

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0432(14)
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.
13_Pflege
04.06.2013

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

Stellungnahme zur
Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit
am 5. Juni 2013 zum

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge u.a. der Fraktion DIE LINKE

„Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren“ (BT-Drucksache 17/7197)

4. Juni 2013



DGB Bundesvorstand
VB Annelie Bunttenbach
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Rückfragen an:
Marco Frank und
Knut Lambertin

Tel.: 030 24060-743
Fax: 030 24060-226

I. Allgemeine Bewertung

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) fordert im Interesse der abhängig Beschäftigten und der Kranken- sowie Pflegeversicherten in Deutschland die Weiterentwicklung und nachhaltige Stärkung der solidarischen Finanzierung der selbstverwalteten gesetzlichen Krankenversicherung und ebenso der Pflegeversicherung. Für jeden Menschen in Deutschland muss eine hohe, wohnortnahe Versorgungsqualität in der Fläche und ein solidarischer Ausgleich zwischen Allen, insbesondere Gesunden und Kranken, Menschen mit und ohne Familie, Jungen und Alten sowie Beziehern von niedrigen und hohen Einkommen gewährleistet sein.

Der DGB will bestehende Ungerechtigkeiten und einseitige Belastungen der Versicherten überwinden, Verschiebepflicht beenden und auf mehr Qualität und Transparenz in der Versorgung hinwirken.

In den vergangenen Jahren sind gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung zu Gunsten der privaten Versicherungsunternehmen und der Leistungserbringer geschwächt worden. Davon haben die Kunden der privaten Versicherungsbranche jedoch nicht profitiert. Ihre soziale Sicherung ist durch die verfehlte Kapitalmarktpolitik und die Renditeerwartung der Unternehmen weiterhin und auch zunehmend bedroht. Die Versuche des Gesetzgebers, die private Kranken- und Pflegeversicherung sozialer zu gestalten, sind gescheitert.

Der DGB weist nachdrücklich darauf hin, dass hier die Kundinnen und Kunden Opfer einer verfehlten Geschäftspolitik der PKV-Unternehmen wurden – und bleiben. Mit Lockangeboten ist ein großer Teil des Neukundengeschäfts betrieben worden. Ausreichende Altersrückstellungen können so jedoch nicht gebildet werden. Daher werden hier die Prämien im Alter explodieren.

Der DGB fordert, das politische Experiment der sozial gestaltbaren privaten Kranken- und Pflegeversicherung abubrechen.

Der DGB teilt weitgehend die Analyse, die in dem Antrag zum Ausdruck kommt. Er fordert die Einführung der Bürgerversicherung sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung. Der Antrag geht somit in die richtige Richtung.

II. Im Einzelnen zur Bürgerversicherung in der Krankenversicherung

Eine nachhaltige und solidarische Finanzreform der GKV muss an den strukturellen Ursachen der Finanzierungsschwächen ansetzen und die soziale Nachhaltigkeit sicherstellen. Oberstes Ziel ist die nachhaltige Gewährleistung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürger. Dazu gehört die Entwicklung und Verfügbarkeit von Strukturen und Leistungen einer hochwertigen und vollständigen, den medizinischen Fortschritt ermöglichenden und berücksichtigenden Krankenversorgung. Zweitens sollen einseitige finanzielle Belastungen der GKV-Mitglieder überwunden werden. Dafür ist es erforderlich, das Sachleistungs- und Solidarprinzip in der GKV zu stärken. Das trägt dazu bei, dass alle Menschen im Lande ohne Ansehen ihrer sozialen Lage jederzeit einen durch Rechtsanspruch gesicherten und barrierefreien Zugang zu dieser Krankenversorgung haben.

Die GKV als Solidarsystem für Alle

Die folgenden Punkte sind als Weiterentwicklung der GKV als einheitliches, solidarisch finanziertes und öffentliches Krankenversicherungssystem zu verstehen. Vom DGB und seinen Mitgliedsgewerkschaften, aber auch von Verbänden und Parteien wird diese Weiterentwicklung auch mit dem Begriff Bürgerversicherung verbunden. Leitgedanke ist eine Ausweitung der solidarischen Finanzierungsgrundlagen, so dass sich alle Bürgerinnen und Bürger nach ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit am Solidarausgleich beteiligen.

Für die Realisierung eines einheitlichen Krankenversicherungssystems ist es erforderlich, die bislang außerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personengruppen nach und nach in ein einheitliches Versicherungssystem einzubeziehen. Das Geschäftsmodell „Private Krankenvollversicherung“ der PKV-Unternehmen entzieht den gesetzlichen Krankenkassen wichtige Beitragseinnahmen. Außerdem sind beihilfeberechtigte Personen (Beamtinnen und Beamte) faktisch Zwangskunden der PKV-Unternehmen, die in weiten Einkommensbereichen den über der GKV liegenden Kostensteigerungen nahezu schutzlos ausgeliefert sind.

Da für die vollständige Realisierung eines einheitlichen Krankenversicherungssystems ein langer Übergangszeitraum erforderlich ist, sollte möglichst umgehend eine Einbeziehung der PKV-Unternehmen in einen systemübergreifenden Finanzausgleich erfolgen. Dadurch würden sofort deutlich mehr Finanzierungsgerechtigkeit hergestellt und positive Beitragssatzeffekte erzielt werden.

Für eine Integration aller Bürgerinnen und Bürger in ein einheitliches Krankenversicherungssystem sind folgende Schritte denkbar:

- Ab einem Stichtag werden Berufseinsteigerinnen und -einsteiger bzw. Neugeborene bei einem solidarisch und paritätisch finanzierten Krankenversicherungsträger versichert, der den Regelungen des SGB als solidarisches System unter öffentlicher Kontrolle, insbesondere mit Blick auf Beiträge und Leistungen, unterliegt.
- Falls eine verpflichtende Überführung von bisherigen PKV-Versicherten in die GKV rechtlich nicht möglich ist (Bestandsschutz), wird ihnen erstens eine Wahlmöglichkeit gegeben: Ein Wechsel in die GKV soll ermöglicht werden, wobei der Weg der Mitnahme der Altersrückstellungen rechtlich zu prüfen und anzustreben ist.

Berechnungen zeigen, dass ein künftiger Einbezug aller Bevölkerungsteile in die GKV unter sonst gleichen Bedingungen zu einer Beitragssatzsenkung von 1,1 Prozentpunkten führen kann. Wie im Weiteren ausgeführt wird, sind durch eine Kombination mit weiteren Reformoptionen noch weiter gehende Beitragseffekte möglich.

Die Weiterentwicklung des heutigen Systems würde bedeuten, dass alle Bürgerinnen und Bürger an der Finanzierung der solidarischen Krankenversicherung teilhaben und Wettbewerbsbedingungen angeglichen werden.

Dabei ist zu gewährleisten, dass die Weiterentwicklung von der GKV/SPV zu einer Bürgerversicherung nicht zu Lasten der Beschäftigten in der privaten Krankenversicherungswirtschaft erfolgt. Sollte sich die Geschäftstätigkeit der privaten Krankenversicherungen durch politische Entscheidungen verändern, ist eine Beschäftigungsgarantie für die hiervon betroffenen Beschäftigten in einem integrierten Krankenversicherungssystem notwendig.

GKV-Finanzierung zukunftsfest machen

Auf der Grundlage der Stärkung der Solidargemeinschaft schlägt der DGB Handlungsoptionen vor, um die solidarische Finanzierung der GKV sowohl kurzfristig als auch mittel- und langfristig zu stabilisieren. Dabei sollen auch die aktuellen in der GKV bestehenden Gerechtigkeitslücken bei der Finanzierung geschlossen werden.

Die Begrenzung der Bemessungsgrundlage für Beiträge innerhalb der Versicherten-gemeinschaft ausschließlich auf Erwerbseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgren-

ze ist angesichts der Strukturprobleme und der künftigen Herausforderungen nicht begründbar und nicht sozial gerecht. Angesichts der strukturellen Entwicklungsschwäche der beitragspflichtigen Einkommen, einer sinkenden Lohnquote und zunehmender Einkommensungleichheit muss die Finanzierungsbasis verbreitert werden.

Der DGB fordert, (a) die Beiträge, die auf Einkommen aus Erwerbsarbeit erhoben werden, wieder vollständig paritätisch zu gestalten, (b) die Grundlage der Bemessung zu verbreitern und (c) andere Einkommensarten in die GKV-Finanzierung einzubeziehen.

Paritätische Beitragsfinanzierung auf Erwerbseinkommen

Der DGB strebt an, den Krankenkassenbeitrag auf Erwerbseinkommen paritätisch zu gestalten. Dafür sollen die Beiträge der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber (aktuell 7,3 Prozentpunkte) und Versicherten (aktuell 8,2 Prozentpunkte) angeglichen werden.

Da die Versicherten durch den Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 Prozent, Zuzahlungen, die Praxisgebühr und Zusatzbeiträge bereits deutliche Mehrbelastungen zu tragen haben, werden die Beiträge der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber insgesamt von aktuell 7,3 auf 7,6 Prozentpunkte angehoben. Gleichzeitig wird der Beitragssatz der Versicherten um 0,6 auf 7,6 Prozentpunkte abgesenkt. Die Einnahmelücke - zwischen 15,2 Prozent und den bisherigen 15,5 Prozent - wird durch weitere Maßnahmen (siehe unten) geschlossen.

Diese Rückkehr zur Parität ist ein erster Schritt zu einer gerechteren Lastenverteilung des Gesundheitssystems. Allerdings sind weitere Schritte notwendig, um eine nachhaltige und solidarische Finanzierung zu gewährleisten. Perspektivisch würde damit sogar Spielraum für eine Senkung der Beitragssätze bzw. eine Rücknahme von Leistungsausgrenzungen geschaffen.¹

Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen

Der DGB sieht die Notwendigkeit, die Beitragsbemessungsgrundlagen im Zuge der Einbeziehung weiterer Personengruppen zu verbreitern. Dafür stehen unterschiedliche Optionen zur Verfügung:

¹ Berechnungen sind dem Gutachten zum bündnisgrünen Bürgerversicherungsmodell entnommen (Rothgang, Heinz / Arnold, Robert / Unger, Rainer: Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Bremen 2010, S. 24).

- Option 1: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze
Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) kann – insbesondere in der Verbindung mit dem Einbezug anderer Einkommensarten – zu einer deutlichen Verbesserung der Finanzierung der GKV führen. Darüber hinaus würde eine Anhebung der BBG dazu beitragen, die Finanzierung der GKV hinsichtlich der vertikalen Gerechtigkeit zu verbessern. Das Problem der faktischen Beitragsdegression für Einkommen oberhalb der BBG würde zwar nicht aufgehoben, aber deutlich gemildert. Der Entlastung trotz höherer Leistungsfähigkeit würde zumindest teilweise entgegengewirkt werden.
Berechnungen zeigen, dass von einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze deutliche Wirkungen auf die Beitragssätze ausgehen können. Unter sonst gleichen Bedingungen kann eine Anhebung der BBG auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Beitragssatzsenkung gegenüber dem Status quo von 0,5 Prozentpunkten führen.
- Option 2: Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze
Bei einer Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze würden Einkommen mit einem einheitlichen Tarif verarbeitet. Dieser Schritt wäre mit Blick auf die Einnahmen der GKV und die Rückwirkungen auf den allgemeinen Beitragssatz nützlich. Berechnungen zeigen, dass von dieser Lösung Beitragssatzeffekte zu erwarten sind, die über die der Option 1 hinausgehen (Veränderung gegenüber dem Status quo unter sonst gleichen Bedingungen: 0,8 Prozentpunkte). Dieser Option stehen allerdings verfassungsrechtliche Bedenken entgegen.
- Option 3: Solidarbeitrag für Einkommensbestandteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze
Eine weitere Option bestünde darin, Einkommensbestandteile oberhalb der geltenden BBG mit einem gesonderten paritätischen Beitragssatz („Solidarbeitrag“) zu verarbeiten. Dieser Solidarbeitrag könnte als fester Anteil am allgemeinen Beitragssatz bestimmt werden (z. B. ein Fünftel des Beitragssatzes) oder erst ab einer Grenze oberhalb der BBG gelten (z.B. doppelte BBG). Zwischen der BBG und dieser Grenze würde der allgemeine Beitragssatz linear auf das Niveau des „Solidarbeitrags“ zurückgeführt.

Ein Einbezug anderer Einkommensarten erscheint zum einen notwendig, weil gesamtwirtschaftlich betrachtet in den vergangenen Jahrzehnten die Entwicklung der Erwerbseinkommen nicht mit der wirtschaftlichen Entwicklung Schritt gehalten hat, während die GKV-Ausgaben entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung gewachsen sind. Ein Einbezug anderer Einkommensarten würde die GKV-Finanzierung wieder stärker an die gesamtwirtschaftliche Entwicklung rückbinden und so nachhaltiger finanzieren. Ein solcher Schritt ist auch aus Gründen der horizontalen Gerechtigkeit

notwendig, damit Haushalte mit gleicher Leistungsfähigkeit, aber unterschiedlichen Einkommensquellen nicht unterschiedlich belastet werden. Eine Verbeitragung der gesamten Einnahmen wird in der GKV bereits für die Gruppe der freiwillig Versicherten praktiziert, um deren gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen.

Der DGB fordert, auch andere Einkunftsarten zu verbeitragen. Berechnungen zeigen, dass von einem Einbezug anderer Einkommensarten deutliche Wirkungen auf die Beitragssätze ausgehen können. Unter sonst gleichen Bedingungen kann der Einbezug anderer Einkommensarten bei Berücksichtigung eines Sparerfreibetrages zu einer Beitragssatzsenkung gegenüber dem Status quo von 0,4 - 0,5 Prozentpunkten führen.

Der DGB kommt auf der Grundlage von wissenschaftlichen Berechnungen zu dem Schluss, dass die Kombination der Einbeziehung weiterer Bevölkerungsteile, die Einbeziehung von anderen Einkommensarten sowie die Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen dazu führen können, das Solidarprinzip bei der Finanzierung der GKV nachhaltig zu stärken. Die Einbeziehung weiterer Personengruppen, die Verbeitragung anderer Einkünfte (mit einem Freibetrag in Höhe des steuerlichen Freibetrags) sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung könnten zu einer deutlichen Senkung des Beitragssatzes von 2,2 Prozentpunkten bzw. zu einer Rücknahme von Leistungsausgrenzungen im Vergleich zum Status quo führen. Ein zusätzlicher Solidaritätsbeitrag kann je nach Ausgestaltung zu einer weiteren Beitragssatzsenkung von bis zu 0,3 Prozentpunkten führen. Dies bedeutet – insbesondere in Verbindung mit einer Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Beiträge auf Erwerbseinkommen – eine deutliche Entlastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese Maßnahmen würden zudem helfen, eine höhere vertikale und horizontale Gerechtigkeit in der Finanzierung der GKV zu realisieren.

Beitragsfinanzierung stärken und sinnvoll ergänzen

Der DGB sieht die Finanzierung der GKV über Beiträge als alternativlos an und spricht sich für die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung durch Unternehmen und Beschäftigte aus. Er ist der Auffassung, dass über die beschriebenen Reformschritte eine nachhaltige und solidarische Finanzierung möglich ist. Es ist jedoch zu betonen, dass öffentliche Haushalte darüber hinaus eine wichtige Rolle in der Finanzierung des gesamten Gesundheitssystems spielen und auch in der Zukunft spielen sollen:

- Die Länder sind zur Finanzierung der Investitionen im Krankenhaussektor verpflichtet. Der DGB erwartet, dass diese Aufgabe auch ernst genommen wird, die notwendigen Steuermittel zur Verfügung gestellt und damit auch die entstandenen Investitionslöcher beseitigen werden.
- Die Kommunen und Gemeinden sind für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständig. Der DGB weist darauf hin, dass dieser entsprechend finanziell auszustatten ist, damit die GKV nicht weiter als Ausfallbürge dient.
- Der DGB weist darauf hin, dass die Steuerfinanzierung in der GKV noch vergleichsweise neu ist. Sie dringt darauf, dass diese Form der Finanzierung nicht – wie bisher – je nach haushaltspolitischer Opportunität geändert wird, sondern dass ein politischer Konsens über klare Regeln gefunden und gesetzlich abgesichert wird, der für Planungssicherheit sorgt.
- Der DGB verweist darauf, dass für viele Bürgerinnen und Bürger als Bezieher von Leistungen anderer Sicherungssysteme Beiträge geleistet werden. Hier ist eine Überprüfung notwendig, ob die von anderen öffentlichen Einrichtungen geleisteten Beiträge in der Höhe angemessen sind.

Der DGB ist der Überzeugung, dass die dargelegten Bausteine zur Sicherung und nachhaltigen Stabilisierung der solidarischen Finanzierung eine überzeugende, gesellschaftlich tragfähige Alternative zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung zur jetzigen Rechtslage darstellen.

II. Im Einzelnen zur Bürgerversicherung in der Pflege

Der DGB begrüßt den Antrag zur Einführung einer Bürgerversicherung Pflege. Gute Pflege für alle gibt es nur durch eine solidarische Reform. Die Kosten für eine bessere Pflege dürfen dabei nicht allein auf die Versicherten abgewälzt werden. Mit der Einführung einer Bürgerversicherung auch in der Pflege könnten die erforderlichen Mehrbelastungen in engen Grenzen gehalten werden. Eine paritätische Finanzierung ist dabei unabdingbar.

Schon bei Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde prognostiziert, dass aufgrund der demografischen Entwicklung und kontinuierlicher Kostensteigerungen Beitragsanpassungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung für pflegebedingte Aufwendungen der Versicherten erforderlich sein würden. Für das Jahr 2030 wurde ein Beitragssatz von 2,4 Prozent für erforderlich gehalten².

Zwar wurde der Beitragssatz vor kurzem leicht erhöht, doch spätestens mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist ein erneuter Anstieg des Beitragssatzes notwendig, um auf der Basis der jetzigen Rechtslage die sich ergebende Finanzierungslücke zu schließen. Dieser stellt sich aus Sicht der Bundesregierung wie folgt dar³:

Jahr	2013	2014	2020	2030
Beitragssatz in Prozentpunkten ⁴	2,05	2,1	2,3	2,5

Die prognostizierte Beitragssatzentwicklung des BMG erscheint aus Sicht des DGB nicht ausreichend, um die tatsächlich notwendigen Leistungen gewährleisten zu können. Rechnet man die vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahre 2009 geforderte Einbeziehung der Demenzkranken und eine kostendeckende Dynamisierung der Leistungssätze hinzu, so ergibt sich – ohne weitere Finanzreformen – folgende Beitragssatzentwicklung:

² BT-Drs. 12/5262, Abschnitt C.VI des Gesetzentwurfs.

³ Aktualisierte Prognose des BMG, Anfang Dezember 2010.

⁴ 0,1 Beitragspunkte entsprechen ca. 1 Mrd. Euro.

Jahr	2013	2014	2020	2030
Beitragssatz in Prozentpunkten nach DGB-Berechnungen	2,05	2,1	2,3	2,5
		+0,36 (1)	+0,36 (1)	+0,36 (1)
		+0,04 (2)	+0,04 (2)	+0,04 (2)
		+0,29 (3)		
	1,95	2,79	2,7	2,9

(1) Ausweitung Pflegebedürftigkeitsbegriff

(2) Kosten für zusätzliche Dynamisierung, um Kostensteigerungen aufzufangen (gesetzte Annahmen)

(3) Finanzielle Auswirkungen durch Bestandsschutzregelungen für drei Jahre auf Basis des Beiratsergebnisses zur Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes in: Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, S. 41, BMG, 20.05.2009.

Um den steigenden Pflegebedarf decken zu können, ist eine mittel- und langfristige Stärkung und Ausweitung der solidarischen Finanzierungsgrundlagen dringend erforderlich. Andernfalls kommt es zu einer weiteren Belastung der Versicherten, aber auch der Kommunen. Dadurch würde die Soziale Pflegeversicherung schrittweise entwertet.

Ausweitung der Finanzierungsbasis der Sozialen Pflegeversicherung – Perspektive Bürgerversicherung

Sowohl die Beitragsbemessungsgrenze als auch die Versicherungspflichtgrenze setzen der einkommensbezogenen und solidarischen Finanzierung des Pflegerisikos Grenzen. Auch die Beschränkung der Beitragspflicht auf Arbeitseinkommen lässt einen erheblichen Teil des gesellschaftlichen Wohlstands bei der Finanzierung dieser wichtigen sozialpolitischen Aufgabe außen vor. Durch die Ausweitung der Beitrags- und Versicherungspflichtgrenzen und durch die Einbeziehung anderer Einkommensarten können die Finanzierungslasten auf eine breitere Basis gestellt werden. Des Weiteren sollten die gesellschaftspolitischen Leistungen der Solidarischen Pflegeversicherung (Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige) über Steuern finanziert werden.

- Eine Pflegeversicherung für alle

Die Bürgerversicherung ist das gewerkschaftliche Ziel einer solidarischen Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung. Der DGB spricht sich – im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben – für die Einbeziehung von Beamten, Selbst-

ständigen und allen bislang von der Versicherungspflicht befreiten Arbeitnehmern in die Soziale Pflegeversicherung aus. Eine einheitliche Finanzierung der Pflegeversicherung würde zu einer gerechteren Verteilung der Finanzierungslasten des Pflegerisikos führen. Als erster Schritt dazu sollte ein risikoadäquater Finanzausgleich zwischen der Sozialen Pflegeversicherung und der Privaten Pflegeversicherung erreicht werden, der zumindest die Ausgabenseite, besser aber auch die Einnahmeseite umfasst. Dadurch kann der Beitragssatzanstieg um 0,2 Prozentpunkte gebremst werden.⁵

- Einbeziehung weiterer Einkommensarten

Nach der geltenden Rechtslage werden in der SPV die Beiträge nur auf Arbeitseinkommen erhoben. Damit kann sich die Höhe der Beitragszahlung bei Versicherten mit gleichem Einkommen unterscheiden, und zwar in Abhängigkeit davon, aus welchen Quellen sich dieses Einkommen speist und wie hoch der Anteil des Einkommens aus sozialversicherungspflichtiger Arbeit ist. Die Bedeutung anderer Einkunftsarten neben dem Arbeitseinkommen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit, bei der Beitragsbemessung die finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten umfassend zu berücksichtigen. Deshalb sind die Einbeziehung weiterer Einkommensarten (Vermögenseinkommen) sowie eine Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze vorzusehen. Die Einbeziehung aller Arbeits- und Vermögenseinkommen unter Berücksichtigung von Sparerfreibeträgen macht die Finanzierung der Pflegeleistungen unabhängiger von Einkommensverschiebungen, sie ist daher aus verteilungs- und ordnungspolitischen Erwägungen sinnvoll und geboten. Wird die Beitragsbemessungsgrenze der SPV auf die der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst und werden alle Einkommensarten berücksichtigt, so ist eine Entlastung bei den Beitragssätzen von 0,15 Prozentpunkten zu erwarten.⁶

- Systemgerechte Finanzierung gesellschaftlicher/gesellschaftspolitischer Leistungen in der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung erbringt Sozialversicherungsbeiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige. Diese Unterstützung ist gesellschafts-

⁵ Robert Arnold, Heinz Rothgang: Finanzausgleich zwischen Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegeversicherung: In welchem Umfang ist ein Finanzausgleich aus Gründen der Gleichbehandlung notwendig? in: Gröpfrath, D. / Greß, S. / Jacobs, K. / Wasem, J. (Hrsg.): Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2009/2010, S. 63-94.

⁶ Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Heinz Rothgang, Robert Arnold, Rainer Unger: Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen, 2010.

politisch gewünscht, um die Bereitschaft Angehöriger zu privater Pflege zu fördern. Analog zu den Regelungen bei den Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sollten deshalb die Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige über einen Steuerzuschuss finanziert werden. Damit kann die soziale Pflegeversicherung um rd. eine Milliarde Euro bzw. 0,1 Beitragssatzpunkte entlastet werden.

Durch eine solche solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung kann der steigende Pflegebedarf gesichert werden, ohne dass es zu einseitigen oder drastisch steigenden Belastungen kommt. Der Anstieg des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung könnte damit auch langfristig auf 0,45 Beitragssatzpunkte begrenzt werden, so dass die Beitragshöhe im Jahr 2030 bei ca. 2,45 Prozent liegen würde.⁷

Jahr	2013	2014	2020	2030
	2,05	2,79	2,7	2,9
		Dämpfung durch	Dämpfung durch	Dämpfung durch
		Finanzausgleich PKV (0,2)	Finanzausgleich PKV (0,2)	Finanzausgleich PKV (0,2)
		Steuerzuschuss (0,1)	Steuerzuschuss (0,1)	Steuerzuschuss (0,1)
		Andere Einkommen und höhere BBG (0,15)	Andere Einkommen und höhere BBG (0,15)	Andere Einkommen und höhere BBG (0,15)
Beitragssatz in Prozentpunkten nach DGB-Reformkonzept		2,34	2,25	2,45

⁷ Ausgangspunkt der Berechnungen ist die Beitragssatzentwicklung unter Berücksichtigung der steigenden Bedarfe (s.o.).