

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0432(3)
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.
13_Pflege
30.05.2013

**Stellungnahme des AWO Bundesverbandes
zur öffentlichen Anhörung „Gesundheit und Pflege
solidarisch finanzieren“ am 05.06.2013 im Deutschen
Bundestag, Ausschuss für Gesundheit**

Stand 27.05.2013

Der AWO Bundesverband begrüßt grundsätzlich die Intention des Antrages der Fraktion DIE LINKE „Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren“. Die AWO plädiert seit Jahren für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung. Diese Forderung gilt auch für die Pflegeversicherung. In zahlreichen diesbezüglichen Beschlüssen und Stellungnahmen hat sich die AWO gegen eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung ausgesprochen. Stattdessen wird die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung gefordert:

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die in dem Antrag unter 2. und 3. gemachten Aussagen zur solidarischen Finanzierung sowie zur Ausweitung des Versichertenkreises. Auch die AWO fordert seit Jahren eine umfassende Versicherungspflicht der Bevölkerung inklusive Selbständiger und Beamter und den Einbezug aller Einkommensarten auf den Beitragssatz. Im Gegensatz zum Antrag der Fraktion DIE LINKE fordern wir allerdings aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze, sondern eine Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung.

Um die sozialpolitische Forderung nach einer solidarischen Pflege-Bürgerversicherung zu untermauern und auch mit Zahlen und Fakten hinsichtlich einer möglichen Einführung zu belegen, hat der Bundesverband Herrn Professor Dr. Rothgang (Universität Bremen) um ein entsprechendes Gutachten gebeten. Dieses Gutachten liegt inzwischen vor und untermauert die diesbezüglichen sozialpolitischen Forderungen der AWO.

Die Finanzierbarkeit der Bürgerversicherung ist belegt

Für die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung – jetzt!

Nachhaltige Reformen der sozialen Sicherungssysteme gehören zu den zentralen Herausforderungen der deutschen Politik. Auch die Pflegeversicherung gerät diesbezüglich verstärkt in den Fokus der Reformnotwendigkeit. Nach Auffassung der Arbeiterwohlfahrt (AWO) ist eine menschenwürdige Pflege und Betreuung nur dann möglich, wenn diese Reformnotwendigkeit schnell und nachhaltig umgesetzt wird. Die AWO als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege mit rund 1500 pflegerischen Einrichtungen und Diensten hat sich bereits weit vor der tatsächlichen Einführung der Pflegeversicherung für eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung des Pflegerisikos eingesetzt. Insofern sehen wir uns in der Pflicht, Lösungsvorschläge für die unabweisbar notwendige Reform bzw. Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu entwickeln und voranzutreiben. Für die AWO liegt der Fokus der Betrachtung dabei auf den folgenden Gesichtspunkten:

- Was ist unter menschenwürdiger und bedarfsgerechter Pflege und Betreuung zu verstehen?
- Welche personellen, strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen sind dafür notwendig?
- Welche finanziellen Ressourcen sind dafür notwendig?

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung und damit auch die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit stellt nach Auffassung der AWO eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die auch in Zukunft solidarisch getragen und finanziert werden muss.

Die AWO vertritt dabei ganz eindeutig die Auffassung, dass auch zukünftig an der Pflegeversicherung als fünfter Säule der Sozialversicherung, mit ihren Grundzügen Versicherungsprinzip, solidarische Finanzierung und sozialer Ausgleich festzuhalten ist. Die Soziale Pflegeversicherung muss weiterhin **das** Element in der Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit bleiben.

Eine Verlagerung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in den Bereich der Eigenvorsorge, bspw. im Rahmen von privaten Zusatzversicherungen, lehnen wir entschieden ab.

Die aktuell diskutierten Alternativen zu einer umlagefinanzierten Pflegeversicherung sind in Wirklichkeit keine Alternativen. Ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz wird nur ein Minimum des Gesamtbedarfes abdecken, so dass von einer Absicherung des Pflegerisikos nicht mehr gesprochen werden könnte. Pflegebedürftige müssten bis zum Sozialhilfeniveau ihr gesamtes Einkommen und Vermögen zur Absicherung der Pflegebedürftigkeit einsetzen, es sei denn, sie versicherten sich privat in ausreichendem Maße. Das werden allerdings gerade Menschen im unteren Einkommensbereich nicht tun können. Weiterhin besteht die Gefahr, dass die Bedarfsdefinition eines steuerfinanzierten Leistungsgesetzes je nach Haushaltsslage von Bund und Ländern verändert wird. Ein umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem unterliegt dieser Gefahr nicht.

Der Alternativvorschlag eines Kapital- oder Teilkapitaldeckungsverfahrens führt in den nächsten Dekaden zu einer unzumutbaren Doppelbelastung der aktiven Jahrgänge. Das ist sozialpolitisch und unter dem Aspekt der gerechten Verteilung von Belastungen kaum vertretbar bzw. vermittelbar. Millionen von Menschen müssten ihr persönliches Pflegerisiko absichern und gleichzeitig das auslaufende Umlageverfahren zu Ende finanzieren, ohne Leistungen daraus erhalten zu können. Außerdem hat die globale Finanzkrise in sehr plastischer Form verdeutlicht, dass Kapitaldeckungsverfahren in hohem Maße instabil sein können und somit kein belastbares und sicheres Fundament für die Absicherung eines so existenziellen Lebensrisikos, wie der Pflegebedürftigkeit darstellen.

Insofern verbleibt als echte Option nur eine Strukturreform der umlagefinanzierten Pflegeversicherung. Es ist davon auszugehen, dass keine einzelne Maßnahme ausreicht, um die Pflegeversicherung gerade bzgl. der demografischen Entwicklung zukunftsfest zu machen. Dabei ist der von der Rürup-Kommission gemachte Vorschlag eines intergenerativen Lastenausgleichs (was konkret eine Mehrbelastung für die Rentnergeneration bedeuten würde) ein Teilaspekt, der allerdings im Hinblick auf seine Belastungsgerechtigkeit noch näher zu prüfen ist. Weiterhin lassen sich mittelfristig durch eine Stärkung von Prävention und Rehabilitation, sowie durch eine Stärkung der ambulanten Versorgung Kosten reduzieren.

Der Hauptbaustein einer Pflegeversicherungsreform muss allerdings in einer Ausgestaltung der Pflegeversicherung als Bürgerversicherung bestehen. Das bedeutet konkret die Aufhebung der Grenze zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung. Beamte, Selbstständige und jetzt freiwillig Privatversicherte müssten sich zu einem bestimmten Zeitpunkt gesetzlich versichern. Weitere Aspekte einer Bürgerversicherung sind die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die derzeit in der Rentenversicherung geltende Höhe von 5500 Euro pro Monat sowie die Einbeziehung aller Einkommensarten in einer Säule bei der Beitragserhebung.

Die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung ist in der Bevölkerung vermittelbar. Fraglos würden Besserverdienende höher belastet als in der bisherigen Systematik, die im Grunde genommen das Solidarprinzip aushöhlt. Während die gesetzlichen Pflegekassen seit Jahren Defizite verzeichnen, steigen die Rücklagen der privaten

Pflegeversicherung jedes Jahr, obwohl der Beitrag regelmäßig gesenkt wurde. Das liegt zum einen an Gesundheitsprüfungen, die private Versicherungsunternehmen vornehmen, zum anderen daran, dass die oberen Einkommensschichten ohnehin gesundheitlich besser versorgt sind (und zwar aufgrund ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit) und somit in der Folge auch in geringerem Maße pflegebedürftig werden. Die Leistungsausgaben pro Versichertem liegen bei den privaten Unternehmen nur bei einem Drittel der Kosten der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Berechnungsgrundlagen

Jede finanzielle Neujustierung muss sich dabei an den folgenden Punkten orientieren:

- Die demografische Entwicklung wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch zu einem weit drastischeren Wachstum der Zahl der pflegebedürftigen und dementiell erkrankten Menschen führen.
- Die Umsetzung der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes darf nicht weiter verschleppt werden.
- Leistungsausweitungen und Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen sind auch in der Zukunft unabweisbar.
- Eine Dynamisierung der Leistungsbeträge mindestens auf dem Niveau gemäß dem Mittelwert von Lohnsteigerung und Inflation muss gesetzlich verankert werden, um weitere Realwertverluste für pflegebedürftige Menschen zu vermeiden.

Die AWO plädiert seit Jahren für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung. Diese Forderung gilt auch für die Pflegeversicherung. In zahlreichen diesbezüglichen Beschlüssen und Stellungnahmen hat sich die AWO gegen eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung ausgesprochen. Stattdessen wird die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung mit den nachfolgenden Eckpfeilern gefordert:

- Umfassende Versicherungspflicht der Bevölkerung einschließlich Selbständiger und Beamter ab Zeitpunkt X
- Alle Einkommensarten sollen einbezogen werden
- Verzicht auf negative Einkünfte
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung
- Eine Beitragsbemessungsgrenze für alle Einkommensarten
- Zugriff auf die Rücklagen der privaten Krankenversicherer

Um die sozialpolitische Forderung nach einer solidarischen Pflege-Bürgerversicherung zu untermauern und auch mit Zahlen und Fakten hinsichtlich einer möglichen Einführung zu belegen, hat der Bundesverband Herrn Professor Dr. Rothgang (Universität Bremen) um ein entsprechendes Gutachten gebeten. Dieses Gutachten liegt inzwischen vor (vgl. Anlage) und untermauert die diesbezüglichen sozialpolitischen Forderungen der AWO. Die nachfolgenden Aussagen beruhen auf den Berechnungen des Gutachtens.

Strukturelle Defizite in der Gesetzlichen Pflegeversicherung

Die Gesetzliche Pflegeversicherung weist seit 10 Jahren prinzipielle Defizit-Tendenzen auf. Auch durch die vergangenen gesetzlichen Änderungen (Zusatzbeitrag für Kinderlose, Vorziehen der Fälligkeit der Beiträge, Beitragssatzerhöhung) konnte diese strukturelle Schwäche nicht aufgefangen, sondern bestenfalls verlangsamt

werden. Das Problem ist dabei nicht die Ausgabenentwicklung. Diese liegt unterhalb der Inflationsrate. Die Ursachen für die Defizittendenzen ergeben sich vielmehr aus einer strukturellen Einnahmeschwäche. Die Gründe hierfür liegen in Veränderungen der Zahl der Beitragszahler als auch in der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen: So ist die Zahl der in der privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV) Versicherten kontinuierlich zu Lasten der Sozialversicherten gestiegen. Da die Abwanderer aus der Sozialversicherung überdurchschnittliche Verdienste aufweisen, reduziert sich dadurch nicht nur die Zahl der Beitragszahler, sondern auch deren durchschnittliches beitragspflichtiges Einkommen. Hinsichtlich der Höhe der Beitragszahlung ist entscheidend, dass sich die Beitragspflicht nur auf Löhne und Gehälter sowie Lohnersatzesinkommen (Arbeitslosengeld, Renten) erstreckt, nicht aber etwa auf Einkommen aus Vermietung und Verpachtung sowie Kapitaleinkommen. Die sinkende Lohnquote trägt deshalb dazu bei, dass die Grundlohnsumme langsamer steigt als etwa das Bruttoinlandsprodukt. Strukturelle Verschiebungen auf dem Arbeitsmarkt, die zu einer sinkenden Bedeutung des Normalarbeitsverhältnisses führen, und ein Anstieg von Beschäftigungsverhältnissen mit verminderten Beitragszahlungen (insbesondere geringfügige Beschäftigung) verstärken diesen Effekt noch. Dass diese strukturelle Einnahmeschwäche in der Vergangenheit nicht zu noch größeren Finanzierungsproblemen geführt hat, kommt daher, dass die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung nominalfixierte Pauschalen sind, die seit Einführung der Pflegeversicherung bis 2008 nicht angehoben wurden. Bezogen auf stationäre Pflege hat sich die Kaufkraft der Pflegeversicherungsleistungen damit jedes Jahr um durchschnittlich 1,3 % verringert.

Nur durch diesen permanenten Kaufkraftverlust konnte die Bilanz der Pflegeversicherung – trotz der strukturellen Einnahmeschwäche – annähernd ausgeglichen werden. Im Ergebnis hat der Kaufkraftverlust in den letzten Jahren bspw. dazu geführt, dass der Anteil pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Einrichtungen, die auf ergänzende Sozialhilfe angewiesen sind, kontinuierlich gestiegen ist. Damit wird auch das grundlegende Ziel bei der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995, pflegebedürftige Menschen aus der Altersarmut zu befreien, konterkariert. Mit Einführung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) wurde zwar eine längst überfällige Dynamisierung der Leistungen festgeschrieben. Diese muss jedoch als unzureichend gewertet werden, gleicht sie den Werteverfall der Leistungen der vergangenen Jahre nicht annähernd aus. Auch die im PfWG festgeschriebene Regelung, dass ab dem Jahr 2015 alle drei Jahre geprüft werden soll, ob eine Dynamisierung erfolgt oder nicht, ist für die Betroffenen keine hinreichende Absicherung des Pflegerisikos und für Leistungserbringer kein sicherer Kalkulationsrahmen für die wirtschaftliche Absicherung eines pflegerischen Betriebes.

Soll ein weiterer deutlicher Kaufkraftschwund der Versicherungsleistungen aber vermieden werden, so muss eine Dynamisierungsvariante festgeschrieben werden, die diese Unsicherheit abschwächt. Hier sollte eine Dynamisierungsrate gemäß dem Mittelwert von Lohnsteigerung und Inflation gewählt werden. Selbst bei diesem gewählten Dynamisierungsszenario würde der Beitragssatz am Ende des Berechnungszeitraumes also 2050 noch unter dem entsprechenden Beitragsätzen im Status Quo liegen.

Ein weit grundsätzlicher und notwendigerer Schritt zur Begrenzung des Kaufkraftverlustes muss jedoch die Verbesserung der Einnahmesituation sein, ohne die alle weiteren Leistungsverbesserungen nicht finanzierbar sind. Hier muss das Herzstück einer Finanzreform liegen. Dafür ist es unumgänglich, an der zentralen Ursache für die Finanzierungsprobleme – der strukturellen Einnahmeschwäche - anzusetzen.

zen. Die Beseitigung oder zumindest Abschwächung dieser strukturellen Einnahmeschwäche erfordert dabei:

- Eine Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in die Sozialversicherung, um dies so von Wanderungsbewegungen in Richtung Privatversicherung unabhängig zu machen und gleichzeitig die einkommensstarken (und risikoschwachen) Privatversicherten einzubeziehen, sowie
- Die Ausdehnung der Beitragspflicht auf alle Einkommen, um so zu verhindern, dass mit den Arbeitseinkommen lediglich ein kontinuierlich abnehmender Teil des Volkseinkommens zur Verbeitragung herangezogen wird.

Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung

Konstitutives Element der Bürgerversicherung ist die Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung in ein integriertes Versicherungssystem. Dies ist gerade in der Pflegeversicherung von besonderer Bedeutung, weil sich die Risikostruktur der beiden Versicherungskollektive „Soziale Pflegeversicherung“ und „private Pflege-Pflichtversicherung“ derzeit erheblich unterscheidet. In diesem Zusammenhang wird vielfach von „guten“ und „schlechten“ Risiken gesprochen. Während die „schlechten“ Risiken überproportional in der gesetzlichen Pflegeversicherung abgesichert sind, weisen die Mitglieder der privaten Pflegeversicherung in der Regel einen deutlich besseren Gesundheitsstatus und ein deutlich höheres Einkommen auf und entziehen sich damit dem Solidaritätsprinzip in dem Starke und Schwache füreinander einstehen. Im Ergebnis sind die Ausgaben für einen Privatversicherten daher nur rund halb so groß wie bei den Sozialversicherten. Gleichzeitig liegt das nach den Regeln der Sozialversicherung bestimmte „beitragspflichtige“ Einkommen dieser Versicherten um rund die Hälfte über dem der Sozialversicherten. Daneben zielt die Bürgerversicherung auf die Einbeziehung weiterer Einkommensarten ab. Schließlich stellt sich die Frage nach dem Verbleib der in der privaten Pflegeversicherung bislang akkumulierten Rücklagen. Hierbei handelt es sich – wie auch in der Krankenversicherung – nicht um individuelle Ansprüche. Dies wird schon daran deutlich, dass diese Altersrückstellungen beim Wechsel von einem privaten Versicherungsunternehmen zu einem anderen in der Krankenversicherung nur eingeschränkt portabel sind. Vielmehr handelt es sich um eine kollektive Rückstellung für die jeweilige Versicherten-Gemeinschaft. Wenn diese Versicherten-Gemeinschaft kollektiv in die Sozialversicherung migriert, ist es daher durchaus plausibel, diese Rücklagen der Sozialen Pflegeversicherung zuzuführen. Hierfür spricht auch, dass die Altersrückstellungen in der Privatversicherung gebildet werden, um die Ausgaben auszugleichen, die im höheren Alter die Beitragszahlungen übersteigen. Wenn diese Altersphasen bei den bislang Privatversicherten nunmehr in der Bürgerversicherung verbracht werden, ist es sachgerecht, auch die hierfür angesparten Rücklagen der Bürgerversicherung zur Verfügung zu stellen.

Bei einer sofortigen Einführung ohne Berücksichtigung von Übergangsregelungen reduziert die Bürgerversicherung den Beitragssatz um 0,4 Beitragssatzpunkte. Umgekehrt betrachtet, werden gut 4 Mrd. Euro zusätzliche Einnahmen generiert. Im Zeitverlauf verringert sich der Effekt allerdings auf 0,22 bzw. 0,27 Beitragssatzpunkte. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Gruppe der derzeit Privat-Versicherten in stärkerem Maße von der demografischen Alterung betroffen ist und die Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Teilkollektiv relativ stärker steigt. Aufgrund dieser Tatsache würden bei einer hypothetischen Beibehaltung der Privaten Pflegeversicherung in der Zukunft, die dort zu entrichtenden Beiträge in den kommenden Jahren massiv steigen und dann voraussichtlich weit über dem heutigen gesetzlichen Beitragssatz liegen. Insofern profitieren von der Einführung einer Bürgerversicherung, wie wir sie

als AWO fordern nicht nur die heute gesetzlich Versicherten sondern auch die Mitglieder der privaten Pflegeversicherung.

Leistungsverbesserungen bei der Einführung einer Pflege - Bürgerversicherung

Die durch die Bürgerversicherung generierten Mehreinnahmen können darüber hinaus notwendige Leistungsverbesserungen langfristig sichern. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt zu Mehrausgaben von gut 3 Mrd. Euro bzw. 15 % der gesamten Ausgaben der SPV. Die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist damit langfristig gesichert und beendet endlich die absurden Vorschläge seitens der Regierungskoalition hinsichtlich einer Finanzierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Gleichzeitig können weitere dringend notwendige Leistungsverbesserungen, wie bspw. die Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge in Pflegestufe 1, die Einführung von Beratungsgutscheinen für Menschen ab 65 Jahren oder die Refinanzierung der Ausbildungskosten sowie der Praxisanleitung in der Altenhilfe mit den Mehreinnahmen der Pflege-Bürgerversicherung finanziert werden. Unter der Voraussetzung einer Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen in Anlehnung an die Inflationsrate würde der Beitragssatz bis zum Jahr 2050 nur sehr moderat auf dann 2,3 % ansteigen müssen. Damit ist die Einführung der Pflege-Bürgerversicherung sowohl die kostengünstigere, wie sichere und vor allem solidarischere Alternative zu einer kapitalgedeckten privaten Zusatzversicherung. Die gerechte und solidarische Absicherung des Pflegerisikos mittels einer Pflege-Bürgerversicherung ist darüber hinaus in der Bevölkerung gut vermittelbar. Vor diesem Hintergrund fordert die AWO die schnellst mögliche Einführung der Pflege-Bürgerversicherung und appelliert an die Politik die hierfür notwendigen Schritte einzuleiten.

AWO Bundesverband
Berlin, den 27.05.2013