

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0294(1)
gel. VB zur öAnhörung am 25.06.
2012_ÄÄ Nr. 18 (A.-Drs. 287) PNG
20.06.2012

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 199

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

fabian.mueller-zetzsche@sovd.de

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages in Berlin am Montag, 25. Juni 2012 zu dem

Änderungsantrag Nr. 18 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP auf A.-Drs. 17(14)287 zum **Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG)**

Gesamtbewertung:

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) lehnt die Einführung einer staatlichen Förderung der privaten Pflegevorsorge entschieden ab. Sie ist unsozial und unwirtschaftlich. Im Zentrum aller politischen Entscheidungen müssen die Interessen der Menschen stehen, nicht die wirtschaftlichen Interessen von Unternehmen. Statt den Einstieg in den Ausstieg aus der solidarischen Finanzierung des Pflegerisikos zu forcieren, sollte der Gesetzgeber die Pflegeversicherung zu einer solidarischen Pflege-Bürgerversicherung weiterentwickeln.

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem Änderungsantrag Nr. 18 soll im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes die staatliche Förderung der privaten Pflegevorsorge als eigenes Kapitel ins SGB XI aufgenommen werden (§§ 126 – 129 SGB XI – neu). Geplant ist, ab 1. Januar 2013 freiwillig abgeschlossene private Pflegezusatzversicherungen mit einer staatlichen Zulage zu den Versicherungsprämien in Höhe von 60 Euro im Jahr zu fördern. Die Zulage soll auf Antrag rückwirkend nach Ablauf eines Kalenderjahres für Versicherungsverträge gewährt werden, die bestimmte, gesetzlich vorgegebene

Bedingungen erfüllen. Dazu zählen insbesondere das Verbot von Risikozuschlägen und Leistungsausschlüssen, die Begrenzung der Wartezeit auf fünf Jahre sowie eine Mindestprämienhöhe von 10 Euro im Monat.

Bewertung durch den SoVD:

Vorliegendem Änderungsantrag liegt die Einschätzung zugrunde, dass das Pflegerisiko in der als Teilleistungsversicherung ausgestalteten Pflegeversicherung nicht ausreichend abgedeckt ist. Die Antragsteller unterstellen, dass durch die Einführung einer zusätzlichen kapitalgedeckten Säule diese Deckungslücke ein Stück weit geschlossen werden kann und planen die Einführung einer Zulagenförderung für bestimmte freiwillig abgeschlossene private Pflegezusatzversicherungen.

Nach Einschätzung des SoVD ist die Einführung einer Zulagenförderung für private Pflegezusatzversicherungen nicht geeignet, die Deckungslücke zwischen den (Teil)Leistungen der Pflegeversicherung und den realen Pflegekosten für alle Menschen weiter zu schließen. Sie führt im Gegenteil zu einer weiteren Öffnung der sozialen Kluft.

Die von den Antragsstellern vorgesehenen Regelungen sind unsozial, weil die Zulagenförderung unabhängig von der Höhe des persönlichen Einkommens gewährt werden soll. Sie sind auch und vor allem unsozial, weil ältere Menschen von den geplanten Regelungen nahezu vollständig ausgeschlossen werden. Für sie werden die Versicherungsprämien aufgrund des fortgeschrittenen Alters bei Versicherungsabschluss sowie dem Verbot von Risikozuschüssen und Leistungsausschlüssen so hoch sein, dass sie sich den Abschluss einer Pflegezusatzversicherung trotz einer – im Verhältnis dann sehr geringen – Zulage von 60 Euro im Jahr nicht leisten können. Dies gilt in besonderer Weise für Rentnerinnen und Rentner. Sie sind bereits heute besonders belastet, weil sie die Beiträge zur Pflegeversicherung in voller Höhe selbst zahlen müssen. Schließlich wird die Vorversicherungszeit von bis zu fünf Jahren dazu führen, dass für viele ältere Menschen der Abschluss einer solchen Versicherung nicht in Frage kommt.

Auch Menschen mit geringem Einkommen werden trotz der Zulagenförderung Probleme haben, die Versicherungsprämien dauerhaft zu bezahlen. Sie werden darum mehrheitlich auf den Abschluss einer Zusatzversicherung verzichten. Dies zeigen nicht zuletzt die Erfahrungen mit der Riester-Rente, die darüber hinaus erhebliche Mitnahmeeffekte bei Besserverdienenden bewirkte. Mit Blick auf Hartz-IV-Beziehende wird sich zukünftig in dem Maße, in dem individuelle kapitalgedeckte Säulen in den Sozialversicherungszweigen aufgebaut werden, verstärkt die Fragen nach einer verfassungsrechtlich bedenklichen Unterdeckung des Existenzminimums stellen. Denn bei der Berechnung des Existenzminimums sind weder Beiträge zur Riester-Rente noch zu einer im Sinne des zugrundeliegenden Änderungsantrags förderfähigen freiwilligen Pflegezusatzversicherung berücksichtigt worden.

In Zeiten anhaltender Wirtschafts- und Finanzkrisen erscheint die Absicherung existenzieller Risiken wie Pflegebedürftigkeit am Kapitalmarkt insgesamt kein sachgerechter Weg. Auch aus diesem Grund ist der Aufbau einer Teilkapitaldeckung in der Pflegeversicherung abzulehnen.

Vor dem Hintergrund der vorgenannten Argumente stehen die voraussichtlich entstehenden Verwaltungskosten von etwa 10 Millionen Euro jährlich in einem schlechten Verhältnis zum geringen Nutzen der geplanten Zulagenförderung. Im Übrigen müsste noch geprüft werden, welche Kosten der öffentlichen Hand gegebenenfalls durch das steuerliche Geltendmachen der Beiträge für förderfähige Pflegezusatzversicherungen entstehen können.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Einführung einer Teilkapitaldeckung in der Pflegeversicherung nicht geeignet ist, die Deckungslücke zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Pflegekosten für alle Menschen verlässlich zu verringern. Insbesondere ältere Menschen und Geringverdiener werden außen vor bleiben. Der Einstieg in den Ausstieg aus der solidarisch finanzierten sozialen Pflegeversicherung ist darum der falsche Weg.

Im Übrigen ist es aus demokratischer Perspektive äußerst problematisch, den Einstieg in einen nahezu unumkehrbaren Systemwechsel in der Finanzierung eines wichtigen Sozialversicherungszweiges im Rahmen eines Änderungsantrages, ohne ausreichende parlamentarische Befassung und im Eiltempo vorzunehmen.

Forderungen des SoVD:

Der SoVD fordert, den vorliegenden Änderungsantrag in Gänze abzulehnen.

Eine bessere Deckung der Lücke zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Pflegekosten ist grundsätzlich wünschenswert. Sozial gerecht und ökonomisch sinnvoll lässt sie sich aber nur durch die Stärkung des solidarischen Umlageverfahrens erreichen, welches sich auch in Zeiten von Wirtschafts- und Finanzkrisen als sehr stabil erwiesen hat. Bestehende Gerechtigkeitsdefizite im derzeitigen System müssen abgebaut werden, indem alle Einkommensarten zur Finanzierung der Pflegeversicherung herangezogen werden, die Beitragsbemessungsgrenze einheitlich auf das in der Rentenversicherung (West) geltende Niveau angehoben wird sowie ein Risikoausgleich zwischen den Systemen der privaten und sozialen Pflegeversicherung eingeführt wird.

Um dem stetigen Wertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung entgegenzuwirken, müssen die Leistungen der Pflegeversicherung zukünftig regelmäßig verpflichtend und regelgebunden dynamisiert, d.h. an die Inflation und die Lohnentwicklung angepasst werden.

Darüber hinaus muss sich die Deutsche Rentenversicherung zukünftig wieder paritätisch an den Beitragszahlungen der Rentnerinnen und Rentner zur Pflegeversicherung beteiligen.

Die Absicherung des existenziellen Risikos von Pflegebedürftigkeit und die Sicherstellung einer würdevollen Pflege sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Sie müssen gerecht auf viele Schultern verteilt werden. Statt eine unsoziale Zwei-Klassen-Absicherung des Pflegerisikos zu verstärken, muss die Pflegeversicherung langfristig zu einer Pflege-Bürgerversicherung weiterentwickelt werden.

Berlin, 20. Juni 2012

DER BUNDESVORSTAND

Abteilung Sozialpolitik