmen deutlich hinter dem Anstieg der Leistungsausgaben zurückblieb. Der etwas stärkere Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied in den Jahren 1999 bis 2001 liegt vornehmlich in der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in den neuen Bundesländern begründet. Für die Budgetdefizite zeichnet somit weniger die mit 15,8% in acht Jahren eher moderate Zunahme der Leistungsausgaben als die Wachstumsschwäche der beitragspflichtigen Einnahmen verantwortlich. Ähnlich wie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) leidet auch die SPV weniger unter einer Ausgabenexplosion als unter einer Einnahmenimplosion.

Die Leistungssätze der SPV differieren je nach Pflegestufe, ambulanten oder stationären Leistungen, Geld- oder Sachleistungen. Die Art der Inanspruchnahme bestimmt insofern u.a. das Ausgabenwachstum. Die Anteile der Leistungsausgaben, die auf die einzelnen Pflegestufen entfallen, unterlagen nur geringfügigen Veränderungen. Gleichwohl zeichnet sich ein Trend hin zur verstärkten Inanspruchnahme von stationären statt der weniger ausgabenintensiven ambulanten Leistungen ab. Diese Verschiebung, die das Wachstum der Leistungsausgaben tendenziell erhöht, fand in der Pflegestufe III in erheblich stärkerem Maße als in Pflegestufe I statt. Aus ökonomischer Sicht mag dieser Befund insofern überraschen, als die Relation zwischen ambulanten und stationären Leistungssätzen in der Pflegestufe I mit 205 € bzw. 384 € zu 1 023 € am höchsten ausfällt. Es wirken hier offensichtlich andere Faktoren als die Relation der

Leistungssätze, wie z.B. der Gesundheitsstatus der Pflegebedürftigen und Möglichkeiten der ambulanten Versorgung durch Angehörige, stärker auf die Entwicklung des Verhältnisses von ambulanten zu stationären Pflegeleistungen ein.

Schwachstellen der SPV

Die bisherige Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der SPV belegt, dass diese ebenso wie die GKV keine fiskalische Nachhaltigkeit besitzt. Dabei geht das bisherige Ausgabenwachstum der SPV ausschließlich auf Umfang und Struktur der Pflegefälle zurück, denn es erfolgte seit ihrer Einführung keine Dynamisierung der Leistungssätze. Zudem bestehen bei der Betreuung Demenzkranker sowie geistig behinderter und psychisch kranker Pflegebedürftiger erhebliche Versorgungslücken deren notwendige Schließung künftig weitere Aufwendungen erfordert.

Die unterbliebene Dynamisierung der Leistungssätze führt dazu, dass der Realwert der Leistungsausgaben, die den Pflegebedürftigen zufließen, im Zeitablauf kontinuierlich abnimmt. Bei diesem Leistungsverfall gilt es noch zu berücksichtigen, dass der Preisindex für Pflegeleistungen prinzipiell stärker ansteigt als die allgemeine Inflationsrate, was die Abnahme des Realwertes der Leistungssätze beschleunigt. Die starre Budgetierung der Leistungssätze dämpft die Entfaltung des Gesundheits- und Pflegebereichs als Beschäftigungs- und Wachstumssektor. Bei Fortbestand der starren Leistungssätze nimmt die Zahl der Sozialhilfeempfänger wieder zu, und die SPV läuft Gefahr, eines ihrer zentralen Ziele zu verfehlen. Langfristig läuft dies auf eine »kalte Abschaffung« der SPV hinaus.

Der abnehmende Realwert der Leistungssätze geht zudem mit einer Verletzung des Postulates der intergenerativen Gerechtigkeit einher. Die bei der Einführung der SPV pflegenahe Jahrgänge, die ohne oder nach geringen Einzahlungen die Versicherungsleistungen in Anspruch nahmen, erhalten bei unveränderter Regelung ein höheres Leistungsniveau als spätere Jahrgänge, die in vollem Umfang bzw. über viele Jahre hinweg Beiträge entrichteten. Hinzu treten dann noch die negativen intergenerativen Verteilungseffekte, die künftig im Hinblick auf die Finanzierung aus dem Wandel der demographischen Struktur resultieren. Daneben weist die SPV, ähnlich wie die Beitragsgestaltung der GKV, Verstöße gegen die intragenerative Gerechtigkeit auf, indem sie bei der Finanzierung Versicherte mit Lohneinkommen gegenüber Beziehern anderer Einkunftsarten, wie z.B. Zinsen, und Zweiverdienerfamilien gegenüber Einverdienerfamilien vielfach benachteiligt.

Die SPV sieht für die Pflegebedürftigen ein festes Budget vor, das jedoch in Abhängigkeit von gewissen Merkmalen wie Schweregrad und Leistungsart variiert. Dabei erfuh-

der budgetierte Leistungsumfang bisher keine nominelle Anpassung anhand ökonomischer Indikatoren. Bei konstanten nominalen Ausgaben pro Pflegefall bleibt der Beitrag stabil, wenn die Fallzahlen bei gegebener Struktur nicht stärker als die beitragspflichtigen Einnahmen zunehmen. Die ökonomischen Effekte einer fixen Budgetierung der Leistungen schlagen sich bei den Pflegebedürftigen und/oder den Leistungserbringern nieder.

Reformoptionen einer Absicherung des Pflegerisikos

Die Meinungen über das anzustrebende Reformmodell gehen trotz weitgehender Einigkeit über die zentralen Schwachstellen der SPV weit auseinander. Dabei können grundsätzlich die folgenden Reformoptionen zur Diskussion stehen:

1. Abschaffung der Versicherungspflicht und Rückkehr zur Regelung vor Einführung der SPV,
2. steuerfinanziertes Bundespflegeleistungsgesetz,
3. Beibehaltung des geltenden Systems unter Erweiterung der Beitragbemessungsgrundlage um zusätzliche Einkunftsarten sowie Einführung eines Splitting-Verfahrens,
4. umlagefinanzierte Pflegepauschale,
5. Einbeziehung aller Bürger in die SPV auf der Grundlage des Umlageverfahrens mit weiterhin lohn- bzw. einkommensabhängigen Beiträgen,
6. wettbewerbsorientierte eigenständige SPV mit Risikostrukturausgleich,
7. Integration der SPV in die GKV,
8. umlageorientierte SPV mit temporärer Kapitaldeckung,
9. Ergänzung der bestehenden Beitragsgestaltung um eine dauerhafte Kapitaldeckung,
10. langfristiger Übergang zu einer vollen Kapitaldeckung mit einem graduellen Auslaufen der Umlageelemente sowie
11. sofortiger Umstieg in die vollständige Kapitaldeckung.

Diese Reformoptionen erlauben wiederum Kombinationen, die ihrerseits eigenständige Reformvorschläge darstellen. So kann z.B. der Übergang zu einer wettbewerbsorientierten eigenständigen SPV (VI) sowohl bei Beibehaltung des geltenden Systems (III), als auch bei einer umlagefinanzierten Pflegepauschale (IV) oder im Rahmen einer Bürgerversicherung (V) erfolgen. Ebenso könnte eine ergänzende Kapitaldeckung – in kollektiver oder privater Form – zu den umlagefinanzierten Varianten (III bis VII) hinzutreten. Aus normativer Sicht scheiden nur die beiden ersten Optionen aus, denn sie stehen im Konflikt mit den wohl immer noch geltenden Zielen, die für die Einführung einer Pflegeversicherung sprachen.

Die Erweiterung der Beitragbemessungsgrundlage um zusätzliche Einkunftsarten sowie die Einführung eines Split-

ting-Verfahrens beseitigen fiskalische und distributive Mängel der geltenden Beitragsgestaltung und stellen insofern gewisse Verbesserungen des Status quo dar. Sie reichen jedoch in quantitativer Hinsicht bei weitem nicht aus, um in der SPV fiskalische Nachhaltigkeit zu erzielen. Es bleibt auch bei der Lohnbezogenheit der Beiträge und mit ihrem zwangsläufigen Anstieg bei einer zunehmenden Belastung des Produktionsfaktors Arbeit. Zudem verschärfen sich die intergenerativen Verteilungsprobleme, denn das Umlageverfahren bürdet, vor dem Hintergrund des absehbaren Wandels der demographischen Struktur, der künftigen Generation überproportionale Lasten auf. Diese Nachteile weist im Prinzip auch eine Bürgerversicherung mit lohn- bzw. einkommensabhängigen Beiträgen auf. Die Einbeziehung der bisher privat Versicherten in die SPV geht nur für sich betrachtet mit positiven fiskalischen und intragenerativen Distributionseffekten einher, verletzt dafür aber das Postulat der intergenerativen Gerechtigkeit. Zudem führt die Auflösung der privaten Pflegepflichtversicherung und die damit einhergehende Abschaffung der Kapitaldeckung – abgesehen von erheblichen rechtlichen Problemen – zu einer noch stärkeren Lohnbezogenheit der Beiträge, d.h. zu einer zusätzlichen Belastung des Faktors Arbeit. Schließlich nimmt durch die Umstellung von der Kapitaldeckung auf das Umlageverfahren die implizite Staatsschuld zu, so dass sich die Bürgerversicherung ihre momentanen fiskalischen Vorteile durch die Einbeziehung der privat Versicherten durch finanziell ungedeckte Wechsel auf die Zukunft erkauft.

Die vielfältigen Probleme, die an den Schnittstellen dieser beiden Versicherungszweige bestehen, sprechen – zumindest auf lange Frist – für eine Integration der SPV in die GKV. Dabei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass auch in der GKV eine strukturelle Lücke zwischen der Wachstumsschwäche ihrer Finanzierungsbasis und der Ausgabendynamik klafft. Da sie zudem ähnliche distributive und allokativen Defizite wie die SPV aufweist, bedarf auch die GKV – neben einer Ausschöpfung der Rationalisierungsreserven auf der Ausgabenseite – einer Finanzierungsreform.

Von allen Zweigen der sozialen Sicherung eignet sich die SPV aus fiskalischen und intergenerativen Aspekten am ehesten bzw. besten für eine (Teil-) Kapitaldeckung. Um in der SPV eine fiskalische Nachhaltigkeit, ein Abrücken von der Lohnbezogenheit der Beiträge und eine Eindämmung der impliziten Staatsschuld zu erreichen, bietet sich eine (Teil-) Kapitaldeckung an. Eine völlige Umstellung vom Umlageverfahren auf Kapitaldeckung belastet die jeweilige Generation, d.h. die betroffenen Alterskohorten, gleich zweifach, denn sie sieht sich dann gezwungen, zum einen für die Absicherung ihres Risikos anzusparen und zum anderen jene Mitbürger zu alimentieren, die dies aus Altersgründen nicht mehr vermögen. Diese Generation tilgt dann quasi die implizite Staatsschuld, die bei der Einführung des Umlageverfahrens entstand. Im Vergleich mit der GKV und der

gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) sprechen zwei zentrale Tatbestände für eine (Teil-) Kapitaldeckung der SPV: Zunächst weist das Risikoprofil der Pflegeversicherung eine besonders starke Demographieabhängigkeit mit einem bei zunehmenden Alter sehr steilen Kostenverlauf auf. Der Finanzbedarf fällt bei der Pflege deutlich stärker als bei Krankheit und Rente in den letzten Lebensjahren an. Damit verbleibt für einen erheblich größeren Teil der Bevölkerung noch eine relevante Zeitspanne für die notwendigen Ansparprozesse. Das Verhältnis zwischen jenen, die schon ihr eigenes Pflegerisiko finanzieren, und jenen, die noch eine steuer- oder beitragsfinanzierte Unterstützung erhalten, fällt bei der SPV erheblich günstiger aus als bei GKV und GRV.

Vor dem Hintergrund der obigen Überlegungen überrascht es nicht, dass die meisten Gremien oder Autoren, die Reformvorschläge unterbreiten, eine partielle oder vollständige Kapitaldeckung in der SPV vorsehen. Dabei legen fiskalische und intergenerative Verteilungsaspekte einen möglichst zügigen Übergang zu einer vollständigen Kapitaldeckung nahe. Diese Reformoption dürfte allerdings zur Alimentation jener pflegenahen Jahrgänge, die nicht oder kaum mehr ansparen können, einen erheblichen Steuertransfer erfordern. Unter Berücksichtigung der erforderlichen Mehraufwendungen für Demenzkranke und einer Dynamisierung der Leistungsausgaben liegt dieser Zuschussbedarf noch deutlich höher. Da ein vollständiger Übergang zur Kapitaldeckung der SPV den Finanzierungsspielraum der öffentlichen Haushalte stark einengt, bietet sich unter den gegebenen und in absehbarer Zeit zu erwartenden volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen als pragmatische Lösung eine Teilkapitaldeckung an. Diese tritt dann quasi als zweite Säule zum bestehenden Beitragssystem hinzu und dient dazu, sowohl das bestehende Versorgungsdefizit zu beseitigen als auch die künftige Demographielücke fiskalisch zu schließen. Dabei nimmt der kapitalgedeckte Anteil im Zeitablauf ständig zu, so dass die Finanzierung langfristig zu einer nahezu vollständigen Kapitaldeckung konvergiert.



Roland Eisen*

Was kommt auf uns zu?

Schon lange vor, aber noch intensiver seit der Verabschiedung des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (PflegeVersG) im April 1994 war die Pflege(ver)sicherung und die möglichen Formen ihrer Finanzierung nicht mehr aus der Diskussion gekommen. Dabei wurde diese Diskussion auf zumindest drei Ebenen geführt: Zum ersten betraf es die Ebene derer, die mit der Pflege direkt zu tun hatten; sie wollten eine grundlegende Veränderung der Altenpflege, höhere Qualität, mehr Professionalisierung etc. Zum zweiten war die Ebene der Gemeindekämmerer oder Länderfinanzminister involviert, die deren Budgets von den zunehmenden Lasten der Pflege innerhalb der Sozialhilfe befreien wollten. Zum dritten gab es die Ebene der Ökonomen und Finanzwissenschaftler, die – wenn man überhaupt etwas tun musste – forderte, dass es billig, anreizkompatibel und nicht arbeitskostenerhöhend geschehen sollte. Das Ergebnis war ein Kompromiss, der weder den Namen einer fünften Sozialversicherung verdient, noch ein verbessertes Leistungsgesetz ist, sondern ein »Bastard« mit drei wesentlichen »Geburtsfehlern« (vgl. auch Eisen 2000).

Fehler Nummer 1 ist der sehr mechanistische Begriff der Pflege, wie er im Gesetz verankert ist. Er fußt auf »basic und instrumental activities of daily living«, so dass – trotz des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes von 2001 (PflEG) – die Lage von geistig behinderten und psychisch kranken Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinen Pflegebedarf (dies ist auch der lange Name des Gesetzes) immer noch nicht verbessert wurde (vgl. insbesondere GVG 2003).

Fehler Nummer 2 bezieht sich auf das auch im Gesetz festgeschriebene Prinzip »ambulante oder Familienpflege vor

stationärer Pflege«, obwohl dann eine Differenzierung in der Leistungshöhe festgelegt wurde, die diesem Prinzip offensichtlich zuwider läuft. Laut Gesetz ist die soziale Pflegeversicherung nach dem Sachleistungsprinzip (wie die gesetzliche Krankenversicherung) organisiert (vgl. § 36 SGB XI), trotzdem können die Pflegebedürftigen »an Stelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen« (§ 37 SGB XI) und damit selbst Pflegeleistungen einkaufen. Allerdings betragen die Geldleistungen nur rund die Hälfte des Wertes der Sachleistungen (in allen drei Pflegestufen).¹ Interessant ist nun aber, dass der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen sich für die geringere Geldleistung entschieden hat und dieses Inanspruchnahmeverhalten sich nur langsam hin zur teureren Alternative verschiebt. Dies gilt auch im Hinblick auf den Unterschied zwischen ambulanter Pflege im Allgemeinen und vollstationärer oder teilstationärer Pflege.

Der dritte »Geburtsfehler« besteht darin, dass die Pflegeversicherung keine volle Deckung der Ausgaben für Pflegeleistungen vorsieht (wie sie für die GKV gegeben ist), sondern nur drei verschiedene »Zuschussniveaus« entsprechend den drei Stufen der Pflegebedürftigkeit. Ferner werden diese Leistungen nicht automatisch angepasst, vielmehr erfolgt die Anpassung diskretionär (vgl. § 30 SGB XI). Seit ihrer Einführung zum 1. April 1995 (ambulanter Bereich) und zum 1. Juli 1996 (stationärer Bereich) wurden aber die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung noch nicht erhöht (nur einfach in Euro umgerechnet), obwohl ein wichtiger Auslöser der gesamten Debatte um eine Neuordnung des Pflegerisikos die immer weiter aufklaffende »Schere zwischen Einkommensentwicklung und Preisentwicklung für Pflegeleistungen« war (vgl. KDA 1974). Stellt man nun in Rechnung, dass tatsächlich Preiserhöhungen bei den ambulanten wie stationären Leistungen stattgefunden haben, wird deutlich, dass die Selbstbehalte in der Pflegeversicherung nicht unerheblich gestiegen sind.

Sollen also die Leistungen in allen drei Punkten angepasst werden – Dynamisierung, Verbesserung der Versorgung Demenzzanker², Aufwertung der häuslichen Betreuung und Förderung neuer altersgerechter Wohnformen – ist mit steigenden Ausgaben zu rechnen. Und dies trifft nun auf eine Situation, in der die anfänglich akkumulierten Reserven aufgebraucht sind, so dass das Defizit nun spürbar und sichtbar wird. Bloß über höhere Beiträge lässt sich dies alles nicht mehr finanzieren.

* Prof. Dr. Roland Eisen ist Inhaber der Professur für Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik an der Universität Frankfurt am Main.

¹ So beträgt das Pflegegeld (die Pflegesachleistung) in Stufe I monatlich 205 € (384 €), in Stufe II 410 € (921 €) und in Stufe III 665 € (1432 €, in Härtefällen 1918 €). Die vollstationären Leistungen bei Pflege betragen monatlich in Stufe I 1023 €, in Stufe II 1279 € und in Stufe III 1432 € (in Härtefällen 1688 €).

² So ist durch das o.g. PflEG nur eine »ergänzende Leistung« in Höhe von bis zu 460 € jährlich vorgesehen.

Zusätzlich schwebt über der (sozialen) Pflegeversicherung auch noch die »finstere Wolke« der demographischen Entwicklung. Zum einen ist die Fertilitätsrate zu niedrig, was zu einem Rückgang der Bevölkerung (insbesondere im erwerbsfähigen Alter) führt (vgl. Sommer 2003). Zum anderen werden die Menschen immer älter, was auch zu einem steigenden Altersquotienten beiträgt. Aber: Auch wenn man in Rechnung stellt, dass das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit dem Alter stark zunimmt³, und der Anteil der über 70-Jährigen steigen wird, ist nicht so eindeutig, ob dadurch auch die Anzahl der Pflegebedürftigen zunehmen wird. Wichtig ist hier, ob und wie sich die Prävalenz mit dem Alter und Geschlecht verändert. Bloße »demographie-basierte« Hochrechnungen bis 2040 oder gar 2050, halte ich schlicht für verfehlt. Sie berücksichtigen nicht, dass durch eine Vielzahl von politischen Maßnahmen, die Probleme in den Griff zu bekommen sind. Dabei kann man sowohl auf der Leistungsangebotsseite wie auf der Finanzierungsseite ansetzen, durch eine Umstellung auf das Kapitaldeckungsverfahren lassen sich diese Probleme allerdings nicht aus der Welt schaffen.

Hoher Reformbedarf

An dem Grundproblem lässt sich anscheinend nicht viel ändern: Wegen der Mackenroth-These müssen nämlich in jeder Periode die Erwerbstätigen für den Konsum der nicht mehr (und noch nicht) Erwerbstätigen aufkommen. Außer um eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit zur Verminderung dieser Last geht es folglich um eine Verschiebung dieser Last – gerade im Übergangsprozess. Dabei kann dem anstehenden Reformbedarf prinzipiell mit zwei verschiedenen Strategien begegnet werden, mit strukturellen oder mit parametrischen Reformen.

Strukturelle Reformen umfassen Veränderungen am grundlegenden Aufbau, d.h. weg von der staatlichen Umlagefinanzierung hin zur privaten (kapitalgedeckten) Finanzierung – zumindest in Schritten. Dabei gibt es neben der radikalen Abschaffung oder Löschung der Pflegeversicherung aus dem Kanon der Sozialversicherungen, um das so genannte »Einfriermodell«. Hierbei bleiben die Leistungen auf dem derzeitigen Niveau fixiert, die zunehmende »Versicherungslücke« kann dann durch private (zusätzliche) Pflegeversicherungen bzw. ein »zweites Standbein«⁴ oder durch eigene Mittel – und im Falle der Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe – geschlossen werden.

³ So gibt das Bundesministerium für Gesundheit an, dass das Risiko der Pflegebedürftigkeit vor dem 60. Lebensjahr 0,6% beträgt, zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr rund 3,9% und nach dem 80. Lebensjahr rund 28,3% beträgt (vgl. BMGS, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung).

⁴ Wie kürzlich von der bayerischen Sozialministerin, Frau Christa Stewens, formuliert, vgl. Pressemitteilung 120.07 vom März 2007.

Solche Schritte zur Privatisierung des Pflegerisikos bedeuten eine (teilweise) Verschiebung der Gewichte vom Umlage- hin zum Kapitaldeckungsverfahren. Dabei verweisen die Befürworter einer solchen Transformation auf verschiedene Vorteile, die hier nur kurz dargestellt und kritisiert werden sollen.

Zum einen führe eine Mischung beider Systeme zu einer verbesserten Risikodiversifizierung, weil die beiden Systeme nur schwach positiv korreliert sind. Aufgrund der unterschiedlichen (lebenslangen) internen Ertragsraten (iER) des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahrens, der verschiedenen Varianzen dieser iER und der Kovarianz zwischen diesen, ergibt sich durch unterschiedliche Mischungen (Portefeuilles) eine Kurve, die so genannte Effizienzgrenze. Auf dieser Kurve kann – entsprechend der (individuellen) Risikoaversion – eine optimale Mischung gefunden werden. Hierbei gilt, dass die Extreme (also das reine Umlage- oder das reine Kapitaldeckungsverfahren) nicht optimal sind.

Ich warne aber vor einem solchen Denken, weil die unterschiedlichen »Säulen« (besser: Schichten) durch zwei ganz verschiedene Kulturen geprägt sind, hier Fürsorge/Versicherung und Umverteilung, dort Wettbewerb und individuelle Verantwortung. Eine Mischung kann zu unvorhersehbaren und komplexen Konsequenzen führen (vgl. hierzu auch Munnell und Sass 2006).

Es ist unausweichlich, dass die demographischen Entwicklungen – und hier insbesondere die längere erwartete Lebensdauer – höhere Ersparnisse notwendig machen, will man nicht reduzierte Leistungen hinnehmen. Die Befürworter der Privatisierung glauben, zum anderen, dass diese zusätzlichen Ersparnisse in privaten Systemen »billiger« bzw. einfacher erzeugt werden. Und dies aus drei Gründen: a) Umlagesysteme reduzieren die Ersparnisse (im Sinne von M. Feldstein), b) private Systeme wirtschaften effizienter und c) am Kapitalmarkt werden höhere Renditen erzielt. Allerdings halten diese Argumente einer kritischen Überprüfung nicht immer stand. Erstens ist es äußerst schwierig, Schlüsse über die (reale) Kapitalbildung zu ziehen, wenn man die Akkumulation von Finanz- oder Geldkapital durch eine Institution oder in nur einem spezifischen Sektor betrachtet. Immer müssen Substitutionseffekte – etwa die Reduktion der Ersparnisse für andere Zwecke oder in anderen Sektoren – betrachtet werden. Sowohl theoretisch wie vor allem auch empirisch kann diese Frage nach den (gesamtwirtschaftlichen) Ersparnissen nicht eindeutig beantwortet werden (vgl. auch Kohl und O'Brien 1998).

Zweitens, Wettbewerb ist sicherlich ein guter Anreizmechanismus zur Kostenreduktion, er geht häufig aber auch mit »Verschwendung« einher. Insofern ist ein Kostenvergleich zwischen den Finanzierungsalternativen nicht einfach, ins-

besondere weil es um die sozialen und nicht nur die privaten Kosten geht (vgl. aber Bateman et al. 2001, 158 ff.). Auch reduziert er die in den Umlageverfahren bisher enthaltene Umverteilung fast auf null; eine gewollte Umverteilung müsste dann alleine durch die (reduzierte) erste Schicht (die steuerfinanzierte »Mindestsicherung«) getragen werden.

Drittens, es ist sicherlich richtig, dass in den Boomphasen der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts – vielleicht auch im langfristigen Durchschnitt – die Aktien- und Wertpapierrenditen (r) höher lagen als die Lohnwachstumsraten (w). Aber diese höheren Renditen waren und sind mit einem höheren Risiko (gemessen durch die Varianz der iER) verbunden. Darüber hinaus gibt es ein Übergangsproblem bei zwei Finanzierungsformen, das den Nettoüberschuss zwischen den risikoadjustierten r und w reduziert. Soll des Weiteren die »alte Last« zurückbezahlt werden, muss man (zusätzliche) Steuern erheben. Wie Geanakoplos et al. (1998) gezeigt haben, bleibt in der Theorie (und sicherlich auch in der Praxis) von dem Renditeunterschied nicht mehr viel – trotz des insgesamt noch höheren Risikos – übrig.

Viertens sind auch kapitalfundierte Systeme nicht gegen demographische Veränderungen immunisiert, auch wenn ein empirischer Nachweis für die Vergangenheit wegen der Langsamkeit der Prozesse kaum zu führen ist.

Alles in allem genommen, erweisen sich die behaupteten Vorteile von kapitalfundierte Systemen als »Mythen« (vgl. kurz Eisen 2004).

Aber es gibt auch eine ganze Reihe von *parametrischen Reformen*, die an den Werten von »Schlüssel-Parametern« ansetzen: Anzahl der Beitragszahler, Höhe des Beitragssatzes, Einkommensbasis für den Beitrag, Wert der Leistungen, Höhe des staatlichen Beitrags, bis hin zum Übergang zur »Bürger-Versicherung« oder der »Bürger-Prämie« (vgl. Rürup-Kommission 2003).

Auf die Fülle der Möglichkeiten soll hier nur cursorisch hingewiesen werden: Erhöhung des Regelrenteneintrittsalters und längere Erwerbstätigkeit senkt den Altersquotienten ebenso wie ein früherer Eintritt in Erwerbsleben; höheres Wachstum, gefördert durch technischen Fortschritt und Humankapitalinvestitionen; ein höherer Staatsanteil, finanziert über allgemeine Steuern oder durch Energie- und/oder CO₂-Steuern; Erhöhung der Erbschaftssteuer.

Neben diesen Maßnahmen, die auf die zwei Bilanzseiten der Pflegeversicherungen abstellen, sind aber auch Veränderungen in Betracht zu ziehen, die an den Anreizen zu einer effektiveren Nutzung der (gegebenen) Ressourcen ansetzen. Hier sind insbesondere neuere Versorgungsformen relevant: Managed-care-Modelle, Fall- und/oder Krankheits-Management-Modelle, Förderung der Prävention und ei-

nes gesunden Lebensstils, Einführung von personengebundenen Budgets zusammen mit Fallmanagern zur Kostenkontrolle⁵, verbesserte Integration der so genannten jungen Alten als Pflegepersonen. Mit dieser Maßnahme, kombiniert mit einer allgemeinen Ausdehnung der Erwerbstätigkeit und der Förderung der Erwerbstätigkeit von Frauen, könnte man auch dem befürchteten »schrumpfenden Pflegepotential« begegnen, das sich anscheinend aus dem Rückgang der Kinderzahl ergibt. Dies kann mit Hilfe von »Gutscheinsystemen« geschehen, die mit und durch primäre soziale Netzwerke organisiert werden können. Diese *Dienstleistungsstrategie* ist m.E. der bisher so dominanten Geldleistungsstrategie überlegen (vgl. hierzu auch schon Eisen 1984).

Literatur

- Arntz, M. und A. Spermann (2004), »Wie lässt sich die gesetzliche Pflegeversicherung mit Hilfe personengebundener Budgets reformieren?«, *Sozialer Fortschritt* 53, 11–22.
- Bateman, H., G. Kingston und J. Pigott (2001), *Forced Saving: Mandating private retirement incomes*, Cambridge University Press, Cambridge et al.
- Eisen, R. (1984), »Soziale Dienste: Ein effektives Instrument der Sozialpolitik?«, *Sozialer Fortschritt* 33, 187–194.
- Eisen, R. (2001), »5 Jahre Gesetzliche Pflegeversicherung: Eine Zwischenbilanz«, in: W. Schmähl und V. Ulrich (Hrsg.), *Soziale Sicherungssysteme und demographische Herausforderungen*, Mohr-Siebeck, Tübingen, 73–94.
- Eisen, R. (2004), »Kapitaldeckungs- versus Umlageverfahren in der Sozialen Sicherung – Fünf Mythen über die Vorteile des Kapitaldeckungsverfahrens«, in: H. Rische und W. Schmähl (Hrsg.), *Gesundheits- und Alterssicherung – Globale Herausforderungen, gleiche Lösungen?*, LitVerlag, Münster, 91–107.
- Geanakoplos, J., O. Mitchell und St. P. Zeldes (1998), »Would a Privatized Social Security System Really Pay a Higher Return?«, in: R. D. Arnold et al. (Hrsg.), *Framing the Social Security Debate*, National Academy of Social Insurance, Washington/D.C., 137–157.
- GVG (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, 2003), *Weiterentwicklung der Pflegeversicherung*, Informationsdienst, No. 295, Nov., GVG, Köln.
- KDA (Kuratorium Deutsche Altenhilfe, 1974), *Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen*, KDA, Köln.
- Kemper, P. und L. E. Pezzin (1996), »The Effects of Public Provision of Home Care on Living and Care Arrangements: Evidence from the Channeling Experiment«, in: R. Eisen und F.A. Sloan (Hrsg.), *Long-Term Care: Economic Issues and Policy Solutions*, Kluwer Academic Publisher, Boston et al.
- Kohl, R. und P. O'Brian (1998), *The Macroeconomics of Ageing, Pension and Savings: A Survey*, OECD Econ. Dep. Working Paper No. 200, Paris.
- Munnell, A.H. and St. A. Sass (2006), *Social Security and the Stock Market*, Kalamazoo /Michigan (W.E. Upjohn Institute of Employment Research).
- Rürup-Kommission (2003), *Bericht der Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme*, BMAS, Berlin.

⁵ Vgl. hierzu neben Arntz und Spermann (2004) und Kemper und Pezzin (1996).



Adrian Otnad*

Solidarisch, privat und kapitalgedeckt

Die Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung steht unter keinem guten Stern. Seit Jahren wird sie immer wieder vertagt. Auch die Große Koalition hat es nicht eilig: 2006 stellte sie die Pflegereform erneut zurück, um das Ergebnis der Gesundheitsreform abzuwarten (vgl. Deutscher Bundestag 2006/1, 2). Das verheißt wenig Gutes: Eine Neuregelung nach Art des »Gesundheitskompromisses« würde auch die bei der Pflegeversicherung noch verbliebenen Gestaltungsmöglichkeiten verspielen. Diese sollten unbedingt genutzt werden, um wenigstens die Pflegefinanzierung zukunfts-fest zu gestalten. Die dazu nötigen Schritte sollen im Folgenden nochmals aufgezeigt werden. Andere wichtige Problemaspekte bleiben dabei aus Platzgründen ausgeklammert. Dazu gehören vor allem die Beeinflussung des künftigen Pflegebedarfs durch veränderte Lebensweisen und Prävention, die Deckung des stark wachsenden Investitionsbedarfs bei Pflegeeinrichtungen und Wettbewerbsbedingungen auf dem Pflegemarkt.

Überfällige Reform

Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 war notwendig und richtig. Falsch dagegen war es, dabei eine weitere umlagefinanzierte Sozialversicherung zu schaffen. Denn längst war offenkundig, dass demographische und ökonomische Risiken künftig mehr kapitalgedeckte Vorsorge erfordern würden.

Schon seit 1999 weist die soziale Pflegeversicherung zunehmende Defizite auf. Der seit 2005 erhobene Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,25% und der 2006 durch Vorziehung der Beitragszahlung realisierte Einmaleffekt kaschie-

ren dies nur vorübergehend. Ende der Legislaturperiode dürften die bis 1998 angesammelten Anfangsreserven von knapp 5 Mrd. € aufgezehrt sein. Zugleich werden zunehmende Qualitätsmängel des Pflegeangebots und ein bislang ungedeckter Bedarf bei der gerontopsychiatrischen Pflege (Altersdemenz) konstatiert. Doch die eigentlichen Herausforderungen stehen erst noch bevor. Nach 2010 wird sich zunehmend die demographische Alterung bemerkbar machen. Auch wenn heutige alters- und geschlechtsspezifische Pflegerisiken nicht ohne weiteres extrapolierbar sind, ist eine erhebliche Zunahme der Fallzahlen und der Pflegeausgaben vorgezeichnet. Insgesamt dürfte sich daher die gegenwärtige Zahl der Leistungsempfänger von rund zwei Millionen bis 2050 mindestens verdoppeln. Zudem ist eine verstärkte Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zu erwarten. Denn die familiären Pflegepotentiale schwinden, weil Angehörige fehlen (Single-Haushalte), selbst zu alt sind oder zunehmend, wie von der Politik in anderem Zusammenhang gefördert, einer Erwerbsarbeit nachgehen.

Deshalb ist dem Ziel der Bundesregierung, das Pflegerisiko über die gesetzliche Pflegeversicherung langfristig finanziell tragfähig und solidarisch abzusichern und gleichzeitig Eigenverantwortung und Selbsthilfe zu stärken (vgl. CDU/CSU/SPD 2005, Z. 4471 ff.), ausdrücklich beizupflichten. Dabei müssen Leistungs- und Finanzierungsseite *gemeinsam* und unter Beachtung gesamtwirtschaftlicher und haushaltspolitischen Rahmenbedingungen neu geordnet werden.

Menschenwürdige Pflege durch staatliche Grundsicherung und private Eigenverantwortung

Die bestehende »Teilkaskolösung« des SGB XI betont zu Recht private Eigenverantwortung und Selbsthilfe. Allerdings ist mit den seit 1995 nominal konstanten Leistungssätzen keine nach bisherigen Wertmaßstäben qualitativ ausreichende Mindestabsicherung mehr gewährleistet. Daher ist eine (regelgebundene) Dynamisierung der nominalen Pflegesätze geboten. Die bloße Sicherung des heutigen Realwertes dürfte allerdings kaum eine zunehmende Inanspruchnahme ergänzender Hilfe zur Pflege nach BSHG verhindern. Denn die Pflegeversicherung deckt bei weitem nicht die gesamten Pflegekosten, zu denen auch die künftig ebenfalls steigenden, von den Leistungsempfängern selbst zu tragenden Hotelkosten und Investitionszuschüsse zählen. Schon heute entfällt auf Pflegebedürftige der stationären Stufe 3 ein durchschnittlicher Eigenanteil, der die verfügbare Standardrente monatlich um rund 500 € übersteigt. Da die verfügbaren Renten künftig kaum noch steigen werden, wird sich diese Lücke vergrößern.

Angestrebte Leistungsverbesserungen – namentlich für die derzeit rund 1 Mill. Demenzkranken – würden die gegenwärtige

* Adrian Otnad ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Wirtschaft und Gesellschaft (IWG), Bonn.

tigen Ausgaben mindestens um 5% erhöhen und den künftigen Ausgabenanstieg noch verstärken, ohne dass sich andernorts entsprechende finanzielle Entlastungen abzeichnen. Der Einspareffekt einer prinzipiell sinnvollen Leistungsangleichung bei ambulanter und stationärer Pflege ist ungewiss. Und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege wurden bei der Gesundheitsreform 2006 gerade dauerhaft der Pflegeversicherung zugewiesen.

Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden daher überdurchschnittlich steigen. Bis 2050 dürfte sich ihre heutige Relation zum Bruttoinlandsprodukt von 0,8% wenigstens verdoppeln (vg. Werding und Kaltschütz 2005; Ottnad 2003; 2006). Das erfordert eine ausreichende Vorsorge und eine faire Lastenverteilung.

Einstieg in die Kapitaldeckung nötig und (noch) möglich

Wird die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung unverändert fortgeführt, drohen nachfolgenden Jahrgängen noch über 2050 hinaus steigende Beiträge von bis zu 4% und mehr oder – wahrscheinlicher – Leistungskürzungen. Sie sollte daher zumindest, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, durch kapitalgedeckte Elemente ergänzt werden. Dies trüge zugleich zur notwendigen Erhöhung des Kapitaldeckungsgrades in der Daseinsvorsorge bei. Die Kapitaldeckung allein der Altersvorsorge zuzuweisen, erscheint nur auf den ersten Blick zwingend. Da viele Beschäftigte schon ihre Versorgungslücken aus rentenrechtlichen Eingriffen unterschätzen, ist es unwahrscheinlich, dass sie zusätzlich für künftige Pflegebeitragssteigerungen, die ihre verfügbare Rente mindern, adäquat sparen. Vor allem aber würden die langfristig drohenden Beitragserhöhungen auch die dann aktiven Jahrgänge treffen und deren Sparfähigkeit mindern. Zudem bietet sich gerade die Pflegeversicherung für Kapitaldeckung an. Das auf die letzten Lebensjahre konzentrierte Pflegerisiko macht die Pflegeversicherung besonders demographiefähig. Zugleich bleibt aber umgekehrt auch in fortgeschrittenem Alter noch ausreichend Zeit für kapitalgedeckte Vorsorge.

Daher sollte ein kompletter Systemwechsel vollzogen werden. Dies würde etwa 30 Jahre beanspruchen. Allerdings stößt dieser Schritt wegen der Doppelbelastung der Zahler im Übergang auf große politische Widerstände. Denn für etwa zwei Jahrzehnte ließe sich die durch das Umlageverfahren aufgebaute implizite Verschuldung wohl noch weiterwälzen. Die Doppelbelastung träfe am Ende jene Jahrgänge, die für ihre sozialen Pflegebeiträge keine entsprechenden Leistungen mehr erhielten und wäre dann nicht mehr sozialverträglich zu gestalten.

Eckpunkte einer Pflegereform nach dem Vorschlag des IWG BONN (2003)

- Verbleib älterer Versicherter (z.B. ab 70 Jahre) in auslaufender umlagefinanzierter sozialer Pflegeversicherung (SPV).
- Vertrauensschutz für bisherige private Pflegeversicherung (PPV).
- Finanzierung der SPV durch höhere Beiträge der Älteren und Steuerzuschüsse.
- Sofortige Überführung der übrigen Bevölkerung in neue PPV, aber Aufbau individueller Altersrückstellungen (obligatorisch) jeweils erst in fortgeschrittenem Alter (z.B. ab 55 Jahre).
- Trennung von Versicherung und steuerfinanzierter Umverteilung.
- Optional: Umwandlung der Arbeitgeberbeiträge in Lohnbestandteil.
- Dynamisierung der Leistungen.
- Einheitlicher Leistungskatalog, Kontrahierungszwang, Portabilität.

Quelle: IWG BONN.

Wird dagegen der schrittweise Übergang jetzt eingeleitet, können die Zahlkosten noch zeitlich entzerrt und geglättet werden. Dazu sehen Auslaufmodelle, wie das vom IWG BONN 2003 vorgelegte Konzept (vgl. Ottnad 2003), eine altersmäßige Aufteilung des Versichertenbestandes vor. Ferner werden im IWG-Modell Altersrückstellungen erst ab einem bestimmten Mindestalter obligatorisch gebildet, was die Zahlkosten mindert (Kasten). Andere Konzepte befürworten für eine Übergangszeit stärkere Abweichungen von aktuarisch fair kalkulierten Prämien. Vor- und Nachteile dieser und anderer Vorschläge können hier nicht vertieft werden. Festzuhalten bleibt aber, dass es (noch) ausreichend Möglichkeiten gibt, den Übergang tragbar zu gestalten.

Sollte der komplette Systemwechsel dennoch politisch nicht mehrheitsfähig sein, wäre zumindest eine Teilkapitaldeckung in Form einer obligatorischen Pflegeergänzungsversicherung (mit der Option eines späteren Systemwechsels) geboten. Dadurch würde je nach Kapitaldeckungsgrad die anfängliche Zahlkosten deutlich reduziert. Allerdings fiele auch die spätere, dauerhafte Entlastung der Zahler entsprechend geringer aus.

Private Pflegepflichtversicherung – kein kollektiver Kapitalstock

Abzulehnen sind Vorschläge, kapitalgedeckte Elemente in die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung zu integrieren. Dem vermeintlichen Vorteil geringerer Verwaltungskosten stehen nicht nur schwerwiegende ordnungs- und wettbewerbspolitische Bedenken entgegen, sondern vor allem die gut gesicherte Erkenntnis, dass ein solcher kollektiver

Kapitalstock kaum längere Zeit politischen Begehrlichkeiten entzogen wäre.

Trennung von Risikovorsorge und steuerfinanziertem Solidar Ausgleich

Auch bei einer privaten kapitalgedeckten Pflege-Pflichtversicherung ist der notwendige Solidar Ausgleich¹ zu gewährleisten. Das erfordert zum einen die Übernahme bestimmter sozialversicherungstypischer Elemente wie Kontrahierungszwang, Ausschluss von Risikozuschlägen für Vorerkrankungen und Risikostrukturausgleich. Zum anderen sind Ausgleichsmaßnahmen nötig, die die gesellschaftlich angestrebten sozial- und verteilungspolitischen Ziele erfüllen.² Dabei handelt es sich um allgemeinstaatliche Aufgaben. Daher ist bei der Pflegeversicherung wie bei der Sozialversicherung insgesamt eine möglichst konsequente Trennung von Solidar Ausgleich und Versicherungsfunktion geboten. Notwendige Strukturreformen wie die der Pflegeversicherung würden nicht länger durch verteilungspolitische Vorbehalte blockiert.

Zugleich ließe sich die erwünschte Umverteilung rationaler und zielgenauer gestalten. Im bestehenden System sind dagegen die Wirkungen verteilungspolitischer Eingriffe höchst intransparent. Manchen Akteuren erscheint gerade dies als Vorteil. Sie vermuten, der erreichte Umverteilungsgrad sei sonst nicht mehrheitsfähig. Das bestehende System würde demnach die Präferenzen der Wähler und Zahler stark verzerren. Dies zum politischen Gestaltungsziel zu erheben, ist ökonomisch wie demokratietheoretisch fragwürdig. Außerdem ist die Prämisse falsch. Beitragsfinanzierte Leistungen sind keineswegs besser als steuerfinanzierte vor diskretionären politischen Eingriffen geschützt. Und angesichts der Intransparenz steht nicht einmal fest, dass die angestrebten Verteilungsziele überhaupt erreicht werden.

Künftig sollte deshalb – anders als in der bisherigen privaten Pflegeversicherung – der gewünschte Solidar Ausgleich über Steuern finanziert werden. Bei sachgerechter Ausgestaltung sind zumindest keine größeren Verzerrungseffekte zu befürchten als im bestehenden Zusammenspiel von Beiträgen und Steuern. Auch ändert dies nicht die gesamtwirtschaftliche Abgabenbelastung. Lediglich die höhere Zahllast im Übergang führt (bei einem am Status quo orientierten Solidar Ausgleich) zu einer etwas höheren Abgabenquote. Doch spätestens nach 15 Jahren fällt die staatliche Abgabenlast geringer aus als bei Fortführung der um-

lagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung. Langfristig beträgt die Nettoentlastung der öffentlichen Haushalte zwischen 25 und 40%.

Umfang und Gestaltung des steuerfinanzierten Solidar Ausgleichs hängen von den Ausgleichszielen und von der Art der Prämienkalkulation ab. Pauschalierte Lösungen (für Prämien wie Zuschüsse) sind einfacher, dafür aber weniger zielgenau als individuelle. Der Solidar Ausgleich sollte an der Lohn- und Einkommensbesteuerung anknüpfen. Die Zahl derer, die künftig eine Einkommensteuerklärung abgeben (müssen), wird aufgrund der steigenden Bedeutung privater Vorsorge (Beispiel: Riester-Verträge) und der nachgelagerten Besteuerung der Renten ohnehin steigen. Zugleich könnte eine konsequente Bündelung der Bedürftigkeitsprüfungen, die bislang an zahlreichen Stellen des Steuer- und Transfersystems stattfinden, den Verwaltungsaufwand für den sozialen Ausgleich insgesamt sogar reduzieren.

Nutzung des Wettbewerbs

Eine wichtige Aufgabe der Reform muss die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Versicherungsunternehmen sein. Deshalb sollten sozialversicherungstypische Elemente innerhalb der kapitalgedeckten privaten Pflegeversicherung auf das Nötigste beschränkt bleiben. Im Vergleich zu aktuarisch fair kalkulierten Individualprämien haben einheitliche Kopfprämien den Nachteil, neben dem versicherungsmathematischen Risikoausgleich weiterhin auch sozialpolitisch motivierte Umverteilungen zu beinhalten. Allerdings könnten Kopfprämien für eine Übergangsphase den Umstellungsprozess erleichtern. Für die Politik haben sie zudem dem Vorteil, leichter handhabbar zu sein.³

Eine wesentliche Voraussetzung für den Wettbewerb ist, dass Versicherte den Anbieter unter Mitnahme individueller Altersrückstellungen wechseln können. Diese Portabilität ist in Verbindung mit einem Risikostrukturausgleich zu gewährleisten.

Ein funktionierender Wettbewerb dürfte bei einer allgemeinen privaten Pflegepflichtversicherung auch dafür sorgen, dass die häufig kritisierten Akquisitionskosten weit geringer ausfallen als bislang in der privaten Krankenversicherung.

Private Versicherung für alle statt Bürgerversicherung

Das gegenwärtige Nebeneinander gesetzlicher und privater Kassen verursacht auch bei der Pflegeversicherung Rei-

¹ Darunter wird hier wie üblich jene Umverteilung verstanden, die eine von aktuarisch fair kalkulierten Versicherungsprämien abweichende Lastverteilung bewirkt (z.B. Familienleistungsausgleich, Entlastung von Einkommensschwachen und von Versicherten mit schlechten Risiken).

² Der IWG-Vorschlag berücksichtigt dies ausdrücklich – im Unterschied etwa zu dem vom Freistaat Bayern und vom PKV-Verband vorgelegten Konzept; vgl. z.B. Gaßner und Schottky (2006).

³ Auf sehr lange Frist, wenn alle Versicherten im selben Alter (z.B. bei Geburt) eingetreten sein werden, fallen Kopfprämie und aktuarisch faire Prämie sogar zusammen.

bungsverluste und Inkonsistenzen. Eine umlagefinanzierte Bürgerversicherung für alle würde diese (theoretisch) vermeiden, gleichzeitig aber die Staatstätigkeit weiter ausdehnen und die nötige Stärkung kapitalgedeckter Vorsorge konterkarieren. Zudem stieße ihre Realisierung wegen verfassungsrechtlich geschützter Eigentumsansprüche bisher privat Versicherter auf hohe Hürden. Deshalb sollte der umgekehrte Weg hin zur privaten, kapitalgedeckten Pflegepflichtversicherung für alle beschritten werden, bei der sich der Staat auf den nötigen Solidarausgleich und die Versicherungsaufsicht beschränkt.

Literatur

- Bundesregierung (2006), *Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion*, BT-DS 16/2972, Berlin.
- CDU/CSU/SPD (2005), *Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit*, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. November, Berlin.
- Gaßner, M. und E. Schottky (2006), »Ein Modell zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung«, *Die BKK* (8), 384–388.
- Ottmad, A. (2003), *Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall. Wege zu einer solidarischen und tragfähigen Absicherung des Pflegeisikos*, unter Mitwirkung von M. Schulte, Olzog, München.
- Ottmad, A. (2006), *Steigende Abgaben – sinkende Leistungen. Die Politik auf schmalen Grat*, unter Mitwirkung von Thomas Menz, Olzog, München.
- Werding, M. und A. Kaltschütz (2005), *Modellrechnungen zur langfristigen Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen*, ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München.



Johann Eekhoff*

Pflegeversicherung auf Kapitaldeckung und Wettbewerb umstellen

Der für dieses Jahr angekündigten Reform könnte das gleiche Schicksal beschieden sein wie der gerade abgehakten Gesundheitsreform: Nach einer rasanten Achterbahnfahrt ist man wieder dort angekommen, wo man gestartet ist. Die Probleme bleiben ungelöst. Dabei liegt der Änderungsbedarf bei der Pflegeversicherung auf der Hand: Sie muss möglichst schnell demographiefest gemacht, von den Arbeitsverhältnissen gelöst und für einen echten Wettbewerb geöffnet werden.

Die obligatorische Pflegeversicherung gibt es erst seit dem Jahr 1995. Schon vor der Einführung der neuen umlagefinanzierten Versicherung war die demographische Entwicklung in Richtung eines schnell ansteigenden Anteils älterer Menschen klar erkennbar. Warum wurde ein Umlagesystem gewählt, obwohl die entstehenden Probleme bekannt waren? Für einen Politiker ist nichts schöner, als Geschenke auf Kosten Dritter zu verteilen. Die Pflegeversicherung bot eine hervorragende Möglichkeit, den bereits Pflegebedürftigen sofort zu helfen und auch den pflegenahen Jahrgängen zu signalisieren: Falls der Pflegefall eintritt, gibt es Zahlungen aus der neuen Kasse, in die man noch gar nicht oder nur wenig eingezahlt hat. Es werden Einführungsgewinne an die zu Pflegenden verteilt, ohne die Bedürftigkeit zu prüfen. Das private Vermögen wird geschont, vor allem zugunsten der Erben.

Nicht nur in der Politik gibt es eine große Vorliebe für das Umlagesystem, sondern auch in der Bevölkerung. Denn außer den Pflegebedürftigen, können sich alle Personen, die nicht mehr über die gesamte Erwerbsphase einzahlen müs-

* Prof. Dr. Johann Eekhoff ist Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik und Professor für wirtschaftliche Staatswissenschaften an der Universität zu Köln.

sen, einen Vorteil ausrechnen. Die meisten Menschen geben sich gerne der Illusion hin, die Kosten würden von den übrigen Mitgliedern der Gesellschaft oder von späteren Generationen getragen, immer in der Hoffnung man selbst und die eigenen Kinder würden von den Belastungen weitgehend verschont.

Kosten und Beitragssätze steigen

Der Schönheitsfehler: Irgendjemand muss die Kosten der gerne beanspruchten Pflegeleistungen tragen. Das sind die jungen Menschen und die künftigen Generationen. Sie werden pflichtversichert und damit gezwungen, für die jeweils ältere Generation zu zahlen. Dafür wird ihnen ein Anspruch gegen die jeweils folgenden Generationen eingeräumt, von denen man nicht weiß, ob diese noch groß und leistungsfähig genug sind, die erwarteten Zahlungen zu leisten. Es ist das gleiche Muster wie bei der öffentlichen Verschuldung. Es werden Vorteile zu Lasten der Kinder verteilt, die sich (noch) nicht dagegen wehren können. Allein die offen ausgewiesenen Schulden in den öffentlichen Haushalten belaufen sich auf mehr als 17 000 € für jeden Bürger. Nimmt man die implizite Verschuldung – die bestehenden Ansprüche in den Sozialsystemen gegenüber den künftigen Generationen – hinzu, dann beträgt die Verschuldung pro Kopf bereits mehr als 50 000 €.

Die Pflegeversicherung ist zwar im Augenblick noch eine kleine Versicherung mit einem Beitragssatz von 1,7% des beitragspflichtigen Lohns für Personen mit Kindern und 1,95% für Kinderlose. Aber es ist die Sozialversicherung mit der größten Dynamik. Die Experten gehen davon aus, dass sich die Beitragssätze in der gesetzlichen Pflegeversicherung bis zum Jahr 2050 mindestens verdoppeln, bei steigenden Kosten aber möglicherweise mehr als verdreifachen werden. Dabei ist zu bedenken, dass die beitragspflichtigen Löhne insgesamt bereits mit rund 40% belastet werden. Hinzu kommen die Zuschüsse zur Rentenversicherung aus dem Bundeshaushalt, die über das Steuersystem die Abgabenlast erhöhen. Mit der jüngsten Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde auch hier ein Einstieg in die Steuerfinanzierung beschlossen.

Umlagesysteme geraten in Finanzierungsschwierigkeiten, wenn der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung stark zunimmt. Um die Bevölkerung stabil zu halten, müssten die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau bei 2,1 liegen. In Deutschland wird dieser Wert seit vielen Jahren um etwa ein Drittel unterschritten, d.h. es werden im Durchschnitt nur 1,4 Kinder pro Frau geboren. Gleichzeitig steigt die Lebenserwartung der Menschen alle zehn Jahre um fast 1,5 Jahre. Das ist erfreulich, aber teuer, wenn die Leistungen der Sozialsysteme nicht gekürzt werden sollen. Je älter die Menschen werden, umso höher ist in umlagefinanzierten Systeme-

men der Anteil der Versicherten, die nur noch wenig einzahlen, und umso höher ist Anteil der Versicherten, die besonders viele Leistungen in Anspruch nehmen.

Kein soziales System

Mit der Gesetzlichen Pflegeversicherung ist ein weiteres System aufgebaut worden, das die Einkommen der Versicherten nach sozialen Gesichtspunkten umverteilen soll. Tatsächlich handelt es sich aber gerade nicht um ein Sozialsystem; denn besonders arme Menschen, die gar kein Einkommen erzielen oder weniger als 401 € verdienen, werden nicht in die Pflegeversicherung aufgenommen. Für die Armen gibt es keine Solidarität in der Pflegeversicherung – übrigens auch nicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Ärmsten werden auf die Sozialhilfe, das Arbeitslosengeld II bzw. das Sozialgeld verwiesen. Die Träger dieser Hilfen erhalten einen Zuschuss aus Bundesmitteln, damit sie ihre Klientel zu grundsätzlich kostendeckenden Beiträgen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und in der Pflegeversicherung versichern können.

Auch bei den Pflichtversicherten sind die Beiträge keineswegs konsequent an der wirtschaftlichen und sozialen Situation des Versicherten orientiert, weil der Lohn kein hinreichender Indikator für die Bedürftigkeit und die Leistungsfähigkeit ist. Wer einen geringen Lohn erhält, zahlt nur einen geringen Beitrag, auch wenn er erhebliches Vermögen besitzt und Kapitalerträge oder andere Einkünfte erzielt. Wer so wohlhabend ist, dass er nur noch wenig arbeiten muss, wird als bedürftig angesehen, und die Normalverdiener ohne Vermögen tragen einen Teil seiner Beiträge.

Für besonders schwere Pflegefälle übernimmt die Pflegeversicherung nur einen Teil der Kosten. Übersteigen die Pflegekosten die Höchstbeträge, versagt die Solidarität der Versicherten. Die Menschen sind wieder auf sich selbst und auf ihre Familie angewiesen. Reichen die eigenen Mittel nicht aus und brauchen die Pflegebedürftigen eine Unterstützung, müssen sie ihre Bedürftigkeit nachweisen, um Sozialhilfe zu erhalten. Das Risiko einer besonders teuren Pflege wird also nicht über die Pflegeversicherung abgesichert, sondern nach wie vor über die steuerfinanzierte Sozialhilfe. Das verstößt gegen das Prinzip, die großen Risiken mit einer Versicherung abzudecken. Da die Pflegesätze zudem nominal festgeschrieben sind, werden im Zeitablauf immer mehr Versicherte auf eigene Mittel oder letztlich auf die Sozialhilfe zurückgreifen müssen.

Die lohnbezogenen Beiträge erfüllen weder die angestrebte soziale Funktion noch die Steuerungsfunktion eines Marktpreises für Versicherungsleistungen. Da keine risikoäquivalenten Prämien genommen werden dürfen, kann es keinen funktionierenden Wettbewerb zwischen den Versicherun-

gen geben. Eine Versicherung erhält keine höheren Beiträge, wenn sie einen Versicherten mit einem hohen Pflegerisiko aufnimmt, sondern wenn es ihr gelingt, einen Versicherten mit einem hohen Lohn Einkommen zu gewinnen. Dadurch werden falsche Anreize gesetzt. Die Vorteile eines Wettbewerbs um Versicherte, wie Kostenkontrolle und Leistungsverbesserung, können nicht genutzt werden.

Umstellung auf Kapitaldeckung notwendig

Will man die Probleme nicht eskalieren lassen, sondern tatsächlich für die Zukunft vorsorgen, sollte unmittelbar auf ein Kapitaldeckungsverfahren übergegangen werden. Leider kann damit nicht gewartet werden, bis die Gesetzliche Krankenversicherung auf ein kapitalgedecktes System umgestellt wird. Ein solcher Schritt ist nicht abzusehen. Die wichtigsten Elemente einer dauerhaft leistungsfähigen und finanzierbaren Pflegeversicherung lassen sich wie folgt skizzieren:

- Der Staat muss einen Mindestumfang an Versicherungsleistungen definieren, die jeder Bürger abzuschließen hat, der dazu in der Lage ist.
- Jeder Versicherte – auch jedes Kind – zahlt risikobezogene Prämien, die sich im Wettbewerb zwischen den Versicherungen bilden. Wird die Versicherung schon bei der Geburt abgeschlossen oder sogar vorher zugesagt, so sind unterschiedliche Risiken noch nicht erkennbar, und die jeweilige Versicherung wird gleiche Prämien für jeden Jahrgang verlangen.
- Die Prämie wird nicht an das Arbeitsverhältnis gebunden, sondern unmittelbar vom Versicherten entrichtet.
- Die Versicherungsprämie soll über den Lebenszyklus etwa real gleich bleiben. Deshalb bilden die Versicherungen Altersrückstellungen. Das bedeutet: Über viele Jahre zahlen die Versicherten mehr ein als von dem jeweiligen Altersjahrgang an Pflegeleistungen in Anspruch genommen wird. In den letzten Lebensjahren, wenn die durchschnittlichen Pflegeleistungen kräftig ansteigen, werden nicht die Prämien erhöht, sondern die zusätzlich erforderlichen Mittel werden aus den Rückstellungen entnommen. Es werden also nicht die künftigen Generationen belastet.
- Einem Versicherten, der von einer Versicherung zu einer anderen wechselt, wird die individuelle Altersrückstellung entsprechend seinem erkennbaren Pflegerisiko mitgegeben.
- Jeder Versicherte trägt einen nach oben begrenzten prozentualen Selbstbehalt an den Pflegekosten. Auch im Pflegefall gibt es erhebliche Unterschiede bezüglich der Kosten der Pflege. Damit die Pflegebedürftigen bzw. die Angehörigen darauf achten, die Kosten zu vergleichen und niedrig zu halten, ist ein Selbstbehalt unerlässlich.
- Versicherte, die ihre Prämie und den Selbstbehalt nicht tragen können, erhalten einen Zuschuss aus öffentlichen Mitteln, so dass die Bedürftigkeit nur einmal geprüft werden muss.
- Es gibt nur private Versicherungen, die nach wirtschaftlichen Grundsätzen arbeiten und im Wettbewerb stehen.
- Mittelfristig sollte die kapitalgedeckte Pflegeversicherung mit der Krankenversicherung zusammengeführt werden. Allerdings ist gegenwärtig nicht erkennbar, dass die Politik sich bei der Krankenversicherung in Richtung Kapitaldeckung und Wettbewerb bewegt.

Gegen eine Umstellung vom Umlagesystem auf ein Kapitaldeckungssystem wird eingewandt, die Umstellungskosten seien zu hoch, weil die Versicherten doppelt belastet würden, nämlich durch die Prämien für das neu aufzubauende kapitalgedeckte System und die Beiträge oder Steuern für Pflegebedürftige und pflegenaher Jahrgänge, denen die Finanzierungsbasis mit der Einstellung des Umlageverfahrens entzogen würde. Diese Aussage ist nicht zutreffend. Die entstandenen Ansprüche an die künftige Generation können als implizite Verschuldung angesehen werden, die bei einer Umstellung lediglich offen gelegt würde. Bisher wird diese Verschuldung laufend weiter in die Zukunft geschoben, und es werden allenfalls die Zinsen getragen. Die implizite Verschuldung wird sogar weiter erhöht, wenn die Leistungen der Versicherung verbessert werden.

Umstellungsprobleme sind lösbar

Bei dem Einwand, ein Systemwechsel sei nicht zu finanzieren wird in der Regel unterstellt, dass die nächste Generation die Beiträge im Umlagesystem weiterzahlt, also für die Pflegebedürftigen und auch für diejenigen, die in nächster Zeit pflegebedürftig werden, aber erst wenig eingezahlt haben. Gleichzeitig soll diese Generation dann im Kapitaldeckungsverfahren Prämien für die eigenen Pflegeleistungen entrichten. Das wäre in der Tat ein unfaires Verfahren, weil diese Generation verpflichtet würde, die bestehenden Ansprüche der vorangehenden Generation aus dem Umlagesystem zu erfüllen, selbst aber auf Ansprüche gegen künftige Generationen zu verzichten und vollständig für sich selbst zu sorgen.

Es lässt sich aber zeigen, dass ein Sondervermögen gebildet werden kann – so wie dies beispielsweise bei der Bundesbahn geschehen ist – und der Staat den umlagefinanzierten Versicherungen Altersrückstellungen bereitstellt, aus denen die Kosten für Pflegeleistungen gezahlt werden können, die nicht durch Beiträge gedeckt werden. Mit der Bereitstellung von Altersrückstellungen kann die Pflegeversicherung unmittelbar auf das Kapitaldeckungsverfahren umgestellt werden. Das Defizit im Sondervermögen kann über

einen Zuschlag auf die (reduzierten) Prämien finanziert werden, so dass die Prämien einschließlich des Zuschlags in gleichem Maße steigen wie die Beiträge im Umlageverfahren gestiegen wären. Die Prämie im Kapitaldeckungssystem kann geringer sein als der Beitrag im Umlageverfahren, weil den Versicherungen Altersrückstellungen bereitgestellt werden, aus denen sie Zinserträge erwirtschaften.

Man könnte aber auch daran denken, die Lasten der künftigen Generationen zu verringern. Das würde einen kleinen Teil der Umverteilung wieder rückgängig machen. Da die Pflegeversicherung eine sehr junge Versicherung ist, hat ein Großteil der Versicherten erst wenige Jahre in das System eingezahlt. Es werden noch ständig weitere Einführungsgewinne verteilt. Die jetzt Versicherten mit Ausnahme der Berufseinsteiger würden immer zu den Begünstigten gehören, wenn das System bestehen bliebe, weil sie mehr Leistungen erhalten, als sie bezahlen müssen. Deshalb wird vorgeschlagen, die umlagefinanzierte Pflegeversicherung einzustellen und alle noch nicht pflegebedürftigen Bürger zu verpflichten, eine kapitalgedeckte Versicherung abzuschließen.

In der Übergangsphase müssten die älteren Personen für eine angemessene Pflegeversicherung sehr hohe Prämien zahlen. Deshalb sollte der monatliche Beitrag auf 50 € begrenzt werden. Bei normalem Gesundheitszustand würde dieser Höchstbetrag erst von Personen im Alter von 57 Jahren erreicht, wenn der gleiche Leistungsumfang zugrunde gelegt wird, wie er gegenwärtig versichert ist. Ältere Versicherte, die ohnehin erst wenig in das alte System eingezahlt haben, müssten gegebenenfalls stärker auf das eigene Einkommen und Vermögen zurückgreifen und möglicherweise Sozialhilfe beanspruchen. Wer bereits gepflegt wird, würde die bereits bewilligten Leistungen aus Steuermitteln erhalten. Die Haushaltsbelastung würde im ersten Jahr etwa 17 Mrd. € betragen und sich innerhalb von zehn Jahren auf 2 Mrd. € verringern.

Den Versicherten, die nach der Umstellung pflegebedürftig werden, könnte ein bis zum Lebensende gleich bleibender Zuschuss zu den Pflegekosten gewährt werden. Der Zuschuss würde allerdings mit zunehmendem zeitlichem Abstand vom Umstellungsdatum verringert.

Fazit

Es ist dringend erforderlich, die umlagefinanzierte Pflegeversicherung schnell zu sanieren. Noch sind keine hohen Ansprüche aufgebaut, und noch sind die Maßnahmen und Kosten überschaubar, die einen gleitenden Übergang in eine kapitalgedeckte Versicherung erleichtern. Nur bei einer vollen Umstellung auf ein Kapitaldeckungsverfahren mit risikoäquivalenten Prämien wird es einen kostensenkenden

und leistungssteigernden Wettbewerb zwischen den Versicherungen geben. Auf jeden Fall sollten zusätzliche Leistungen nur noch in einem kapitalgedeckten System abgedeckt werden.

Marianne Müller und Martin Werding

Die Herbert-Quandt-Stiftung hat im Juli 2006 ein Projekt zur Erforschung der Lage der gesellschaftlichen Mitte in Deutschland und ihrer Perspektiven für die Zukunft initiiert, bei dessen Bearbeitung Zeitgeschichtler (Prof. Dr. Paul Nolte, Freie Universität Berlin), Soziologen (Prof. Dr. Stefan Hradil, Universität Mainz) und Ökonomen des ifo Instituts miteinander kooperierten. Der vorliegende Artikel fasst den Beitrag des ifo Instituts zusammen, der im April 2007 in der Studie »Zwischen Erosion und Erneuerung: Die Zukunft der gesellschaftlichen Mitte in Deutschland« (hrsg. von der Herbert-Quandt-Stiftung, Societäts-Verlag, Frankfurt am Main) erschienen ist.

In den vergangenen Jahren waren die deutschen Medien voll von Berichten über Massenentlassungen größerer Firmen. Betroffen waren davon nicht mehr weit überwiegend Geringqualifizierte, sondern zunehmend auch Personen mit abgeschlossener beruflicher Ausbildung, einschließlich solcher mit Hochschulabschluss, und nicht mehr nur Arbeitnehmer im produzierenden Gewerbe, sondern auch Arbeitnehmer im Dienstleistungssektor. Diese Meldungen haben unter den weiterhin Beschäftigten ein beträchtliches Maß an Unsicherheit erzeugt. Auch der Einstieg ins Erwerbsleben erscheint, selbst im Bereich qualifizierter Beschäftigung, heute schwieriger als in der Vergangenheit.¹ Trotzdem ist offen, ob und in welchem Maße die Wahrnehmung eines gestiegenen Entlassungsrisikos bzw. einer zunehmenden Instabilität von Erwerbsverläufen auch im Bereich der gesellschaftlichen Mitte der Realität entspricht. Auch wenn die Arbeitsplätze von Angehörigen der Mitte objektiv sicherer sein mögen, als dies subjektiv erscheint, ist außerdem nicht klar, ob eine qualifizierte berufliche Tätigkeit nach wie vor laufende Steigerungen im Lebensstandard garantiert, wie es noch zu Zeiten des Wirtschaftwunders der Fall war. Geringe Lohnzuwächse, steigende Sozialbeiträge und ein (gefühlter) Inflationsanstieg nähren ebenfalls bei vielen Erwerbstätigen die Befürchtung, dass derzeit eher das Gegenteil eintritt. Der Beitrag geht daher auch auf objektive Befunde zu Veränderungen der Entwicklung der Erwerbseinkommen und ihrer Verteilung ein.

Neben der relativen Position der gesellschaftlichen Mitte in Bezug auf andere gesellschaftliche Gruppen interessiert dabei auch, inwieweit innerhalb der »Mitte« bestimmte Konvergenz- oder Divergenztendenzen sichtbar werden.

Warum die Mitte? – Funktionen und Bedeutung

Ausgehend von aktuellen Gegebenheiten und Zukunftsperspektiven der Entwicklung von Wirtschaft und Erwerbstätigkeit in Deutschland zielt die Untersuchung auf die »gesellschaftliche Mitte der Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft« und deren mögliche Veränderungen in jüngerer Zeit. Die Bedeutung der »gesellschaftlichen Mitte« kann daher einerseits an der zunehmenden Tertiarisierung der Wirtschaftsstruktur festgemacht werden, welche sich z.B. an der Entwicklung der Erwerbstätigen nach Sektoren seit den 1960er Jahren ablesen lässt. Damit einher ging eine deutliche Steigerung der Erwerbseinkommen von Angestellten und Beamten gegenüber Arbeitern. Aufgrund dieser Entwicklungen tragen die sozioökonomischen Gruppen, die hier der »Mitte« zugerechnet werden, überproportional zum Aufkommen der Sozialversicherungsbeiträge bei. Weiterhin entrichten Beschäftigte mit mittleren Einkommen einen Großteil der Einkommensteuern.

Die wirtschaftliche und politische Bedeutung der »Mitte« lässt sich auch mit Theorien der politischen Ökonomie verdeutlichen. Nach dem bekannten Grundmodell von Anthony Downs (1957), das sich auf komplexere demokratische Prozesse anwenden lässt, werden Stimmen

¹ Vgl. dazu Berichte zur sog. »Generation Praktikum«, z.B. in: Die Zeit, 31. März 2005. Empirisch verhärtet lässt sich diese These allerdings vorerst nicht (vgl. HIS 2004).

maximierende Politiker ihre Wahlprogramme immer am so genannten Medianwähler ausrichten. Somit kann die gesellschaftliche Mitte einen entscheidenden Einfluss auf staatliches Handeln ausüben. Verstärkt wird der politische Einfluss der Mitte u. U. noch durch einen Einfluss auf die Politik, der den Mechanismus wiederkehrender Wahlen umgeht, z.B. durch *Lobbying*-Aktivitäten und direkte Repräsentation ihrer Interessen in Parlament, Regierung und öffentlicher Verwaltung. Die von Mancur Olson (1965) entwickelte Theorie der Interessengruppen besagt im Kern, dass sich klar umgrenzte, relativ homogene Gruppen mit übereinstimmenden Zielen in der Politik weit besser Gehör verschaffen können als instabile, heterogene Gruppen. In dem Maße, wie sich die gesellschaftliche Mitte von ihren Rändern her auflöst und in Untergruppen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Absichten zerfällt, kann ihr Einfluss auf die Politik allerdings auf kleinere Gruppen mit Partikularinteressen übergehen, während die politische Mehrheiten schaffende Mitte im politischen Alltag überwiegend zum Schweigen verurteilt wird.

Definition der »Mitte«

Um die Änderungen der ökonomischen Lage und der gesellschaftlichen Funktion zu illustrieren, denen die gesellschaftliche Mitte im Zuge der wirtschaftlichen Entwicklung der letzten zwei bis drei Jahrzehnte ausgesetzt war, werden hier Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) der Jahre (»Wellen«) 1984–2005 analysiert. Beim SOEP handelt es sich um eine Haushaltsbefragung, die es erlaubt, dieselben Personen über einen längeren Zeitraum zu verfolgen. Für den vorliegenden Bericht wurden nur Personen im erwerbsfähigen Alter (d.h. zwischen 18 und 65 Jahren) in die Analyse mit einbezogen. Die Stichprobe umfasst im Jahr 1984 somit 12 000 Personen und im Jahr 2005, ergänzt um Daten für Ostdeutschland, rund 20 000 Personen.

Um Personen der gesellschaftlichen Mitte zu identifizieren, werden hier mehrere Kriterien zugrunde gelegt, die alleamt unmittelbar von ökonomischer Bedeutung sind. Diese Abgrenzung ist natürlich nicht ohne Willkür und lässt einige wichtige politische und kulturelle Determinanten (ideologische Bindungen, Werteorientierung, Religion etc.) außer Acht. Die verwendeten Kriterien sind:

- Bildung: mittlere oder gehobene berufliche Qualifikation (mindestens ein Realschulabschluss mit anschließender abgeschlossener Berufsausbildung, typischerweise Hochschulabschluss); dieses Merkmal trifft auf rund 40 bis 60% der Befragten zu;

- Stellung im Beruf: Angestellte, Beamte, kleinere Freiberufler (erst seit 2000 ausgewiesen) und Selbständige mit einer geringen Zahl abhängig Beschäftigter; dieses Merkmal trifft auf rund 55 bis 60% der Befragten zu;
- Dienstleistungscharakter der ausgeübten Tätigkeit bzw. nichtmanuelle Arbeit; dieses Merkmal trifft auf rund 50 bis 65% der Befragten zu.

Wenn eine Person alle drei Merkmale erfüllt – oder in der Vergangenheit erfüllt hat², wird sie der »gesellschaftlichen Mitte« zugerechnet. Die gesellschaftliche Mitte umfasst in dieser Abgrenzung derzeit rund 45% aller Erwerbstätigen. Dabei erfolgte seit Anfang der 1980er Jahre (1984: 34%) eine deutliche Zunahme dieses Anteils, die insbesondere die im gleichen Zeitraum vollzogene Tertiarisierung der sektoralen Wirtschaftsstruktur widerspiegelt.

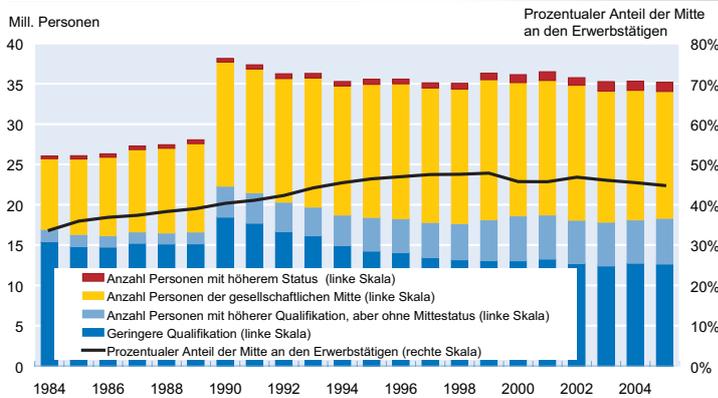
Zu beachten ist bei dieser Definition, dass eigentlich nur das erste Kriterium (Bildung) eine Voraussetzung für die Zugehörigkeit zur gesellschaftlichen Mitte misst, die die hier betrachteten Personen – entsprechende Fähigkeiten vorausgesetzt – selbst schaffen können. Die beiden anderen Kriterien (Stellung im Beruf und Art der ausgeübten Tätigkeit) haben zugleich schon mit ihrem Erfolg am Arbeitsmarkt zu tun. Ergänzend werden im Folgenden daher auch einige Auswertungen für Personen vorgenommen, die zwar geeignete Qualifikationen aufweisen, aber eines oder beide der anderen Kriterien nicht erfüllen. Sie werden als Personen mit »höherer Qualifikation, ohne Mitte-Status« bezeichnet und bilden so etwas wie den (unteren) Rand der Mitte. Der Anteil dieser Personengruppe an den Erwerbstätigen hat sich im Beobachtungszeitraum von 6 auf 16% erhöht.

Von der Mitte nach unten abgegrenzt werden Personen – im Folgenden als Personen mit »geringem Status« bezeichnet –, die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, Arbeiter und andere Personen in produzierenden und manuellen Tätigkeiten sowie Personen, die nicht erwerbstätig sind. Der Anteil dieser Gruppe von Erwerbstätigen mit geringerem sozioökonomischem Status nahm, im Wesentlichen begründet durch die zuvor beschriebenen Prozesse der Tertiarisierung und der Bildungsexpansion sowie durch eine höhere Partizipationsrate von Frauen, im Beobachtungszeitraum deutlich ab (1984: 59%; 2005: 36%).

Um die gesellschaftliche Mitte nach oben abzugrenzen, wird ferner eine Gruppe von Selbständigen und Freiberuflern mit zehn und mehr abhängig Beschäftigten sowie von anderen

² So ist z.B. die Einbeziehung vergangener beruflicher Stellungen notwendig, um Arbeitslosenquoten für die gesellschaftliche Mitte zu berechnen. Würde nur die gegenwärtige Stellung betrachtet, fielen Arbeitslose »Mitte-Angehörige« per Definition aus der Mitte heraus.

Abb. 1
Anteil der »gesellschaftlichen Mitte« an den Erwerbstätigen



Bis 1989: Daten für Westdeutschland; ab 1990: Daten für Gesamtdeutschland. Zur Abgrenzung der sozioökonomischen Gruppen vgl. die Erläuterungen im Text.
Quelle: SOEP (Wellen 1984–2005); Berechnungen des ifo Instituts.

Erwerbstätigen mit sehr hohen Einkommen gebildet. Im Folgenden wird diese Gruppe als Personen mit »höherem Status« bezeichnet. Als hohe Einkommen gelten hier – umgerechnet in Werte des Jahres 2000 – monatliche Brutto-Arbeitseinkommen von mehr als 6 000 €. Wie sich herausstellt, ist diese Gruppe der Befragten recht klein. 1984 betrug ihr Anteil nur gut 1%, dieser Anteil ist jedoch im Beobachtungszeitraum auf 3% gestiegen.

Befunde

Anteil der Mitte an den Erwerbstätigen

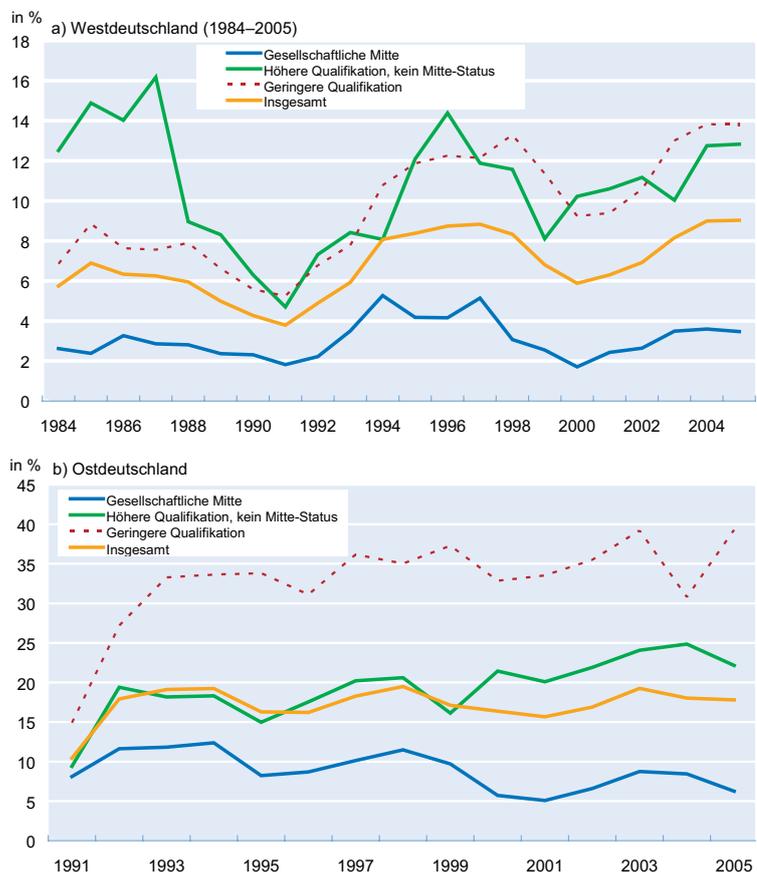
Abbildung 1 verdeutlicht, dass der Anteil der gesellschaftlichen Mitte an den Erwerbstätigen während der vergangenen 20 Jahre deutlich zugenommen hat. Teilweise ist diese Beobachtung (wie auch die Höhe des hier gemessenen Anteils) allerdings ein Artefakt der hier verwendeten Definition der Mitte. Darin wird auf den Dienstleistungscharakter der ausgeübten beruflichen Tätigkeit abgestellt, der in der Vergangenheit weniger verbreitet war. Bemerkenswerter ist daher die Beobachtung, dass die Zunahme des Anteils der gesellschaftlichen Mitte ab der Mitte der 1990er Jahre stagniert und dass sich für die letzten Jahre sogar ein leichter Rückgang abzeichnet. Im gleichen Zeitraum hat sich der Anteil derjenigen Personen, die zwar ihrer Qualifikation nach die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zur gesellschaftlichen Mitte erfüllen, aber keine entsprechende be-

rufliche Stellung oder Tätigkeit erreicht haben, erhöht.

Arbeitslosenquoten der gesellschaftlichen Mitte im Vergleich zu anderen Gruppen seit 1984

Arbeitslosigkeit ist in den vergangenen 30 Jahren zu einem zentralen Erwerbsrisiko geworden – auch für die gesellschaftliche Mitte. Wird nur ihre spezifische Arbeitslosenquote betrachtet (vgl. Abb. 2), scheint es zunächst, als ob die gesellschaftliche Mitte vor allem wegen ihrer höheren Qualifikationen bislang recht gut vor dem Verlust des Arbeitsplatzes geschützt ist. Die für sie gemessene Arbeitslosenquote schwankt – trotz einer leichten Erhöhung in der Mitte der 1990er Jahre – nach wie vor nur um rund 3%. Dieses Ergebnis sollte allerdings nicht so interpretiert werden, dass Angehörige der Mitte generell

Abb. 2
Arbeitslosenquoten



Anteil der Arbeitslosen an den Erwerbspersonen der jeweiligen Erwerbspersonengruppe.

Quelle: SOEP (Wellen 1984–2005); Berechnungen des ifo Instituts.

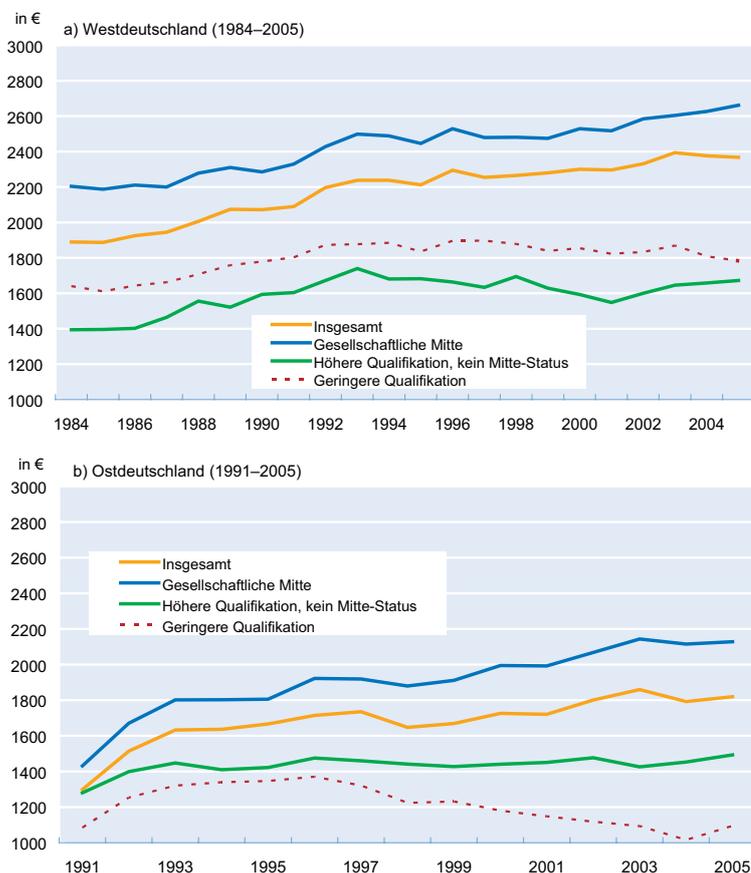
seltener arbeitslos werden. Ausschlaggebend für die weitgehende Konstanz der durchschnittlichen Arbeitslosenquote der Mitte ist vielmehr eine im Durchschnitt geringere Dauer der Arbeitslosigkeit in jedem Einzelfall. In Ostdeutschland ist die spezifische Arbeitslosenquote für Angehörige der gesellschaftlichen Mitte seit 1991, entgegen dem dortigen Trend, sogar leicht gesunken. Anders zeigt sich aber die Situation derjenigen, die zwar über formal höhere Qualifikationen verfügen, diese aber nicht in eine berufliche Tätigkeit umsetzen, welche es erlaubt, sie der gesellschaftlichen Mitte zuzurechnen. In Westdeutschland liegt die Arbeitslosenquote dieser Gruppe deutlich über dem Durchschnitt und teilweise sogar über der Arbeitslosenquote der Geringqualifizierten. In Ostdeutschland ist die Gruppe der formal höher Qualifizierten erst seit Ende der 1990er Jahre von überdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit betroffen.

Einkommen

Vielfach konnte man in den letzten Monaten Berichte über stagnierende oder sogar sinkende reale Haushaltseinkommen vernehmen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006a; 2006b).³ In unserer Analyse lässt sich ein ähnlicher Befund für einige Erwerbspersonengruppen bestätigen (vgl. Abb. 3). Allerdings beziehen wir uns nicht auf Haushaltseinkommen, sondern betrachten allein die Bruttomarkteinkommen von Erwerbstätigen. Dementsprechend werden weder Transferinkommen noch Steuern und Abgaben berücksichtigt. Ohne Zweifel spielt staatliche Umverteilung für die letztendliche Einkommenssituation des Haushalts eine entscheidende Rolle, hier interessiert aber, welche Einkommen Individuen am Markt erwirtschaften können.

Die gesellschaftliche Mitte erzielt – aufgrund ihrer höheren Qualifikationen und ihrer beruflichen Stellung und Tätigkeit wenig überraschend – insgesamt nach wie vor überdurchschnittliche Einkommen. Der Abstand zum Durchschnitt scheint jedoch in jüngerer Zeit abzunehmen. In Westdeutschland lag ihr monatliches Brutto-Arbeitseinkommen im Jahr 1984 16% über dem des Durchschnitts, im Jahr

Abb. 3
Reale Brutto-Monatseinkommen



Reale Brutto-Monatslöhne (in Preisen von 2000).

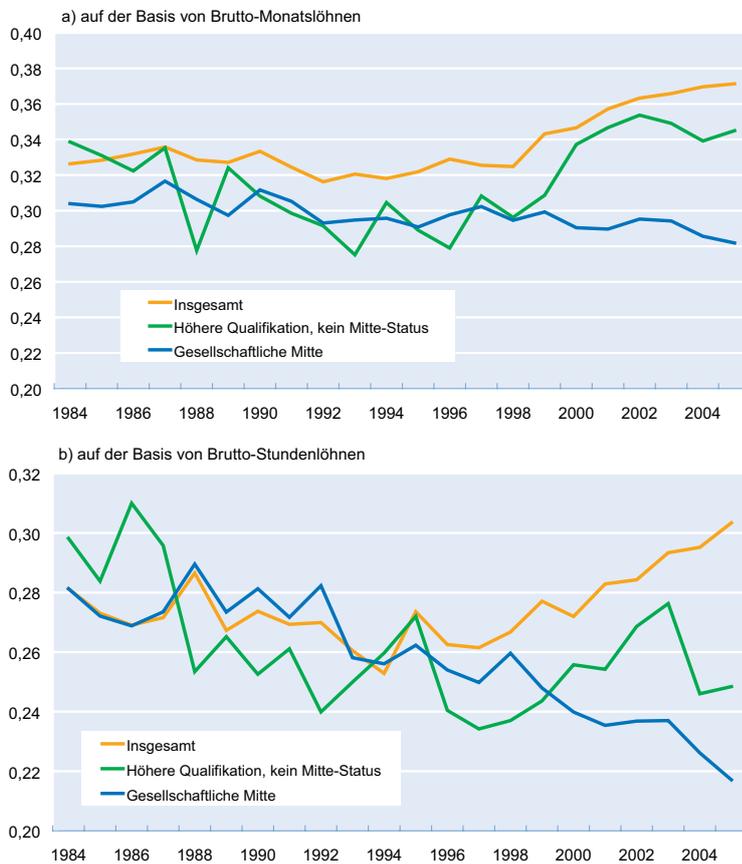
Quelle: SOEP (Wellen 1984–2005); Berechnungen des ifo Instituts.

2005 noch 12% darüber (vgl. Abb. 3a). In Ostdeutschland hat das Skill premium der gesellschaftlichen Mitte seit der Wiedervereinigung hingegen sogar zugenommen, von 10% im Jahr 1991 auf 17% im Jahr 2005 (vgl. Abb. 3b). Ein ganz ähnliches Bild ergibt sich auch bei der Betrachtung monatlicher Nettoeinkommen (mit zusätzlichen Effekten eines insgesamt progressiven Abgabensystems) sowie von Stundenlöhnen. Der letztere Befund besagt, dass die auf der Ebene monatlicher Einkommen sichtbar werdenden Entwicklungen nicht durch divergierende Trends im Bereich durchschnittlicher Arbeitsvolumina (Vollzeit- und Teilzeitarbeit) der hier betrachteten Gruppen von Erwerbstätigen verzerrt werden.

Allerdings weist die Gruppe höher qualifizierter Personen, die aufgrund der von ihnen erreichten beruflichen Stellung und Tätigkeit hier nicht der Mitte zugerechnet werden, seit Anfang der 1990er Jahre allenfalls real stagnierende Einkommen auf, die in Westdeutschland sogar noch unter denen der monatlichen Bruttoeinkommen des Durchschnitts aller geringer Qualifizierten liegen. Für Ostdeutschland ergibt sich

³ Diese Entwicklung ist aber letztendlich dadurch begründet, dass die durchschnittliche Haushaltsgröße von 2,26 Personen im Jahr 1991 auf 2,12 Personen gesunken ist. Pro-Kopf-Einkommen oder äquivalenzgewichtete Einkommen sind im betrachteten Zeitraum jedoch gestiegen.

Abb. 4
Gini-Koeffizienten in Westdeutschland (1984–2005)



Verteilung der realen Brutto-Monats- und Brutto-Stundenlöhne (umgerechnet in Preise von 2000).

Quelle: SOEP (Wellen 1984–2005); Berechnungen des ifo Instituts.

in dieser Hinsicht ein weniger extremes Bild. Zwar stagnieren auch hier die realen Brutto-Monatseinkommen dieser Gruppe seit etwa 1993, sie liegen jedoch immerhin über den parallel dazu tendenziell gefallenem Einkommen Geringqualifizierter, trotzdem aber unter dem allgemeinen Einkommensdurchschnitt.

Einkommensverteilung

Ein einfaches, direktes Maß für die Einkommensungleichheit ist der so genannte Gini-Koeffizient.⁴ Mit seiner Hilfe lässt sich zeigen, dass die Verteilung der monatlichen Bruttolöhne innerhalb der gesellschaftlichen Mitte von 1985 bis 2005 relativ stabil geblieben, ja sogar etwas weniger ungleich geworden ist, während sie für die Erwerbstätigen insgesamt zugenommen hat (vgl. Abb. 4.a). Letzteres gilt auch für diejenige Gruppe der Erwerbstätigen,

die zwar aufgrund ihres Bildungsstandes der Mitte zugerechnet werden könnten, nicht aber aufgrund ihrer beruflichen Stellung und Tätigkeit.

Noch deutlicher werden diese Tendenzen bei der Betrachtung von Stundenlöhnen (vgl. Abb. 4b). Gemessen an diesen hat die Ungleichheit innerhalb der gesellschaftlichen Mitte in den letzten 20 Jahren fast durchgängig und insgesamt deutlich abgenommen. Für alle Erwerbstätigen hat sie bis Mitte der 1990er Jahre hingegen zunächst abgenommen, seither ist sie aber, mit einer Beschleunigung in den letzten Jahren, wieder gestiegen. Die gerade schon hervorgehobene Gruppe formal höher Qualifizierter, die jedoch keine höhere berufliche Stellung mit Dienstleistungstätigkeit ausüben, weist hier tendenziell ebenfalls eine Abnahme, im Vergleich zur gesellschaftlichen Mitte dennoch eine höhere Ungleichheit auf. Der Unterschied in den Verläufen der Gini-Koeffizienten der monatlichen Bruttolöhne und der Stundenlöhne für diese Gruppe deutet im Übrigen darauf hin, dass sie im Zeitablauf weit mehr von vermehrter Teilzeit-Arbeit und anderen nicht-regulären Formen der Erwerbstätigkeit betroffen ist als die Angehörigen der gesellschaftlichen Mitte und auch der Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Politik für die Mitte

Die hier zusammengefassten Ergebnisse liefern gewisse Anzeichen, die in Richtung einer Erstarrung teilweise sogar einer Erosion am Rande der Mitte deuten. Hingegen fehlen Anzeichen eines anhaltenden Wachstums und einer Erneuerung, auch im Sinne neuer Zugänge in die Mitte, die dort bisher unterrepräsentiert sind. All diese Beobachtungen erweisen sich letztlich als symptomatisch für die tief liegende Insider-Outsider-Problematik auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Eine Politik für die Mitte sollte daher generell nicht auf »Besitzstandswahrung«, sondern speziell auf eine bessere Aufnahmefähigkeit und größere Flexibilität des Arbeitsmarktes abzielen, die sich nur durch größere Flexibilität bei der Schaffung von Arbeitsplätzen und bei Zugängen und Abgängen in bzw. aus existierenden Stellen erreicht werden kann. Modelle, wie das nötige Maß solcher Flexibilität gleichwohl mit akzeptablen Standards an sozialer Sicherheit vereinbart werden kann, finden sich unter dem Begriff

⁴ Der Gini-Koeffizient kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen; ein Wert von 0 steht hierbei für eine absolute Gleichverteilung der Einkommen, 1 für die höchste Einkommensungleichheit.

der »Flexicurity« auch und gerade in europäischen Partner- und Nachbarländern Deutschlands (vgl. EU-Kommission 2006).

Ansonsten ist die Rolle der Politik für eine Stärkung und Erneuerung der gesellschaftlichen Mitte begrenzt, Fördermaßnahmen im engeren Sinn sind nicht angezeigt. Vor dem Hintergrund von Globalisierung und wirtschaftlichem Strukturwandel ergeben sich vielmehr mehrere, vielversprechende »Selbstversicherungsstrategien« für die betroffenen Individuen, vor allem in den Bereichen Bildung, Aufbau von Finanz- und Sachvermögen sowie durch erhöhte berufliche und regionale Mobilität. Jede dieser Strategien kann vom Staat mit geeigneten Maßnahmen flankiert werden.

Individuelles Bildungsstreben kann durch die Mobilisierung finanzieller Ressourcen für das Bildungssystem (z.B. in Form von Bildungskrediten und Stipendien) und die Schaffung von Rahmenbedingungen für einen Wettbewerb der Bildungseinrichtungen unterstützt werden. Anlass für staatliche Aktivitäten ergibt sich auch bei der Gestaltung neuer Strukturen der beruflichen Weiterbildung, mit einer Orientierung hin zum »lebenslangen Lernen«. Nicht zuletzt sollte der Staat die Arbeitsmärkte öffnen, weil dies auf die Bildungsanreize zurückwirkt und bessere Voraussetzungen für die von vielen Seiten gewünschte Vereinbarkeit von Familie und Beruf schaffen.

Kapitaleinkommen werden sich in Zukunft weitaus dynamischer entwickeln als Erwerbseinkommen. Individuelle Vermögensbildung sowie Existenzgründungen stellen daher weitere wichtige Handlungsoptionen für Angehörige der gesellschaftlichen Mitte und solche, die es werden wollen, dar. Denkbar sind dabei auch betriebliche Arrangements, z.B. vom Arbeitgeber (mit)finanzierte »Mehrzweck-Sparpläne«, auf die im Falle von Arbeitslosigkeit, Weiterbildung, Familiengründung oder Alter zurückgegriffen werden kann. Der Staat ist dabei vor allem bei der erforderlichen Regulierung der Finanzmärkte gefragt, um solche Formen der Vermögensbildung institutionell abzusichern und ihre Portabilität zu gewährleisten.

Vieles Weitere kann und muss der Initiative der betroffenen Individuen selbst überlassen werden. Entscheidend ist, Angehörige der gesellschaftlichen Mitte und Aspiranten auf einen Platz in ihr als die eigentlichen Gestalter ihrer Zukunft und damit auch als Hauptakteure des laufenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels zu sehen. Sie können und sollten sich an das gewandelte weltwirtschaftliche Umfeld anpassen und dabei die zukünftige Rolle der gesellschaftlichen Mitte selbst aufdecken.

Literatur

- Downs, A. (1957), *An Economic Theory of Democracy*, Harper and Row, New York.
- EU-Kommission (2006), »Thema Spezial: Flexicurity, Sozialagenda«, *Magazin der Europäischen Kommission für Beschäftigung und Soziales* 13, 15–20.
- HIS (Hrsg., 2004), »Zwischen Hochschule und Arbeitsmarkt: Eine Befragung der Hochschulabsolventinnen und Hochschulabsolventen des Jahres 2001«, HIS-Projektbericht, http://www.bmbf.de/pub/his_projektbericht_12_03.pdf.
- Olson, M. (1965), *The Logic of Collective Action*, Harvard Univ. Press, Boston, MA.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg., 2006a), *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Einkommensverteilung nach Haushaltsgruppen und Einkommensarten 1991 bis 2005*, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg., 2006b), *Armut und Lebensbedingungen – Ergebnisse aus LEBEN IN EUROPA für Deutschland 2005*, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

Sektorspezifische Regulierung: Transitorisch oder ad infinitum?

Eine internationale Bestandsaufnahme von Regulierungsinstitutionen

31

Hans Schedl und Kai Sülzle

Mit seinen Studien zum Rechtsvergleich der Regulierung hat das ifo Institut bereits zu Beginn des europäischen Liberalisierungsprozesses die Organisation von Regulierungsbehörden untersucht.¹ Der vorliegende Report knüpft mit einem internationalen Vergleich der Regulierungsinstitutionen an diese Arbeiten an. Am Beispiel der Telekommunikationsindustrie werden die Auswirkungen veränderter Markt- und Wettbewerbsbedingungen auf das institutionelle Gefüge dieser Behörden analysiert.²

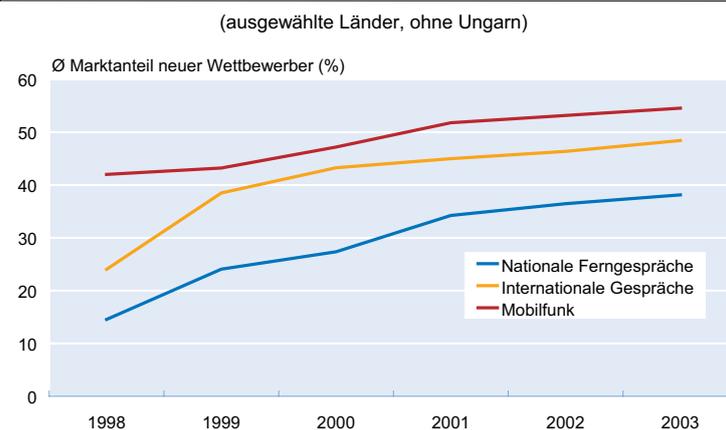
Im Zuge der Privatisierung ehemals staatlicher Monopolmärkte verfolgt die EU-Kommission mit Politikreformen sowohl die Vereinheitlichung der institutionellen und regulativen Rahmenbedingungen als auch die wettbewerbsorientierte Gestaltung europäischer Versorgungsmärkte. Voraussetzung für die Öffnung der Märkte war die Auflösung bestehender Monopole. In der Überzeugung, dass Wettbewerb zu einer nachhaltigen Verbesserung des Angebots in technischer und preislicher Hinsicht führe, wurden seit den 1980er Jahren zahlreiche politische Reformmaßnahmen initiiert. Von Beginn an war die internationale Telekommunikationswirtschaft von diesen Maßnahmen betroffen.

Die Überführung des über Jahrzehnte monopolistisch geprägten Telekommunikationsmarktes in eine wettbewerbsorientierte Marktstruktur warf zahlreiche Probleme bei der Umsetzung auf. Zur Lösung dieser Probleme wurden in den meisten Ländern unabhängige Regulierungsbehörden errichtet, die, ausgestattet mit dem Instrument der sektorspezifischen Regulierung, den Übergang staatlicher Monopole in Wettbewerbsmärkte begleiten sollten. In der Zusammenschaltungsrichtlinie wurde vom europäischen Gesetzgeber festgelegt, dass es sich bei der sektorspezifischen Regulierung um eine transitorische Maßnahme handele: »Sobald effektiver Wettbewerb auf dem Markt verwirklicht ist, werden die Wettbewerbsbestimmungen des Vertrages im Wesentlichen ausreichen, um eine Ex-post-Kontrolle des lautereren Wettbewerbs durchzu-

führen« (Richtlinie des Europäischen Parlaments 97/33/EG, Erwägungsgrund 25). In Anbetracht immer wiederkehrender Vorwürfe ausufernder Bürokratie wurde von der Europäischen Kommission 1999 bekräftigt, dass sie darauf hinwirke, eine Regulierungspraxis zu schaffen, »die mit zunehmendem Wettbewerb wieder zurückgenommen werden kann, letztlich mit dem Ziel einer Kontrolle der Marktmacht durch Anwendung des gemeinschaftlichen Wettbewerbsrechts« (Kommissionsbericht 1999, 539 endg.). Auch in der aktuellen Überprüfung des Rechtsrahmens 2006 wird am transitorischen Charakter der Regulierung festgehalten: »Der Rechtsrahmen sieht vor, dass die Vorschriften nach und nach aufgehoben werden, sobald und soweit sich ein wirksamer Wettbewerb eingestellt hat« (Kommissionsbericht 2006).

Inzwischen haben sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gegenüber der Ausgangssituation Ende der 1990er Jahre deutlich verändert: Intensiver Wettbewerb auf allen Telekommunikationsmärkten (TK-Märkten), eine rasante technolo-

Abb. 1
Durchschnittliche Entwicklung der Marktanteile neuer Wettbewerber

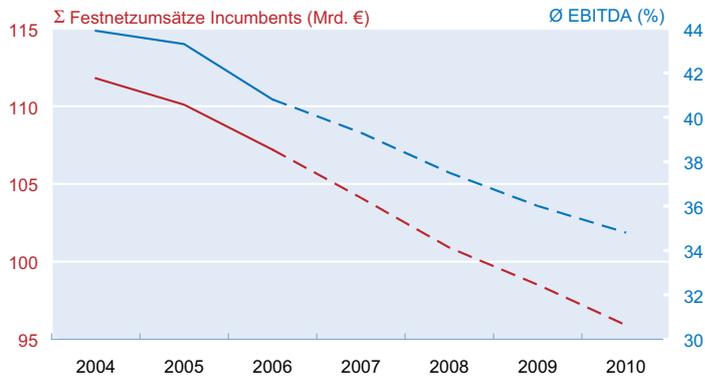


Quelle: OECD, Communications Outlook, 2005.

¹ Im Jahr 1999 hat das ifo Institut in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Europäische Integrationsforschung eine erste Studie zum Rechtsvergleich der Regulierung auf Telekommunikationsmärkten erstellt.

² Das ifo Institut dankt der Deutschen Telekom AG für die Anschubfinanzierung zu dieser Studie.

Abb. 2

Geschätzte Entwicklung von Umsatz und EBITDA sechs europäischer Incumbents^{a)} im nationalen Festnetz

^{a)} British Telecom, Deutsche Telekom, France Telecom, KPN, Telecom Italia, Telefónica; gestrichelte Linien zeigen geschätzte Werte.

Quelle: Goldman Sachs, European Telecoms, 2007, Credit Outlook.

gische Entwicklung mit immer kürzeren Innovationszyklen und novellierte Gesetze kennzeichnen das Entscheidungsumfeld nationaler Regulierungsbehörden. Die internationalen Märkte sind durch sinkende Preise, eine zunehmende Zahl an Wettbewerbern und den Verlust von Marktanteilen der ehemaligen Monopolisten (Incumbents) gekennzeichnet (vgl. Abb. 1). Die elektronische Kommunikation erfährt durch neue Technologien (z.B. Next Generation Networks, IP, VDSL) zusätzliche Impulse für einen tief greifenden Wandel. Internationale Analysten und Marktbeobachter wie Goldman Sachs schätzen, dass diese Entwicklung in den nächsten Jahren unvermindert anhält und zu weiteren Einschnitten bei den Incumbents führen wird (vgl. Abb. 2).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung stellt sich die Frage, ob die hohe Wettbewerbs- und Innovationsdynamik im Telekommunikationssektor mit institutionellen Anpassungen der nationalen Regulierungsbehörden einhergehen, die letztendlich in die Marktaufsicht durch Institutionen des allgemeinen Wettbewerbsrechts führen sollte. Eine zugehörige Studie des ifo Instituts geht dieser Frage empirisch im Rahmen einer institutionellen Bestandsaufnahme in elf Ländern (Australien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Niederlande, Schweden, Schweiz, Spanien und Ungarn) nach (vgl. Kuhlmann, Schedl und Sülzle 2007). Sie liefert damit einen aktuellen Überblick zum Status quo der Strukturen internationaler Regulierungsinstitutionen auf Telekommunikationsmärkten unter Berücksichtigung der jeweils erreichten Wettbewerbssituation. Die Studie skizziert sowohl den Charakter der Regulierung als auch beobachtbare Erfolge, wie z.B. die steigende Anzahl der Wettbewerber und sinkende Preise. Gleich-

zeitig weist sie auf neue Problemfelder, wie z.B. rückläufige Investitionen und Innovationen in Netzinfrastrukturen hin, die sich im regulierten Telekommunikationssektor feststellen lassen.

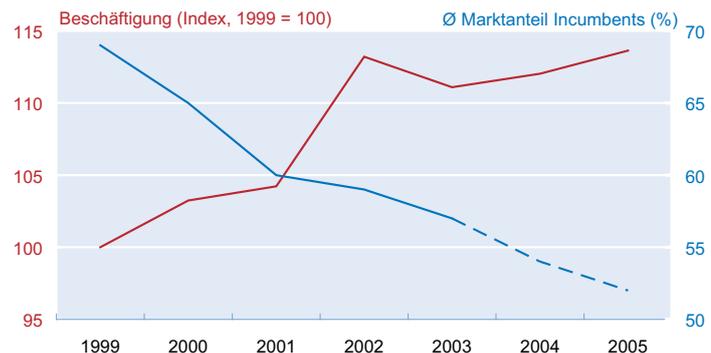
Zur Analyse der Anpassung bedient sich die Studie institutionentheoretischer Erklärungsansätze (wie z.B. Hall und Taylor 1996; Krasner 1988; March und Olsen 1989), die staatlichen Institutionen grundsätzlich ein hohes Beharrungsvermögen unterstellen. Staatliche Institutionen, so eine der Thesen dieser Theorie, verleihen durch immer detailliertere Auslegungen ihrer Aufgaben oder durch zusätzlich angeworbene Kompetenzen ihren Bestandsansprüchen Nachdruck. Ziel dieses langfristig am ifo Institut angelegten Projekts ist es, den institutionellen Charakter internationaler Regulierungsbehörden zu erfassen und in die Debatte um europäische Regulierungserfordernisse einzubringen.

Im Rahmen der Studie wurden mehr als 80 Jahres- und Rechenschaftsberichte nationaler Regulierungsbehörden ausgewertet sowie Regulierungsexperten telefonisch befragt. Dabei handelte es sich um erfahrene Mitarbeiter der Regulierungsinstitutionen und Ministerien sowie um einschlägig mit den nationalen Regulierungsinstitutionen vertraute Wissenschaftler. Die Befragung erfolgte anhand eines vom ifo Institut entwickelten Fragebogens.

Analyseergebnisse

Trotz des starken Anstiegs der Wettbewerbsintensität auf den Telekommunikationsmärkten wurde die sektorspezifische Regulierung auch im zehnten Jahr der vollständi-

Abb. 3

Entwicklung der Beschäftigung in den ausgewählten Regulierungsbehörden^{a)} und des durchschnittlichen^{b)} Marktanteils^{c)} des Incumbent in den Auswahlländern (in %)

^{a)} Ohne Ungarn. – ^{b)} Ungewichteter Durchschnitt aus zehn Ländern. – ^{c)} Ungewichtete Durchschnitte aus nationalen Fern- und Auslandsgesprächen (die deutsche Entwicklung zeigt, dass dies auch für Ortsgespräche gilt); die gestrichelte Linie zeigt geschätzte Werte.

Quelle: Länderberichte; OECD, Communications Outlook, 2005; Schätzungen des ifo Instituts.

gen Liberalisierung der TK-Märkte in keinem der untersuchten europäischen Länder in das allgemeine Wettbewerbsrecht überführt. Sinkende Preise, eine zunehmende Zahl an Wettbewerbern und der Verlust von Marktanteilen der Incumbents führten in Teilbereichen zwar zu einer Reduktion von Regulierungsaufgaben, eine festgeschriebene und an Erfolgsfaktoren auszumachende Abkehr von Regulierung ist jedoch nicht festzustellen. Vielmehr sind zehn Jahre nach der »transitorischen« Einführung der Regulierung eher strukturkonservierende Befunde, wie die Erweiterung des Aufgabenspektrums, eine Aufstockung des Personalbestandes sowie höhere Budgets bei den Behörden zu beobachten (vgl. Abb. 3).

Die Analyse von ausgewählten Ländern zeigt, dass neue und immer ausgefeiltere Regulierungsmechanismen, z.B. zur Feststellung signifikanter Marktmacht (SMP, Artikel 14) und zur Marktanalyse (Artikel 16), eingeführt wurden.³ Wie aus der Institutionentheorie ableitbar, ist sowohl eine Spezialisierung zu beobachten als auch die Tendenz, dass Regulierungsbehörden zunehmend gleichberechtigt und mit eigenem Profil neben bereits bestehende Aufsichtsorgane treten. Ferner ergaben sich folgende Beobachtungen:

- Die aktuelle Entwicklung zeigt, dass im internationalen Vergleich der personelle Ausbau von Regulierungsbehörden vorherrscht. Gemessen am Mitarbeiterbestand hat die Beschäftigung der Behörden in Finnland (+ 20,2%), Frankreich (+ 20,0%), Großbritannien (+ 316,0%), Italien (+ 238,0%), den Niederlanden (+ 7,2%) der Schweiz (+ 6,5%) und Spanien (+ 25,7%) zwischen 1999 und 2005 im Mittel um mehr als 60% zugenommen. Diese Aufstockung ist als Indiz für die Etablierung und Festigung der Regulierungsbehörden in ihrem institutionellen Umfeld zu werten. Obwohl für Deutschland entgegen dem internationalen Trend ein Rückgang der Beschäftigung (– 9,4%) festzustellen ist, liegt der Anteil der Gesamtbeschäftigung bei 2 358 Mitarbeitern (2005) und damit weit über dem Beschäftigungsniveau der Regulierungsbehörden der übrigen zehn Länder. Angesichts dieser Größenordnung ist nicht zu vermuten, dass die Reduktion die Folge des Abbaus von Regulierung ist.⁴
- Betrachtet man die Entwicklung der Aufgabenbereiche der Regulierungsbehörden, dann **verstärkt sich der Befund persistenter Institutionen**. In Australien wurden 2005 neben der Telekommunikationsregulierung auch Rundfunk und Fernsehen der Regulierungsbehörde übertragen.⁵ In Deutschland wurden im Jahr 2006 die Energie- und Bahnnetze der Regulierungsbehörde zugeschla-

gen, die 1998 als »Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post« (RegTP) gegründet wurde und nun als Bundesnetzagentur firmiert.⁶ In Frankreich wurde 2005 neben der Telekommunikation auch der Postverkehr unter die Aufsicht der Regulierungsbehörde gestellt, und in Großbritannien sind seit 2003 die Sektoren Radiokommunikation, Rundfunk und Fernsehen hinzugekommen.

- Die Analyse von elf Regulierungsinstitutionen kommt zu dem Ergebnis, dass das Ziel der Überführung der Regulierung in das allgemeine Wettbewerbsrecht nicht in den Zielvorgaben bzw. in den entsprechenden Gesetzesgrundlagen der Regulierungseinrichtungen verankert ist. Damit gibt es auch de lege lata offenbar keine konkretisierenden Vorgaben für eine Rückführung der Regulierung in den einzelnen Mitgliedstaaten.
- Die durch den EU-Regulierungsrahmen gestiegene Arbeitsintensität hat zwar zu organisatorischen Anpassungen in den Behörden geführt, es ist jedoch kein Hinweis auf eine Verlagerung der Beschäftigung innerhalb der Regulierungsbehörden auf neue Aufgabengebiete zu erkennen.⁷
- Die Entwicklung des Beschäftigtenstandes bei signifikanter Zunahme des Wettbewerbs deutet auf eine geringe Anpassungsfähigkeit der Regulierungsbehörden in Bezug auf die allmähliche Rückführung von Regulierung hin. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Handlungsspielraum der nationalen Regulierungsinstitutionen unterschiedlich groß ist. Die staatlichen Gestaltungs- und Steuerungsmöglichkeiten unterscheiden sich z.B. durch unterschiedliche Finanzierungsmodelle der Behörden sowie unterschiedliche beamtenrechtliche und Kündigungsschutzvorschriften. Ein wesentlicher Einflussfaktor dürften auch die gewachsenen Anforderungen der EU-Kommission sein.
- Grundsätzlich ist zu beobachten, dass **stärker »selbstfinanzierende« Regulierungsinstitutionen (z.B. durch Gebühreneinnahmen etc.) größere Spielräume bei organisatorischen Entscheidungen aufweisen** als Behörden, deren Finanzierung nahezu ausschließlich durch die Zuweisung öffentlicher Mittel erfolgt. Die Institutionentheorie unterstellt den erstgenannten Behörden bessere Chancen zur Verselbständigung und dauerhafter Etablierung als letzteren, die stärker an die Vorgaben ihrer Finanzmittelgeber gebunden sind.
- **Ausgeprägte Verflechtungen mit institutionalisierten Beratungsgremien** der Politik (wie z.B. in Deutschland und Frankreich) oder Verbraucherverbänden (z.B. in Australien und Großbritannien) unterstützen die wirtschafts- und wettbewerbspolitischen Steuerungsmöglichkeiten der Regulierung. Damit entsteht ein immer weiter und

³ Siehe Richtlinie 2002/21/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. März 2002 über einen gemeinsamen Rechtsrahmen für elektronische Kommunikationsnetze und -dienste (Rahmenrichtlinie).

⁴ Vielmehr ist zu vermuten, dass es sich hierbei um einen Sondereffekt durch »Stellen mit Wegfallvermerk« handelt.

⁵ Wesentliche Funktionen der Regulierung waren in Australien bereits an die allgemeine Wettbewerbsbehörde übertragen worden.

⁶ Die Umfirmierung der deutschen Regulierungsbehörde zur »Bundesnetzagentur« kann als weiteres Indiz für das auf »Langfristigkeit« angelegte Selbstverständnis der Regulierungsinstitution gewertet werden.

⁷ Zum Beispiel von der Telekommunikations- zur Energieregulierung; hierfür wurden der Bundesnetzagentur sogar 60 neue Stellen bewilligt.

gleichzeitig dichter gespanntes Netzwerk staatlich-regulatorischen Zusammenwirkens, dessen einzelne Bereiche sich bei gestalterischen Eingriffen wie z.B. Budgetkürzungen gegenseitig mobilisieren.

Zweifellos hat der durch die Regulierung angestoßene Wettbewerb zu deutlichen Vorteilen für Verbraucher geführt. Das ursprüngliche Ziel eines Infrastrukturwettbewerbs ist zunächst durch einen Preiswettbewerb auf der bestehenden Telekommunikationsinfrastruktur substituiert worden. Neue Technologien bei Breitbandverbindungen und Netzwerke der nächsten Generation (NGN) werden die Wettbewerbsbedingungen weiter verändern (vgl. ARCEP 2005, 432 ff.).

Vor diesem Hintergrund sollte die ursprüngliche Zielsetzung eines sich selbst tragenden Wettbewerbs, bei dem sich Aufsichtsorgane naturgemäß darauf beschränken, Missbrauch zu bekämpfen, nicht aufgegeben werden. Der derzeit beobachtbare Differenzierungsgrad und die zunehmende Eindringtiefe von Regulierung sowie die zunehmend arbeitsintensivere Gestaltung von Regulierungsprozessen sind hierzu nicht zielführend. In Anbetracht der Ergebnisse dieser Studie überzeugt auch die jüngste Forderung nach einer Zentralisierung wesentlicher Regulierungsfunktionen bei der Europäischen Kommission nicht. Dies gilt umso mehr, als Wettbewerbs- und Preisentwicklung in den Mitgliedstaaten in die gewünschte Richtung laufen. Vielmehr sollte der politisch vorgegebene, transitorische Charakter der Regulierung innerhalb einer marktwirtschaftlichen Ordnung wieder in den Mittelpunkt gerückt werden.

Der vorliegende Beitrag ist als erster Schritt einer systematischen Bestandsaufnahme konzipiert. Im Verlauf der Erhebung und Auswertung hat sich weiterer Informationsbedarf ergeben. Dies betrifft insbesondere die Zuordnung der Beschäftigten und ihrer Qualifikation zu einzelnen Aufgabebereichen der Regulierung.⁸ Hierbei ist nicht nur die Beschäftigung der Regulierungsbehörden selbst, sondern auch die Zahl der mit Regulierung beschäftigten Ministeriumsangehörigen⁹ zu berücksichtigen. In der Hoffnung auf Auskunftsbereitschaft ist angestrebt, gemeinsam mit den Regulierungsinstitutionen deren Aufgabenspektrum und Strukturen zukünftig präziser abzubilden. Das ifo Institut will mit diesem Pilotprojekt zur Diskussion beitragen und Impulse für Forschungsarbeiten geben, die z.B. den Zusammenhang zwischen Marktentwicklung und institutioneller Veränderung, empirisch untersuchen.

⁸ So wird für die Bundesnetzagentur eine Zahl von etwa 300 Mitarbeitern geschätzt, die mit der Telekommunikationsregulierung befasst sind.

⁹ In einigen Ländern existieren noch Ministeriumsabteilungen, die Regulierungsvollmachten haben (z.B. Agenschap Telecom in den Niederlanden) oder die Regulierung beeinflussen (z.B. »Service des Technologies et de la Société de l'Information« (STS) und der »Mission pour l'Economie Numérique« (MEN) im Ministerium für Wirtschaft und Finanzen in Frankreich oder das Ministerium für Kommunikation in Italien).

Literatur

- ACA, Australian Communications Authority, »Annual Reports 2002–2005«, <http://www.dcita.gov.au>.
- Agenschap Telecom, »Annual Reports 1998–2005«, <http://www.agenschap-telecom.nl>.
- ARCEP, Autorité de Régulation des Communications Électroniques et des Postes, »Rapport d'activité 2005«, <http://www.art-telecom.fr>.
- ART, Autorité de Régulation des Télécommunications, »Annual Report 1997–2005«, <http://www.art-telecom.fr>.
- BAKOM, Bundesamt für Kommunikation, »Geschäftsberichte 1999–2005«, <http://www.bakom.ch>.
- Bundesnetzagentur, »Jahresberichte 1998–2005«, <http://www.bundesnetzagentur.de/enid/2.html>.
- Bundesnetzagentur, »Tätigkeitsberichte 1998–2005«, <http://www.bundesnetzagentur.de/enid/2.html>.
- CMT, Comisión del Mercado de las Telecomunicaciones, »Annual Reports 1999–2005«, <http://www.cmt.es>.
- Europäische Kommission (2002), »Richtlinie 2002/21/EG des europäischen Parlament und des Rates vom 7. März 2002 über die Genehmigung elektronischer Kommunikationsnetze und -dienste (Rahmenrichtlinie)«, Amtsblatt 24/04/2002.
- Europäische Kommission (2006), KOM (2006), 334 *endgültig*, Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Überprüfung des EU-Rechtsrahmens für elektronische Kommunikationsnetze und -dienste, 29. Juni.
- FICORA, »Annual Reports 2001–2002, 2005«, <http://www.ficora.fi>.
- Goldman Sachs (2007), »European Telecoms 2007«, *Credit Outlook* 5, Januar.
- Hall, P.A. und R.C.R. Taylor (1996), »Political Science and the three New Institutionalisms«, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung (MPIFG) Discussion Paper 96/6.
- Krasner, S.D. (1988), »Sovereignty – An Institutional Perspective«, *Comparative Political Studies* 21, 74.
- Kuhlmann, A., H. Schedl und K. Stülze (2007), »Sektorspezifische Regulierung: Transitorisch oder ad infinitum?«, mimeo, ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München.
- March, J.G. und J.P. Olsen (1989), *Rediscovering Institutions. The Organizational Basis of Politics*, The Free Press, New York.
- Nemzeti Hírközlési Hatóság, NCAH, National Communications Authority, »Annual Report 2004«, <http://www.nhh.hu>.
- OECD (2005), *OECD Communications Outlook*, OECD, Paris.
- OPTA, Independent Post and Telecommunications Authority, »Annual Reports 1998–2005«, <http://www.opta.nl>.

Die wirtschaftliche Bedeutung von Messen ergibt sich nicht nur aus absatzwirtschaftlich motivierten Überlegungen der Unternehmen als Aussteller und Besucher. Messen sind auch für den betreffenden Wirtschaftsraum eines Messestandorts von erheblicher Bedeutung, treten doch Messeaussteller, -besucher und -veranstalter als Nachfrager von Leistungen auf, die in sehr unterschiedlichen Wirtschaftssektoren zum Teil erhebliche Produktions- und Beschäftigungseffekte induzieren (vgl. Täger und Penzkofer 2005). Ebenso stellen das Ausgabevolumen von Kongress-, Veranstaltungsteilnehmern sowie die Aufwendungen der Organisatoren von Kongressen und Tagungen einen nicht zu unterschätzenden wirtschaftlichen Effekt für den betreffenden Wirtschaftsraum dar. Zu den Profiteuren zählen insbesondere die Hotellerie und Gastronomie, Messebauer, Spediteure, der Einzelhandel sowie auch Verkehrsbetriebe.

Im Auftrag der Hamburg Messe und Congress GmbH führte das ifo Institut eine Studie über die wirtschaftliche Bedeutung der Hamburger Messen und Kongresse für die Region Hamburg und die Bundesrepublik Deutschland durch. Wesentliches Ziel dieser Untersuchung war neben der Ermittlung und Analyse der Primäreffekte (direkte Wirkungen), die von der Durchführung der Hamburger Messen und Kongresse ausgehen, abgeleitet aus den direkten Ausgabenströmen, auch die Erfassung und Berechnung der indirekt ausgelösten Umsatz- bzw. Produktions- und Beschäftigungseffekte (Sekundäreffekte).

Die Ermittlung wirtschaftlicher Effekte erfordert eine breite empirische Basis

Zur Quantifizierung der aus den Ausgaben der Messebesucher, -aussteller und Kongressteilnehmer resultierenden sozio-ökonomischen Effekte hat das ifo Institut in den vergangenen Jahren die datentechnischen und methodischen Grundlagen erarbeitet.¹ Aufbauend auf den Ergebnissen führte das ifo Institut für Deutschland insgesamt und darüber hinaus für einige Messegesellschaften Studien zu den wirtschaftlichen Wirkungen von Messe- und Kongressveranstaltungen durch.²

Um einen detaillierten und empirisch fundierten Einblick in die wirtschaftlichen Wirkungen von Messe- und Kongressveranstaltungen

für einen Wirtschaftsraum zu erlangen, ist es erforderlich, die Ausgaben der Messe- und Kongressakteure nach verschiedenen Kategorien abzubilden (z.B. Übernachtung, Gastronomie, private Einkäufe). Ein zentraler methodischer Baustein der Berechnung der messe- bzw. kongressinduzierten Ausgaben sind daher Primärerhebungen bei Messeausstellern, -besuchern und Kongressteilnehmern. Für die Berechnungen der wirtschaftlichen Folgewirkungen der Hamburger Messen und Kongresse wurden über 12 000 Besucher, rund 1 350 Aussteller und knapp 1 150 Kongressteilnehmer befragt. Die bei den Befragungen erzielten Antwortquoten gewährleisteten ohne Einschränkungen repräsentative Hochrechnungen. Hierbei wurden mittels eines simultanen Schätzverfahrens die Gesamtausgaben der Messen und Kongresse berechnet, bei denen keine schriftlichen Erhebungen durchgeführt wurden. Das verwendete Modell stellt dabei anhand zahlreicher Messe- und Kongressmerkmale kausale Zusammenhänge zwischen den in die Befragungen eingegangenen Veranstaltungen und den nicht befragten Messen und Kongressen her.

Die empirische Fundierung ist das eine, ausschlaggebend für die Ermittlung repräsentativer Ergebnisse ist aber darüber hin-

¹ Vgl. hierzu beispielsweise Spannagel (1999), Penzkofer und Täger (2001) sowie Penzkofer (2002; 2004; 2006).

² Eine solche Quantifizierung der wirtschaftlichen Wirkungen stellt darauf ab, dass die durch die Messe- und Kongressausgaben »ausgelasteten« Produktions- und Beschäftigungskapazitäten nicht durch andere Nachfrageaktivitäten tangiert bzw. genutzt werden, d.h. der etwaige Ausfall der Messe- und Kongressausgaben als Nachfragevolumen wird nicht durch Ausgaben anderer Unternehmen und Personen kompensiert. Nahezu alle Studien zur Berechnung der so genannten »Umwegerentabilität« größerer Infrastrukturprojekte haben diese Annahme zur Grundlage. Die Studie stellt somit eine reine Impact-Analyse dar.

aus, bei welchen Typen von Messen und Kongressen Befragungen erfolgen. Hier gilt es, die Messen und Veranstaltungen auszuwählen, die das Veranstaltungsportfolio der jeweiligen Messe- bzw. Kongressgesellschaft repräsentativ abbilden.³ In die Untersuchung sind somit nicht nur Messen von internationalem Rang einzubeziehen, die einen überdurchschnittlich hohen Anteil an ausländischen Besuchern und Ausstellern aufweisen – mit entsprechend hohen Ausgaben –, sondern auch Messen von »nur« regionaler bzw. lokaler Bedeutung.

Für methodisch gesicherte Analysen im Messewesen ist zudem die zeitliche Abgrenzung von großer Bedeutung, da eine Reihe von Veranstaltungen nicht jährlich, sondern in einem mehrjährigen Turnus durchgeführt wird. Dementsprechend gibt es, gemessen an den Aussteller- und Besucherzahlen und damit auch im Hinblick auf die wirtschaftlichen Auswirkungen, »starke« und »schwache« Jahre. Daher ist es erforderlich, die Analyse für ein repräsentatives Messejahr durchzuführen, d.h. alle in einem Messeort stattfindenden Messen müssen entsprechend ihrer Periodizität in die Berechnungen eingehen. Für die Berechnung der wirtschaftlichen Effekte der Hamburger Messen bedeutet dies, dass die größte Schiffsbaumesse der Welt, die *SMM* (Shipbuilding, Machinery & Marine Technology; Leitmesse der maritimen Industrie) oder etwa auch die Messe *WindEnergy* (Leitmesse der Windkraftbranche), die beide nur alle zwei Jahre stattfinden, gemäß ihrem Veranstaltungsturnus Berücksichtigung finden.

Im Jahresdurchschnitt betragen die Gesamtausgaben der Messebesucher und -aussteller rund 292 Mill. €

Insbesondere internationale Leitmessen, die für die technologischen und wirtschaftlichen Entwicklungen eines Wirtschaftszweigs von ausschlaggebender Bedeutung sind, besitzen eine hohe »Sogwirkung« auf Fachbesucher aus dem In- und Ausland. Unter diesem Blickwinkel nehmen für Hamburg die *SMM*

³ Im Einzelnen wurden 2005 und 2006 bei folgenden Messe- und Kongressveranstaltungen Befragungen durchgeführt: *DU und DEINE WELT* (Verbraucherausstellung), *hanseboot* (Bootsausstellung), *shk* (Fachmesse für Sanitär, Heizung und Klima), *NORTEC* (Fachmesse für Produktionstechnik), *REISEN HAMBURG* (Ausstellung Tourismus und Caravaning), *INTERNORGA* (Fachmesse für Hotellerie und Gastronomie), *WindEnergy* (Leitmesse der Windkraftbranche), *SMM* (Leitmesse für Schiffbau, Hafenausrüstung und Meerestechnik), *Seatrade Europe – Cruise, Ferry & Rivercruise Convention* –, *Tagung der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen*, *Tagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie*, *International Conference on Offshore Mechanics and Arctic Engineering* und *International Ornithological Congress*.

Tab. 1
Gesamtausgaben der Besucher von Hamburger Messen

| Jahr | Gesamtausgaben (in Mill. €) | Durchschnittliche Ausgaben pro Besucher (in €) |
|--------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| Durchschnittliches Messejahr ^{a)} | 113,4 | 116 |
| 2006 | 131,0 | 126 |

^{a)} Unter Berücksichtigung des Veranstaltungsturnus.

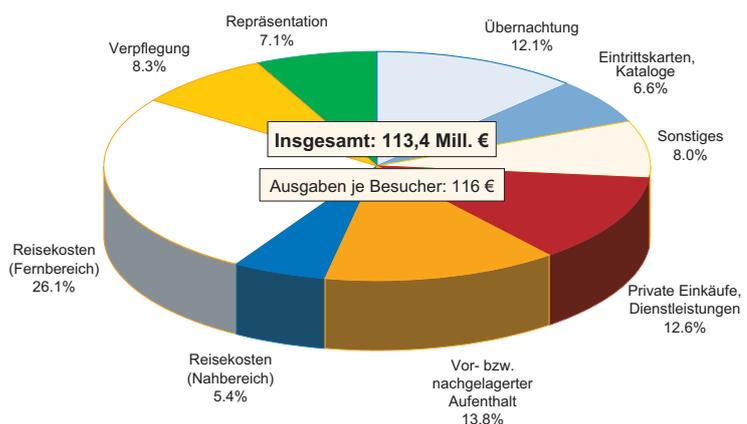
Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

und die *WindEnergy* eine zentrale Position ein. Als weitere wichtige Messen mit überregionaler Ausstrahlung und daher hohen wirtschaftlichen Effekten für Hamburg sind die Veranstaltungen *hanseboot* und *INTERNORGA* anzuführen.

Insgesamt werden von den Hamburger Messebesuchern im Durchschnitt jährlich über 113 Mill. € ausgegeben (vgl. Tab. 1), wobei über zwei Drittel der gesamten Ausgaben in Hamburg getätigt werden. Die Ausgaben je Messebesucher liegen im Schnitt bei 116 €. Bei einigen der Hamburger Messeveranstaltungen resultiert ein Ausgabenbetrag je Besucher von deutlich über dem Durchschnittswert von 116 €. Dies trifft vor allem für Messen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an ausländischen Besuchern zu, die länger am Messestandort bleiben als inländische Besucher. Dementsprechend fallen auch höhere Ausgaben für die Übernachtung und Verpflegung an.

Da neben den Ausgaben, die die Messebesucher während des Messebesuchs für Verpflegung und Übernachtung aufwenden (über 20%), auch die Ausgaben der Besucher für ihre den Messen vor- bzw. nachgelagerten Urlaubsaktivitäten (knapp 14%) vor allem in den Bereichen Gastronomie und Hotellerie anfallen, profitieren diese Wirtschaftszweige mit einem

Abb. 1
Ausgabenstruktur der Besucher von Hamburger Messen
durchschnittliches Messejahr



Tab. 2
Gesamtausgaben der Aussteller von Hamburger Messen

| Jahr | Gesamtausgaben (in Mill. €) | Durchschnittliche Ausgaben pro Aussteller (in €) |
|--------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| Durchschnittliches Messejahr ^{a)} | 178,9 | 14 772 |
| 2006 | 207,4 | 15 312 |

^{a)} Unter Berücksichtigung des Veranstaltungsturnus.

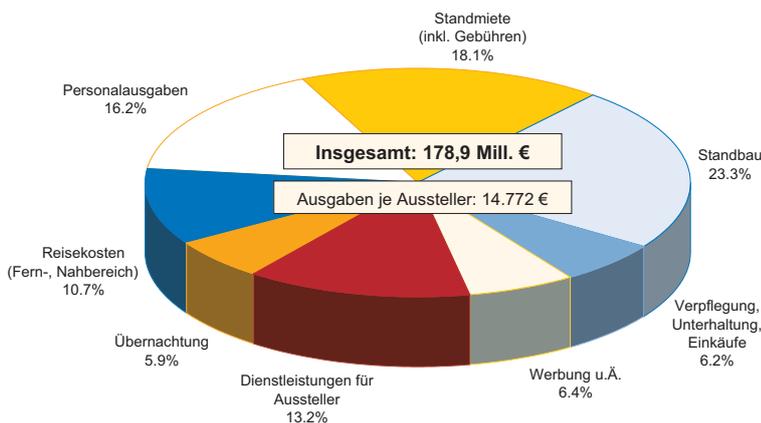
Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

Anteil von insgesamt gut einem Drittel am stärksten von den Besucherausgaben (vgl. Abb. 1). Von den Gesamtausgaben der Besucher der Hamburger Messen nehmen die Kosten für die An- und Abreise mit rund 26% das zweitstärkste Gewicht ein. In nennenswertem Umfang partizipiert auch der Einzelhandel von den Besucherausgaben (knapp 13%). Der Messeeintritt (inkl. Kauf von Katalogen) selbst beträgt an den gesamten Ausgaben der Besucher dagegen nur knapp 7%.

Die Berechnungen der Gesamtausgaben der Aussteller haben einen Betrag in Höhe von jährlich rund 179 Mill. € ergeben.⁴ Bezogen auf die Hamburger Messeveranstaltungen resultiert ein **Ausgabenbetrag pro Aussteller** von knapp 14 800 € (vgl. Tab. 2). Während die Besucherausgaben zu über zwei Drittel in Hamburg anfallen, zeigt sich bei den Ausstellerausgaben eine andere Ausgabenverteilung: »Nur« rund 45% der Ausstellerausgaben werden in Hamburg wirksam.

⁴ Für die Ermittlung der messeinduzierten Gesamtausgaben der Aussteller werden alle betrieblichen Ausgaben als relevant angesehen, die aus der Sicht des Unternehmens mit der Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung der einzelnen Messebeteiligung auf dem Hamburger Ausstellungsgelände in einem direkten Zusammenhang stehen. Unter Zugrundelegung dieses Kriteriums werden auch die unternehmensinternen Personalkosten in die Ermittlung der Gesamtausgaben der Hamburger Aussteller einbezogen.

Abb. 2
Ausgabenstruktur der Aussteller von Hamburger Messen
durchschnittliches Messejahr



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

Die Differenzierung der Ergebnisse nach Besuchern und Ausstellern zeigt somit, dass die Ausgaben der Besucher einen deutlich stärkeren regionalen Bezug aufweisen. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt darin, dass vor allem die ausländischen, aber auch die inländischen Aussteller viele Vorarbeiten und Elemente für den Messestand im Ausland oder außerhalb von Hamburg produzieren lassen.

Von den Gesamtausgaben der Aussteller entfallen über 23% auf den Standbau (vgl. Abb. 2); 16% der Ausgaben stehen im Zusammenhang mit den Personalkosten für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Messebeteiligungen. Weniger als ein Fünftel der Ausgaben der Aussteller geht an die Messgesellschaft (Standmiete inkl. Gebühren für Strom, Entsorgung usw.). Rund 11% der Ausgaben entfallen auf die An- und Abreise des Personals der ausstellenden Unternehmen. Die Ausgaben für Übernachtung, Verpflegung und private Einkäufe summieren sich auf rund 12%.

Im Jahresdurchschnitt knapp 4 700 Erwerbstätige durch Hamburger Messen beschäftigt

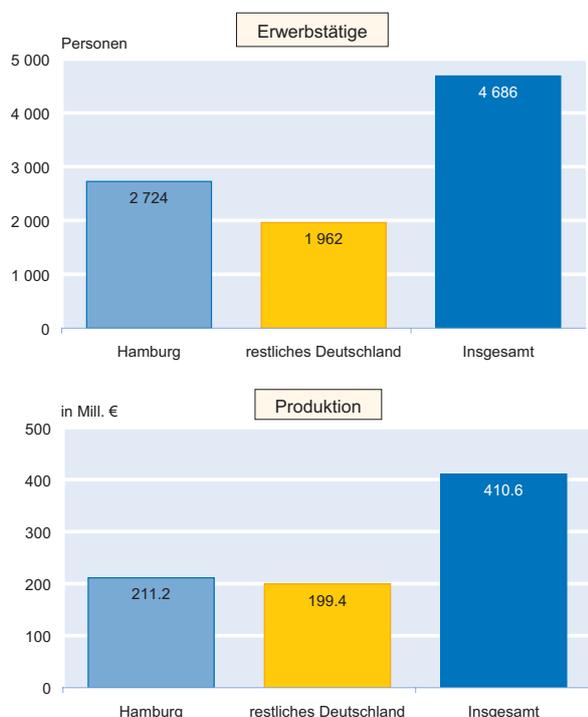
Nach Bereinigung der Bruttoausgaben um die Mehrwertsteuer, die nur im Ausland anfallenden Ausgaben der Messeakteure sowie die erst via Einkommenseffekt wirkenden Personalkosten bei den Messeausstellern ergibt sich ein durch die Hamburger Messeveranstaltungen ausgelöstes **direktes Produktionsvolumen** in Höhe von jährlich 201 Mill. €. Die mit der direkten Produktion verbundenen **Beschäftigungswirkungen**⁵ ergeben 2 803 Erwerbstätige, deren Arbeitsplätze in einem unmittelbaren Bezug zu den direkten Ausgaben der Messebesucher und -aussteller stehen.

Die von den Besuchern und Ausstellern ausgelöste Produktion bedingt aber auch eine Reihe von indirekten wirtschaftlichen Wirkungen. Die unmittelbaren Produktionseffekte führen durch die Nachfrage nach Vorleistungen zu vorleistungsbedingter Produktion und setzen sich in allen Produktionsstufen fort.⁶ Neben den vorleis-

⁵ Die im Folgenden ausgewiesenen Zahlen der Erwerbstätigen enthalten sowohl Teil- als auch Vollzeitbeschäftigte. Die mit der ermittelten Nachfrage verbundene Beschäftigung wurde mittels sektorspezifischer Arbeitskoeffizienten errechnet.

⁶ Die Quantifizierung dieser indirekten Wirkungen (bzgl. Produktion und Beschäftigung) für Hamburg und Deutschland erfolgte mit Hilfe der Input-Output-Rechnung, die die Liefer- und Leistungsverflechtungen zwischen den verschiedenen Wirtschaftssektoren abbildet. Zur Berechnung der indirekten Produktions- und Beschäftigungseffekte wurde zunächst die Input-Output-Tabelle des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2002 verwendet. Diese Tabelle wurde hinsichtlich von Preis- und Produktivitätsentwicklungen aktualisiert. Zur Analyse der indirekten Effekte der Besucher- und Ausstellerausgaben wurde für Hamburg eine gebietspezifische Input-Output-Tabelle approximiert.

Abb. 3
Jahresdurchschnittliche Produktions- und Beschäftigungswirkungen der Hamburger Messen für Hamburg und Deutschland



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

tungsbedingten Produktionseffekten kommen noch Einkommenseffekte hinzu, da die Produktion zu Einkommen bei den privaten Haushalten führt und damit eine zusätzliche Nachfrage hervorruft. Diese vermehrte Endnachfrage löst wiederum multiplikative Produktionseffekte aus. Werden noch diese Effekte in die Betrachtung miteinbezogen, so resultiert ein **gesamtes generiertes Produktionsvolumen** von 411 Mill. €. Insgesamt sind pro Jahr in Deutschland 4 686 **Erwerbstätige** von den Ausgaben abhängig, die anlässlich der Hamburger Messen getätigt werden (vgl. Abb. 3). Bezogen auf Hamburg resultieren 2 724 von Hamburger Messeveranstaltungen abhängige Arbeitsplätze; knapp 60% aller messeinduzierten Arbeitsplätze entstehen somit in Hamburg.

Weitere mit den Messeaktivitäten in Hamburg verbundene Wirkungen stellen Steuereinnahmen für alle Gebietskörperschaften der Bundesrepublik dar. Von den anfallenden **Steuerebträgen** steht Hamburg, bezogen auf ein durchschnittliches Messejahr, 9,3 Mill. € zu.

Kongress- und veranstaltungsinduzierte Ausgaben führen zu einer Beschäftigung von knapp 1 800 Personen

Das Ausgabevolumen von Kongress-, Veranstaltungsteilnehmern sowie die Aufwendungen der Organisatoren von

Kongressen und Tagungen stellen einen nicht zu unterschätzenden wirtschaftlichen Effekt für den Wirtschaftsraum Hamburg dar. Aus regionalwirtschaftlicher Sicht geht es dabei aber nicht nur um quantifizierbare Produktions- und Beschäftigungseffekte, sondern auch um die Verbesserung wichtiger »weicher« Standortfaktoren durch ein erhöhtes Medieninteresse und einen zusätzlichen Imagegewinn für Hamburg.

Im Jahresdurchschnitt belaufen sich die **Gesamtausgaben** der in- und ausländischen Kongress- und Veranstaltungsteilnehmer auf rund 92 Mill. €. Die Ausgaben je **Veranstaltungsteilnehmer** liegen im Schnitt bei rund 105 €, bezogen auf die **Kongressteilnehmer** resultiert ein durchschnittlicher Ausgabenbetrag in Höhe von 409 €. Entsprechend der Internationalität und der Dauer der Kongressveranstaltung reicht die Spanne der Ausgaben von rund 165 € bis zu deutlich über 2 000 €.

Von den Gesamtausgaben aller Kongressveranstaltungen, die zu 78% in Hamburg getätigt werden, haben die Ausgaben für **Übernachtungen** und in der **Gastronomie** (39%) das stärkste Gewicht. Die Kosten der An- und Abreise schlagen mit rund 22% zu Buche. Der Einzelhandel profitiert zu rund einem Zehntel von den Ausgaben der Kongressteilnehmer.

Die Ermittlung der indirekten Effekte erfolgte – wie bei den Messeveranstaltungen – mittels der Input-Output-Rechnung. Insgesamt beträgt das durch die Kongresse und sonstigen Veranstaltungen ausgelöste gesamtwirtschaftliche Produktionsvolumen 143 Mill. €. Die mit der direkten und indirekten Produktion verbundenen Beschäftigungswirkungen ergeben 1 769 **Erwerbstätige**, deren Arbeitsplätze in einem Bezug zu den Ausgaben der Kongressteilnehmer und Veranstaltungsbesucher stehen. Über 77% bzw. 1 369 der insgesamt kongress- und veranstaltungsinduzierten Beschäftigten sind Hamburg zuzuordnen.

Die veranstalteten Kongresse und Veranstaltungen induzieren über die ausgelösten direkten und indirekten Wirkungen auf Produktion und Einkommen **Steuereinnahmen** für die verschiedenen Gebietskörperschaften. Von den **Steuereinnahmen** entfallen pro Jahr 4,3 Mill. € auf Hamburg.

Messen, Kongresse und sonstige Veranstaltungen der Hamburg Messe und Congress GmbH führen im Jahresdurchschnitt zu einer Beschäftigung von knapp 6 500 Personen

Für ein repräsentatives Veranstaltungsjahr belaufen sich die **Gesamtausgaben** der in- und ausländischen Messebesu-

⁷ Die Gesamtausgaben setzen sich wie folgt zusammen: Kongresse 72 Mill. € und sonstige Veranstaltungen 20 Mill. €.

cher, -aussteller sowie Kongress-/Veranstaltungsteilnehmer auf rund **385 Mill. €**. Nach Abzug der im Ausland wirksamen Ausgaben reduzieren sich die in Deutschland anfallenden Primärausgaben von 385 Mill. € auf 334 Mill. €. Dahinter verbirgt sich ein durch die Veranstaltungen ausgelöstes direktes Produktionsvolumen in Höhe von 271 Mill. €. Das direkte Produktionsvolumen führt durch die Nachfrage nach Erzeugnissen zu vorleistungsbedingter Produktion, deren Wirkungen sich über alle Produktionsstufen multiplikativ fortsetzen. Darüber hinaus werden infolge der Verwendung der zusätzlichen Einkommen für konsumtive Zwecke weitere Produktionswirkungen ausgelöst. Die insgesamt angestoßenen **gesamtwirtschaftlichen** (direkten und indirekten) **Produktionseffekte** betragen rund **553 Mill. €**. Dieses Produktionsvolumen wird zu 56% in Hamburg und zu 44% im übrigen Bundesgebiet wirksam.

Die **regionale Bedeutung** der durchgeführten Veranstaltungen unterstreicht der erzielte Kaufkraftzufluss (**Umwegrendite**). Der durch die Veranstaltungen induzierte Umsatz liegt im Jahresdurchschnitt bundesweit bei 627 Mill. €. Auf Hamburg entfallen hiervon rund 352 Mill. €. Ein Euro Umsatz der Hamburg Messe und Congress GmbH generiert damit im **Jahresdurchschnitt 7,6 € Umsatz** in Hamburg. Bezogen auf die Messen resultiert eine Umwegrendite in Höhe von 6,0 €. Für die Kongresse/Tagungen und sonstige Veranstaltungen errechnet sich mit 16,6 € ein nahezu dreimal so hoher Faktor. Die mit den Messen, Kongressen und sonstigen Events verbundenen **Übernachtungen** in Hamburg erreichen pro **Jahr** eine Größenordnung von rund **565 000**.

Während eines durchschnittlichen Veranstaltungsjahres werden insgesamt **6 455 Erwerbstätige** in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt (vgl. Abb. 4). Bezogen auf **Hamburg** resultieren knapp **4 100** (exakt: 4 093) abhängige Arbeitsplätze. Die gesamten veranstaltungsinduzierten Arbeitsplätze in Hamburg sind aufgrund der unmittelbaren Ausgabeneffekte überwiegend im Gast- und Beherbergungsge-

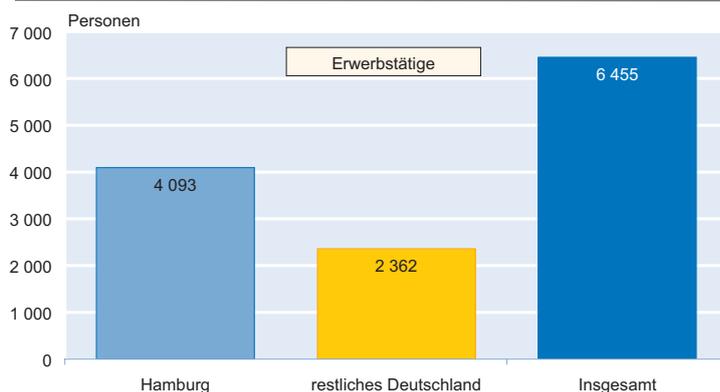
werbe (41%), Handwerk (inkl. Dienstleistungen für die Aussteller) (25%) sowie im Einzelhandel (10%) angesiedelt. Damit stellt die Hamburg Messe und Congress GmbH einen nicht zu unterschätzenden Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor in Hamburg dar.

Weitere mit den Veranstaltungsaktivitäten der Hamburg Messe und Congress GmbH verbundene Wirkungen stellen **Steuereinnahmen** der verschiedenen Gebietskörperschaften dar, die infolge von Produktionsprozessen, daraus resultierenden Einkommen und Gewinnen sowie durch den privaten Verbrauch anfallen. Auf **Hamburg** entfallen im Jahresdurchschnitt **Steuereinnahmen** in Höhe von **13,6 Mill. €**.

Literatur

Penzkofer, H. (2002), »Wirtschaftliche Wirkungen der Frankfurter Messen«, *ifo Schnelldienst* 55(1), 15–22.
 Penzkofer, H. (2004), »Kölner Messe-Veranstaltungen induzierten 2003 einen bundesweiten Umsatz von 1,7 Mrd. €«, *ifo Schnelldienst* 57(21), 30–37.
 Penzkofer, H. (2006), »Wirtschaftliche Wirkungen der Leipziger Messe: Über 6 000 Personen durch Veranstaltungen und Kongresse beschäftigt«, *ifo Schnelldienst* 59(24), 58–63.
 Penzkofer, H. und U.Chr. Täger (2001), »Wirtschaftliche Wirkungen der Münchner Messen«, *ifo Schnelldienst* 54(23), 23–32.
 Täger, U.Chr. und H. Penzkofer (2005), »Production and employment effects of trade fairs and exhibitions«, in: M. Kirchgeorg et al. (Hrsg.), *Trade Show Management*, Gabler, Wiesbaden, 127–139.
 Spannagel, R., U.Chr. Täger, G. Weitzel et al. (1999), *Die gesamtwirtschaftliche Bedeutung von Messen und Ausstellungen in Deutschland*, ifo Studien zu Handels- und Dienstleistungsfragen, Bd. 57, ifo Institut, München.

Abb. 4
Jahresdurchschnittliche Beschäftigungswirkungen der Hamburger Messe- und Kongressaktivitäten für Hamburg und Deutschland



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

Nach den Umfrageergebnissen des ifo Instituts hat sich das *Geschäftsklima* bei den freischaffenden Architekten zu **Beginn des ersten Quartals 2007** sichtlich verbessert. Die Aufhellung basiert dabei nicht auf günstigeren Geschäftslageurteilen, sondern ausschließlich auf wieder steigendem Optimismus bezüglich der zukünftigen Entwicklung.

Die freischaffenden Architekten beurteilten ihre *aktuelle Geschäftslage* im Durchschnitt der Bundesländer ähnlich schlecht wie vor drei Monaten. 15% der Testteilnehmer (Vorquartal: 18%) waren mit ihrer aktuellen Geschäftslage zufrieden; gleichzeitig sank aber auch der Anteil der Architekten, die ihre Geschäftslage mit »schlecht« bezeichneten, von rund 48 auf 46%.

Bezüglich der *Geschäftserwartungen* für die nächsten sechs Monate hat die Skepsis spürbar nachgelassen (vgl. Abb. 1). Der positive Trend, der seit gut einem Jahr zu beobachten ist, wurde also durch die niedrigen Werte in den beiden Vorquartalen nicht unterbrochen. Zwar erwartete lediglich rund ein Siebtel der Testteilnehmer (Vorquartal: 8%), dass ihre voraussichtliche Auftragssituation in etwa einem halben Jahr »eher günstiger« sein wird. Andererseits gingen nur 18% – nach noch 29% im Vorquartal – von einer »eher ungünstigeren« Entwicklung in den kommenden sechs Monaten aus.

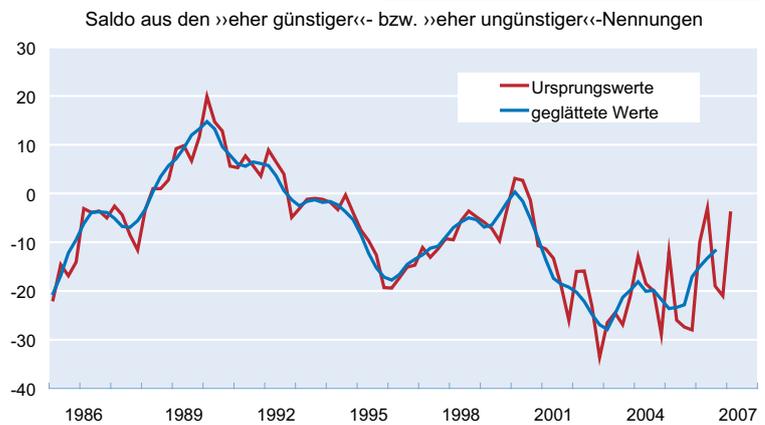
Im vierten Quartal 2006 konnten rund 48% der Testteilnehmer *neue Verträge* abschließen. Damit wurde zwar der Wert vom Vorquartal um 2 Prozentpunkte übertroffen, die Schwächephase der letzten Jahre konnte aber weiterhin nicht nachhaltig überwunden werden.

Im Berichtsquartal lag das *geschätzte Bauvolumen* aus den neu abgeschlossenen Verträgen (Neubauten ohne Planungsleistungen im Bestand) gut ein Drittel über dem Niveau des Vorquartals. Dabei war das insgesamt von den befragten Architekten akquirierte Planungsvolumen im Wohnungsbau ungefähr genauso groß wie im dritten Quartal 2006. Im Nichtwohnbau hingegen erhöhte sich die Auftragssumme gegenüber dem Vorquartal sogar um gut 50%.

Nach den drei Eigenheimzulagen-induzierten Auftragspitzen in den Jahren 2003 bis 2005 waren im dritten Quartal 2006 die neuen Aufträge zur Planung von Ein- und Zwei-

Abb. 1

Beurteilung der voraussichtlichen Auftragssituation durch die freischaffenden Architekten



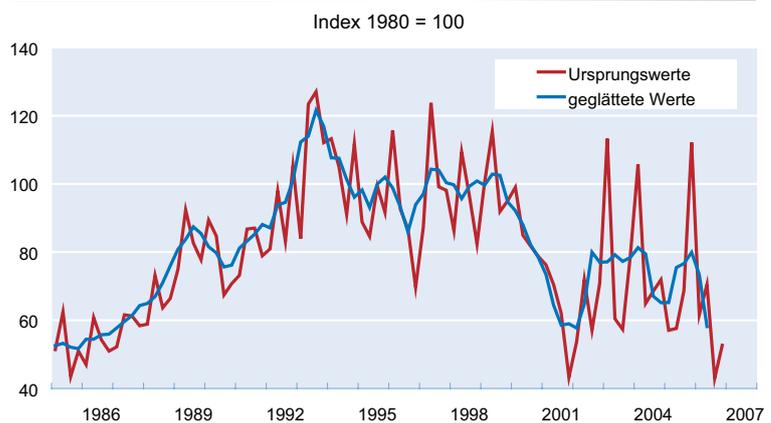
Quelle: ifo Architektenumfrage.

familienhäusern auf den tiefsten Stand seit gut 25 Jahren – dem Beginn der ifo Architektenumfrage – gefallen. Nun scheint sich aber die Auftragslage bei den Planungsaufträgen für Ein- und Zweifamilienhäuser auf niedrigem Niveau zu stabilisieren. So stieg das gesamte Planungsvolumen bei den befragten freischaffenden Architekten in diesem Teilssegment gegenüber dem Vorquartal um rund ein Viertel (vgl. Abb. 2).

Die Vergabe von Aufträgen zur Planung von Mehrfamiliengebäuden war über mehr als zehn Jahre hinweg tendenziell rückläufig. Seit dem vierten Quartal 2005 hat eine vorsichtige Belebung der Auftragsvergaben begonnen. Im Berichtsquartal lagen die Auftragseingänge zwar leicht unter dem Niveau des Vorquartals; der Aufwärtstrend dürfte damit aber noch nicht unterbrochen sein.

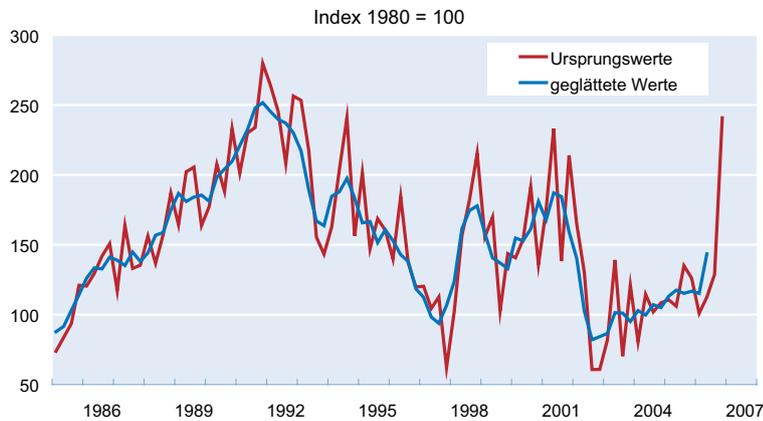
Abb. 2

Geschätztes Bauvolumen der freischaffenden Architekten für Ein- und Zweifamiliengebäude (EUR)



Quelle: ifo Architektenumfrage.

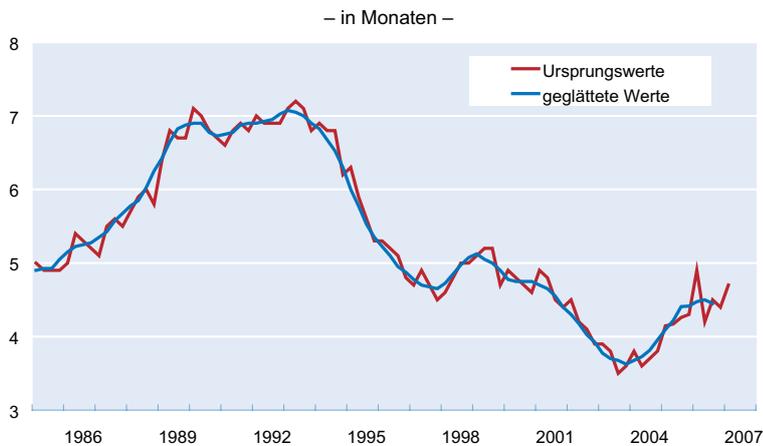
Abb. 3
Geschätztes Bauvolumen der freischaffenden Architekten von gewerblichen Auftraggebern (EUR)



Quelle: ifo Architektenumfrage.

Die Auftragsreserven betragen zum Jahresende 2006 4,7 Monate; ein Vierteljahr zuvor waren es nur 4,4 Monate. Sieht man von dem Ausreißer vor einem Jahr ab, dann haben die Auftragsbestände den höchsten Wert seit sechs Jahren erreicht.

Abb. 4
Auftragsbestände der freischaffenden Architekten



Quelle: ifo Architektenumfrage.

Der Umfang der Planungsaufträge, den die freischaffenden Architekten im vierten Quartal 2006 bei privaten und gewerblichen Auftraggebern akquirierten, »explodierte« förmlich (vgl. Abb. 3). Diese positive Entwicklung resultierte selbstverständlich zu einem großen Teil aus einigen größeren Einzelprojekten. Wesentlich wichtiger ist allerdings, dass sich diese Entwicklung – mit Ausnahme von Ostdeutschland – in den übrigen Bundesländern in nahezu gleichem Tempo vollzog. Der seit vier Jahren anhaltende positive Trend wurde somit eindrucksvoll bestätigt. Die von *öffentlichen Auftraggebern* vergebenen Planungsarbeiten waren im Berichtsquartal – nach einer Verdoppelung der Auftragseingänge im Verlauf der letzten beiden Quartale – wieder rückläufig.

Die durchschnittliche Reichweite der Auftragsbestände der befragten Architekturbüros erhöhte sich deutlich (vgl. Abb. 4).

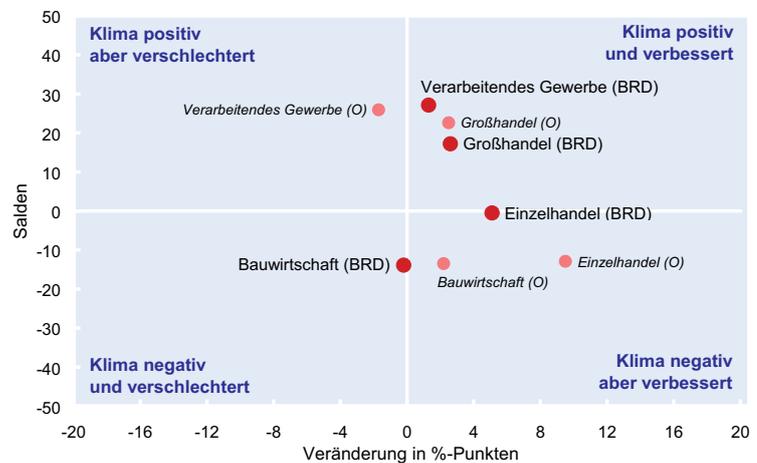
In der gewerblichen Wirtschaft Deutschlands hat sich das Geschäftsklima im April erneut verbessert und erreichte mit einem Saldowert von 16,4 Prozentpunkten etwa wieder den Rekordwert vom Dezember 2006. Die Unternehmen beurteilten sowohl ihre aktuelle Geschäftslage (Saldowert: 21,9 Prozentpunkte) als auch ihre Geschäftsaussichten für das kommende halbe Jahr (Saldowert: 11,0 Prozentpunkte) positiver als im Vormonat. Dabei hat auch der Optimismus der Industriefirmen hinsichtlich der künftigen Exportentwicklung trotz der Aufwertung des Euro wieder zugenommen. Die dämpfenden Effekte durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer, die in den ersten Monaten dieses Jahres zu erkennen waren, scheinen nahezu abgeklungen zu sein. Die Ergebnisse des ifo Konjunkturtests vom April untermauern somit die Prognose der Wirtschaftsforschungsinstitute eines robusten konjunkturellen Aufschwungs im Jahr 2007 (jahresdurchschnittliche Wachstumsrate des realen Bruttoinlandsprodukts: 2,4%).

In Ostdeutschland verbesserten sich sowohl die Urteile zur gegenwärtigen Situation als auch die Erwartungen in ähnlichem Ausmaß wie im Bundesdurchschnitt.

Der kräftigste Anstieg des Klimaindikatoren war im Einzelhandel zu erkennen. In den neuen Bundesländern fiel die Aufwärtsentwicklung sogar deutlich überdurchschnittlich aus. Auch der Großhandel meldete eine Verbesserung, im Westen und im Osten gleichermaßen. Schwächer ausgeprägt war die Aufhellung des Geschäftsklimas im verarbeitenden Gewerbe, in den neuen Ländern kühlte es sich sogar etwas ab. Trotz einer Besserung in Ostdeutschland blieb das Geschäftsklima im Bauhauptgewerbe im Bundesdurchschnitt unverändert (vgl. Abbildung).

Die Unternehmen des **verarbeitenden Gewerbes** stufen ihre aktuelle Geschäftslage unverändert positiv ein, im Gebrauchsgüterbereich tendierte sie allerdings erneut nach unten. Im Durchschnitt zog die Nachfrage weiter an, so dass trotz ebenfalls forcierter Produktionstätigkeit die Auftragsbestände zunahmen und das Normalmaß übertrafen. Etwas häufiger berichteten die Testfirmen über zu große Fertigwarenlager, der Anteil war aber nach wie vor gering. Am Auslastungsgrad der Gerätekapazitäten (87,5%) hat sich im Laufe des ersten Vierteljahres nichts Wesentliches verändert, er lag aber um 2 1/2 Prozentpunkte über dem vergleichbaren Vorjahreswert. Auch die Reichweite der Auftragsbestände blieb mit 3,0 Produktionsmonaten konstant. Mit erhöhtem Optimismus schätzen die Unternehmen ihre Perspektiven ein, wobei sie auch verstärkte Hoffnungen – trotz der Euro-Aufwertung – in ihr künftiges Exportgeschäft setzten. Ihrer Ansicht nach hat sich die Wettbewerbsfähigkeit sowohl auf

Geschäftsklima nach Wirtschaftsbereichen im April 2007¹⁾



¹⁾ Saisonbereinigte Werte. BRD = Bundesrepublik Deutschland, O = Ostdeutschland. Quelle: ifo Konjunkturtest.

dem Inlandsmarkt als auch auf den ausländischen Märkten innerhalb und außerhalb der EU weiter verbessert. Die Produktionspläne zeigten vermehrt nach oben. In einigen Branchen wurde bereits die Produktionstätigkeit spürbar durch das Fehlen von Fachkräften beeinträchtigt. Der Personalbestand soll in den nächsten Monaten weiter erhöht werden, die Zahl derartiger Meldungen hat allerdings etwas abgenommen. Den Angaben der Firmen nach zu schließen wird der Anstieg der Verkaufspreise anhalten.

In den neuen Bundesländern hat sich die günstige Geschäftslage des verarbeitenden Gewerbes weiter leicht verbessert. In den Geschäftserwartungen hat sich die Zuversicht etwas abgeschwächt, hinsichtlich der Chancen auf den ausländischen Märkten hat sie gleichwohl erneut zugenommen. Die Produktionspläne kündigten weitere Steigerungen an. Am Ende des ersten Vierteljahres waren die Geräte mit 86% geringfügig niedriger genutzt als Ende 2006, aber um gut 3 Prozentpunkte höher als zur gleichen Vorjahreszeit.

Die Geschäftslage im **Bauhauptgewerbe** hat sich auch im April nicht verändert: Während sie im Tiefbau erneut geringfügig nach oben tendierte, setzte sich die leichte Verschlechterung im Hochbau fort. Eine lebhaftere Bautätigkeit führte zu einer höheren Auslastung der Gerätekapazitäten, die mit 69% deutlich sowohl über dem Vormonats- als auch dem entsprechenden Vorjahreswert lag (jeweils 64%). Auch die Auftragsbestände (2,5 Produktionsmonate) vergrößerten sich, zur gleichen Zeit des Vorjahres waren die Auf-

¹ Die ausführlichen Ergebnisse des ifo Konjunkturtests, Ergebnisse von Unternehmensbefragungen in den anderen EU-Ländern sowie des Ifo World Economic Survey (WES) werden in den »ifo Konjunkturperspektiven« veröffentlicht. Die Zeitschrift kann zum Preis von 75,- EUR/Jahr abonniert werden.

tragsreserven allerdings noch etwas größer (2,6 Monate). Dementsprechend hat auch die Unzufriedenheit mit der Auftragsituation nachgelassen. Die Unternehmen erwarteten eine weitere Verbesserung der Geschäftslage im Tiefbau, während sie sich für den Hochbau weniger zuversichtlich äußerten als im Vormonat. Den Meldungen nach zu urteilen werden die Baupreise in den kommenden Monaten weiter angehoben werden. An der Beschäftigungslage wird sich nichts Wesentliches verändern, wenngleich der Anteil der Baufirmen, die einen Personalabbau planen (per saldo: 10%), etwas zugenommen hat.

Auch in Ostdeutschland wurde die Besserung der derzeitigen Geschäftssituation im Tiefbau durch eine Verschlechterung im Hochbau nahezu wieder ausgeglichen. Bei erhöhter Bautätigkeit stieg der Nutzungsgrad des Maschinenparks im Durchschnitt auf 71% an (Vorjahr: 66%). Die Auftragsbestände nahmen ebenfalls zu (2,1 Monate), sie wurden demzufolge – wie im Westen – nicht mehr so häufig als unzureichend bewertet.

Nach der Abwärtstendenz in den vorangegangenen vier Monaten überwogen im **Großhandel** wieder vermehrt die positiven Geschäftslageurteile. Die Verbesserung betraf sowohl den Konsumgüterbereich als auch den Produktionsverbindungshandel. Die Perspektiven haben sich weiter verbessert, für den Nahrungs- und Genussmittelsektor hat sich die Zuversicht allerdings abgeschwächt. Da zudem der leichte Lagerdruck wieder nachgelassen hat, wiesen die Bestellpläne etwas häufiger nach oben. Den Meldungen zufolge hat sich der Preisauftrieb etwas verstärkt, und auch für die nahe Zukunft sahen die Firmen wieder mehr Chancen für Steigerungen.

Die Großhändler in den neuen Bundesländern registrierten einen etwas abgeschwächten Geschäftsverlauf, die positiven Urteile waren jedoch deutlich in der Überzahl. In den Erwartungen drückte sich wieder mehr Optimismus aus, der sich bei verringerten Lagerüberhängen auch in expansiveren Bestellplänen niedergeschlagen hat. Der Anstieg der Verkaufspreise dürfte nahezu unvermindert anhalten.

Im **Einzelhandel** hat sich die Geschäftslage – mit Ausnahme des Gebrauchsgüterbereichs – abermals verbessert. Auch die Erwartungen, die im November vor dem Hintergrund der bevorstehenden Mehrwertsteuererhöhung einen Tiefpunkt erreicht hatten, waren im April von verstärkter Zuversicht geprägt. Bei ihren Bestellungen wollen sich die Einzelhändler aber vorerst noch zurückhalten, da sie ihre Bestände an unverkaufter Ware nach wie vor als deutlich überhöht bewerteten. Preissteigerungen konnten nur bei Nahrungs- und Genussmitteln durchgesetzt werden, im Non-Food-Bereich mussten sogar Zugeständnisse gemacht werden. Den Meldungen nach zu schließen eröffnen sich in den nächsten Monaten jedoch wieder mehr Spielräume. Die

Zahl der Mitarbeiter dürfte in den nächsten Monaten etwas erhöht werden.

Die Aufwärtsentwicklung von Geschäftslage und -erwartungen fiel im ostdeutschen Einzelhandel noch deutlicher aus als auf Bundesebene, die negativen Urteile waren aber in diesen beiden Komponenten des Geschäftsklimas noch etwas in der Überzahl. Da zudem der Lagerdruck wieder etwas fühlbarer geworden ist, signalisierten die Orderpläne weitere Einschränkungen. Für die nächsten Monate wurde mit einem leicht beschleunigten Anstieg der Verkaufspreise gerechnet.

Die Aufhellung des Geschäftsklimas im **Dienstleistungsgewerbe**² resultiert vor allem aus der noch positiveren Beurteilung der momentanen Geschäftssituation, aber auch im Hinblick auf die künftige Entwicklung hat der Optimismus wieder zugenommen. Die Umsätze konnten im Vergleich zum Vorjahresmonat erneut gesteigert werden, und auch für die nächsten Monate rechneten die Unternehmen mit einer Fortsetzung des Nachfrageanstiegs. Der Anteil der Unternehmen, die eine Erhöhung des Personalbestandes beabsichtigten, hat jedoch etwas abgenommen, obwohl der Mangel an Fachkräften die Geschäftstätigkeit zusehends beeinträchtigt.

² In den Ergebnissen für die »gewerbliche Wirtschaft« nicht enthalten.



33

ifo Forschungsberichte

ifo Konjunkturumfragen und Konjunkturanalyse

Ausgewählte methodische Aufsätze
aus dem ifo Schnelldienst

Herausgegeben von

Klaus Abberger
Gebhard Flaig
Wolfgang Nierhaus

ifo Institut für
Wirtschaftsforschung
an der Universität München

Forschungsbereich: Konjunktur und Finanzmärkte
Forschungsbereich: Unternehmensbefragungen

ifo Institut für Wirtschaftsforschung

im Internet:

<http://www.ifo.de>

