

## Antrag

**der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Kerstin Andrae, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Ekin Deligöz, Sven Lehmann, Corinna Rüffer, Stefan Schmidt, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Pflege gerecht und stabil finanzieren – Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nur eine solidarische Pflege-Bürgerversicherung bietet eine gerechte, stabile und nachhaltige Basis zur Finanzierung der Pflege. Sie hilft den demografischen Wandel zu bewältigen und ermöglicht überfällige Leistungsverbesserungen wie z. B. wohnortnahe Pflegekonzepte und angemessene Personalstandards.

Die von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagene Pflege-Bürgerversicherung sichert eine Finanzierung, die sich den unterschiedlichen Lebensphasen, den Höhen und Tiefen sowie den individuellen Herausforderungen des Lebens ihrer Versicherten anpasst. Sie ist eine treue Begleiterin für das ganze Leben: Ist das Gehalt oder der Gewinn bei Selbständigen nicht so hoch, fallen geringere Beiträge an. Ist das Einkommen im Alter geringer, sinkt der Beitrag.

Die von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagene Pflege-Bürgerversicherung schafft mehr Solidarität, stabilere Beitragssätze und eine gute Pflege für alle. Starke stehen für Schwächere ein, Gesunde für Pflegebedürftige und Junge für Alte – diese Prinzipien werden gefestigt.

Entwicklungen und Zukunft der Pflegeversicherung

Im Jahr 1995 wurde, eingebracht von der damaligen schwarz-gelben Bundesregierung, vom Deutschen Bundestag die Pflegeversicherung als eine Sozialversicherung mit zwei Zweigen (soziale und private Pflegeversicherung) beschlossen. Beide Versicherungszweige sind gemeinsam im XI. Sozialgesetzbuch geregelt. Der soziale Zweig ist vollständig, der private teilweise umlagefinanziert.

In beiden Zweigen der Pflegeversicherung

- sind Kinder kostenfrei versichert,
- besteht ein Kontrahierungszwang und ein Ausschluss aufgrund von Vorerkrankungen ist ausgeschlossen,

- existiert jeweils ein zweiginterner Risikoausgleich<sup>1</sup>,
- existiert jeweils eine zweiginterne einheitliche Festlegung der Beitragssätze bzw. eine einheitliche Prämienkalkulation.

Im sozialen Zweig

- existiert für Beamtinnen und Beamte ein beihilfefähiger Tarif.

Im privaten Zweig

- existieren Mechanismen, die Versicherte und Ehepaare/eingetragene Lebenspartnerschaften vor zu hohen Prämien schützen soll<sup>2</sup>.

Diese Regelungen sowie auch die gesetzliche Verankerung in einem Sozialgesetzbuch sind anderen privaten Versicherungen völlig fremd und machen die private Pflegeversicherung zu einer begrüßenswerten Ausnahme.

Auf der Leistungsseite existiert bereits eine Bürgerversicherung: In der Pflegeversicherung erhalten sozial und privat Versicherte identische Leistungen. Auch die Begutachtung und Einstufung in Pflegegrade erfolgt nach identischen Kriterien. Medicproof übernimmt im privaten Zweig die gleichen Aufgaben wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im sozialen.

Auf der Ausgaben- sowie der Einnahmenseite ließe sich durch die Weiterentwicklung der bestehenden Umlageinstrumente einfach und schnell eine vollständige, solidarische und gerechtere Pflege-Bürgerversicherung schaffen.

Diese bestehenden Umlagen der Ein- und Ausgaben greifen jedoch nur innerhalb des jeweiligen und nicht zwischen den beiden Versicherungszweigen. Dies ist ungerecht, da die in den beiden Zweigen versicherten Personengruppen zum einen sehr unterschiedliche Risiken tragen, da privat Versicherte aktuell beispielsweise deutlich jünger sind. Zum anderen liegen die beitragspflichtigen Einkommen der Privatvollversicherten gut 60 Prozent über denen der sozial Pflegeversicherten.<sup>3</sup> In der Konsequenz tragen derzeit die im Durchschnitt einkommensstärkeren, jüngeren, gesünderen und häufig männlichen privat Versicherten einen deutlich geringeren Anteil zu den Ausgaben der Pflege bei, als ihr Anteil an den insgesamt Versicherten beträgt.

Es ist damit zu rechnen, dass die Ausgaben und damit die Beiträge bzw. Prämien zur Pflegeversicherung weiter ansteigen werden: In gut zehn Jahren werden die ersten geburtenstarken Jahrgänge (1955 bis 1969), die sogenannte „Babyboomer“-Generation, in das Alter von 75+ kommen, in dem die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit deutlich zunimmt. Es wird prognostiziert, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2035 insgesamt um 50 Prozent steigt. Im privaten Zweig wurde geschätzt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 2010 bis 2060 aufgrund der höheren Lebenserwartung und einer anderen Altersstruktur etwa 280 Prozent zunimmt. Im sozialen Zweig wurde für denselben Zeitraum geschätzt, dass die Zahl um rund 50 Prozent steigt.<sup>4</sup> Im Jahre 2060 wird nur noch die Hälfte der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sein. Diese Entwicklungen machen eine alle Einkommen umfassende solidarische Finanzierung für den Fall der Pflegebedürftigkeit immer drängender. Es ist ungerecht, dass bei rund 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger für die Absicherung

---

<sup>1</sup> In der sozialen Pflegeversicherung (SPV) findet ein vollständiger Einnahmen- und Ausgabenausgleich über das Bundesversicherungsamt (BVA) via Ausgleichsfonds statt. In der privaten Pflegeversicherung (PPV) findet ein in § 111 SGB XI vorgeschriebener Risikoausgleich zwischen den privaten Versicherungsunternehmen über den Pflege-Pool statt. Hinzu kommt die einheitliche Prämienkalkulation.

<sup>2</sup> § 110 (1) Nr. 2 e) und (3) Nr. 5 SGB XI Prämien maximal bis zum Höchstbeitrag der SPV sowie § 110 (1) Nr. 2 g) SGB XI für vor der Einführung der Pflegeversicherung privat Krankenversicherte Ehepaare/eingetragene Lebenspartnerschaften dürfen die Prämien maximal bis zu 150 % des Höchstbeitrages der SPV betragen, wenn eine/einer maximal ein geringfügiges Einkommen hat.

<sup>3</sup> Die beitragspflichtigen Einkommen der Privatvollversicherten liegen gut 60 Prozent über denen der gesetzlich Krankenversicherten. Barmer Pflegereport 2018 S. 96.

<sup>4</sup> Rothgang/Arnold et al Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung, Gutachten im Auftrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 2011 S. 46.

des Pflegerisikos einseitig Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung (Löhne und Gehälter), Renten und Arbeitslosengeld belastet werden, während Vermögenseinkommen sowie Gewinne beitragsfrei bleiben. Darüber hinaus zahlen Ehepaare/eingetragenen Lebensgemeinschaften mit sehr ungleicher Verteilung der Einkommen bei einem identischen (hohen) Gesamteinkommen weniger Beiträge als Paare deren Einkommen ähnlicher verteilt ist.

Die Pflegeversicherung vollenden und zu einer gerechten und stabilen Pflege-Bürgerversicherung weiterentwickeln

Die bereits heute existierenden Umlageelemente innerhalb des privaten Zweigs der Pflegeversicherung erleichtern die Weiterentwicklung hin zu einer solidarischen und gerechteren Pflege-Bürgerversicherung für alle Versicherten. Dabei kann schrittweise vorgegangen werden. Der erste Schritt, der sich auch im Koalitionsvertrag 2005 zwischen CDU, CSU und SPD fand, ist der Finanzausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen zwischen beiden Zweigen der Pflegeversicherung.

Wegen der erheblichen strukturellen Ähnlichkeit des privaten und des sozialen Zweiges der Pflegeversicherung ist eine Pflege-Bürgerversicherung relativ einfach umsetzbar:

- Auf der Leistungsseite bleibt es in beiden Zweigen unverändert bei identischen Pflegeleistungen. Dies entspricht bereits einer Bürgerversicherung, da alle Versicherten, die pflegebedürftig sind oder werden, gleichbehandelt werden.
- Auf der Ausgabenseite werden die beiden bestehenden Ausgleichsmechanismen für Pflegeleistungen zu einem gemeinsamen, beide Zweige umfassenden Vollkostenausgleich zusammengeführt. Derzeit sind die Pro-Kopf-Ausgaben für die Versicherten im sozialen Zweig der Pflegepflichtversicherung rund dreieinhalb mal so hoch wie für privat Versicherte. Durch einen gemeinsamen Finanzausgleich werden die Pro-Kopf-Ausgaben vereinheitlicht und die fast 90 Prozent Versicherten im sozialen Zweig entlastet.
- Auf der Einnahmenseite der Pflegeversicherungen werden alle Bürgerinnen und Bürger – gerade auch die Einkommensstärksten – zum Solidarausgleich durch einkommensabhängige Beiträge beitragen.

Doch auch das bisher im sozialen Zweig geltende Beitragsverfahren weist Gerechtigkeitslücken auf. Es belastet einseitig Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung (Löhne und Gehälter), Renten und Arbeitslosengeld. Dagegen bleiben Vermögenseinkommen und Gewinne beitragsfrei. Das ist ungerecht, da es den Einkommensverhältnissen der Bürgerinnen und Bürgern widerspricht. Das ist ungerecht, da es insbesondere die jüngeren Generationen belastet, die eher Erwerbs- als Kapitaleinkommen erzielen. Daher sollen alle Einkommensarten bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigt werden, um mehr Generationengerechtigkeit zu erzielen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

gesetzliche Änderungen des Sozialgesetzbuchs XI vorzulegen,

1. die einen vollständigen Kostenausgleich zwischen beiden Zweigen der Pflegeversicherung vorsehen, um die extrem unterschiedlichen und im sozialen Zweig deutlich höheren Pflegerisiken auszugleichen;
2. die in beiden Versicherungszweigen einheitliche, einkommensabhängige Beiträge vorsehen, um alle Bürgerinnen und Bürger gerechter und nach denselben Maßstäben an der Finanzierung des Pflegerisikos zu beteiligen;
3. die bei allen Versicherten als Basis der Beitragsberechnung alle Einkommensarten und nicht nur direkte und indirekte Erwerbseinkommen bei der Berechnung der Beiträge heranziehen, um damit die Einkommensverhältnisse gerechter

- zu berücksichtigen, die Einnahmenbasis zu stabilisieren und die jüngeren Generationen zu entlasten;
4. die die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise (bis max. zur Höhe der in der Rentenversicherung geltenden Bemessungsgrenze) erhöhen, um so die überdurchschnittlich hohe absolute und prozentuale Belastung von Personen mit geringen (Erwerbs-)Einkommen zu senken und die bestehende prozentual unterdurchschnittliche geringere Heranziehung von Personen mit hohen (Erwerbs-)Einkommen teilweise abzubauen;
  5. für die im privaten Zweig der Pflegeversicherung bestehenden Alterungsrückstellungen eine verfassungskonforme Lösung zur sukzessiven, möglichst allen Pflegeversicherten zugutekommenden Auflösung enthält, da zukünftig das Risiko des Alters und des demografischen Wandels von allen Versicherten gemeinsam getragen werden soll;
  6. durch die Kinder kostenlos versichert sind und nicht erwerbstätige Ehegattinnen/-gatten bzw. Lebenspartnerinnen/-partner, die Angehörige pflegen oder Kinder erziehen, keine Beiträge zahlen müssen. Heute bestehende Anreize, die eine Alleinverdienendehe begünstigen, sollen abgebaut werden.

Berlin, den 19. März 2019

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

## Begründung

### Der Weg zur Pflege-Bürgerversicherung

Wegen der erheblichen strukturellen Ähnlichkeit des privaten und des sozialen Zweiges der Pflegeversicherung ist eine Pflege-Bürgerversicherung einfach umsetzbar. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, einen spezifischen und sich von der Krankenversicherung unterscheidenden Weg für die Umsetzung der Bürgerversicherung in der Pflege zu wählen.

Die Pflege-Bürgerversicherung erfährt eine breite Unterstützung. So setzen sich z. B. konfessionelle und nicht-konfessionelle Wohlfahrtsverbände sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wie z. B. Prof. Dr. Heinz Rothgang dafür ein, eine solche solidarischere und gerechtere Finanzierung einzuführen.

### Die zentralen Umlageinstrumente in den Pflegeversicherungszweigen

In der sozialen Pflegeversicherung erfolgt ein vollständiger Einnahmen- und Ausgabenausgleich.

In der privaten Pflegeversicherung existieren ein Teilausgleich zwischen den privaten Versicherungsunternehmen sowie eine einheitliche Grundlage der Prämienkalkulation (§ 11 SGB XI). Im PKV-Zahlenbericht 2017 wird die Umlage in der privaten Pflegeversicherung wie folgt dargestellt: „Der Gesetzgeber schreibt für die Pflegeversicherung Beitragsfreiheit für Kinder sowie geschlechtsunabhängige und brancheneinheitliche Nettobeiträge vor. Darüber hinaus gelten die gleichen Höchstbeiträge wie in der Sozialen Pflegeversicherung. Daher wird in der Privaten Pflegeversicherung das übliche Kapitaldeckungsverfahren durch Umlageelemente ergänzt. Der Ausgleich erfolgt unternehmensübergreifend zwischen Beitragszahlern und beitragsfreien Kindern, zwischen Männern und Frauen sowie zwischen jungen und älteren Versicherten. Der Bedarf wird bei jeder Beitragsanpassung neu ermittelt. Insgesamt gab es 2017 ein Umlagevolumen von 226,0 Mio. Euro. Daraus wurde auch eine Umlage in Höhe von 7,4 Mio. Euro zugunsten der GPV finanziert. In der GPV, die mehr ältere Versicherte im Verhältnis zum übrigen PKV-Bestand hat, sind die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten pflegeversichert.“<sup>5</sup>

Dies bedeutet, dass das dortige Umverteilungsvolumen bezogen auf die Einnahmen (2,594 Mrd. Euro 2017) etwa 9 Prozent und bezogen auf die Ausgaben (1,27 Mrd. Euro 2017) etwa 18 Prozent beträgt.

### Zu den Forderungen (II) im Einzelnen

Zu 1.: Analyse Ist – die Risiken in den beiden Versicherungszweigen sind sehr ungerecht verteilt

Die Ausgaben des sozialen Zweiges betragen 1995 4,97 Mrd. Euro, 2001 16,87 Mrd. Euro und beliefen sich 2017 auf 38,52 Mrd. Euro. Der private Zweig startete 1995 mit 0,0928 Mrd. Euro, 2001 wurden 0,49 Mrd. Euro ausgegeben und 2017 1,27 Mrd. Euro.<sup>6</sup>

Derzeit tragen die im Durchschnitt einkommensstärkeren, jüngeren, gesünderen und häufig männlichen privat Versicherten einen deutlich geringeren Anteil an den Ausgaben der Pflege bei, als ihr Anteil an den insgesamt Versicherten beträgt: Die jährlichen Ausgaben pro Versicherte/n betragen 2016 im sozialen Zweig etwa 393 Euro, im privaten Zweig etwa 112 Euro. Unter Berücksichtigung der Beihilfeausgaben werden durchschnittliche Pro-Kopf-Ausgaben von 168 Euro für privat Versicherte angenommen. Dies sind 42 Prozent der Ausgaben der im sozialen Zweig Versicherten. Das zeigt, wie ungleich das Pflegerisiko zwischen den beiden Zweigen der Pflegeversicherung verteilt ist.

Im Jahr 2016 betrug der Anteil der durch die sozialen Pflegeversicherung getragenen öffentlichen Ausgaben für Pflege 83,7 Prozent, der der privaten Pflegeversicherung 3 Prozent. Dazu kommen 1,5 Prozent Beihilfe und 11,2 Prozent Sozialhilfe.<sup>7</sup> Dies ins Verhältnis gesetzt zu den Versicherten<sup>8</sup>, die zu 88,45 Prozent im sozialen Zweig und zu 11,5 Prozent im privaten Zweig versichert sind, zeigt, dass die privat Versicherten deutlich unterdurchschnittlich zur Finanzierung der Pflegeausgaben beitragen.

<sup>5</sup> [www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2017.pdf](http://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2017.pdf)

<sup>6</sup> Barmer Pflegereport 2018 und [www.vdek.com/presse/daten/f\\_pflegeversicherung.html](http://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html)

<sup>7</sup> Barmer Pflegereport 2018 S. 94 Die zu 100 % fehlenden 0,5 % entfallen auf die Kriegsopferfürsorge.

<sup>8</sup> 1.7.2016 SPV 71.450.198 Versicherte (Frauenanteil unter den Mitgliedern 50,55 %, unter den Versicherten 52,26 %) eigene Berechnungen auf der Basis [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Versicherte/20160701.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Versicherte/20160701.pdf) PPV 9.326.700 Versicherte (Frauenanteil Mitglieder (ohne Kinder) 39,35 %) eigene Berechnungen auf der Basis [www.pkv.de/service/broschueren/daten-und-zahlen/zahlenbericht-2017.pdb.pdf](http://www.pkv.de/service/broschueren/daten-und-zahlen/zahlenbericht-2017.pdb.pdf) S. 31

Zu 2.: Analyse Ist – die finanziellen Belastungen der Versicherten sind sehr ungleich verteilt

Der Beitragssatz im sozialen Zweig der Pflegeversicherung hat sich seit der Einführung bis heute mehr als verdreifacht. Er stieg von 1 Prozent 1996 auf 3,05 Prozent (plus 0,25 Prozent für Kinderlose) im Jahr 2019. Im Vergleich dazu sind die Beitragssätze der ebenfalls umlagefinanzierten gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung in diesem Zeitraum relativ konstant geblieben. Die massive Steigung in der Pflege hat u. a. folgende Gründe:

- Seit Juli 1996 werden auch die Kosten in der stationären Pflege übernommen, die davor die Pflegebedürftigen oder die Kommunen getragen haben.<sup>9</sup>
- Die steigenden Kosten wurden teilweise berücksichtigt und die Leistungen angehoben (2008, 2010 und 2012).
- Es wurden neue Leistungen, wie z. B. zusätzliche Betreuungsleistungen, sowohl ambulant als auch stationär eingeführt.
- Durch den umfassenderen „neuen“ Pflegebedürftigkeitsbegriff, der auch kognitive und psychische Aspekte berücksichtigt, wurden 2017 sowohl die Leistungen als auch die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich ausgeweitet.
- Die Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der der prozentuale Beitrag zu bezahlen ist, ist geringer gestiegen als der durchschnittliche Bruttomonatsverdienst ohne Sonderzahlungen.<sup>10</sup>
- Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt aus demografischen Gründen seit Jahren an.

Es ist damit zu rechnen, dass die Beiträge der Pflegeversicherung weiter ansteigen werden: Eine im Januar 2019 veröffentlichte Studie der Bertelsmann-Stiftung prognostiziert einen Beitragssatz für den sozialen Zweig der Pflegeversicherung im Jahr 2045 von 4,25 Prozent.<sup>11</sup>

Die durchschnittlichen Prämien im privaten Zweig der Pflegeversicherung betragen 2017 das 1,346-fache der durchschnittlichen Prämie des Jahres 2004. Für den sozialen Zweig betragen die durchschnittlichen Einnahmen pro Mitglied im Jahr 2017 das 1,957-fache des Wertes im Jahr 2004.<sup>12</sup> Diese, trotz identischer Leistungen für die/den einzelnen Pflegebedürftige/n, unterschiedlichen Anstiege verdeutlichen erneut das extrem auseinanderklaffende Risiko der Pflegebedürftigkeit der beiden Versicherungszweige.

Zu 3. Analyse Ist – direkte und indirekte Erwerbsarbeitseinkommen werden einseitig belastet

Die Lohnquote (prozentualer Anteil des Arbeitnehmerentgelts – Bruttolöhne, -gehälter, Sozialbeiträge des Arbeitgebers) am Volkseinkommen<sup>13</sup> ist von 1995 bis 2007 deutlich gesunken, danach bis 2013/2014 wieder gestiegen und ist seitdem relativ konstant geblieben, hat jedoch nicht mehr das Niveau von 1995 erreicht.<sup>14</sup>

Jahr	Lohnquote unbereinigt	Lohnquote bereinigt <sup>15</sup>
1995	71,1 %	73,5 %
2007	63,6 %	65,0 %
2013	68,2 %	69,3 %
2017	68,5 %	69,0 %

<sup>9</sup> Die Erhöhung des Beitragssatzes auf 1,7 % ab Juli 1996 war von Anfang an vorgesehen.

<sup>10</sup> 19(14)0046(12) Stellungnahme Professor Dr. Heinz Rothgang

<sup>11</sup> [www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/zukunft-pflege/projektnachrichten/pflegekostenprognose/](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/zukunft-pflege/projektnachrichten/pflegekostenprognose/)

<sup>12</sup> Eigene Berechnungen auf der Basis [www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html) und Zahlenberichte der Privaten Krankenversicherung 2004-2005, 2005-2006 sowie 2017 – für die Zeit vor 2004 liegen für den privaten Zweig keine Angaben über die kostenfrei versicherten Kinder vor. Die Prämien zahlenden Versicherten des privaten Zweiges zahlten jährlich im Durchschnitt 250 € (2004) bzw. 336 € (2017). Die Mitglieder im sozialen Zweig zahlten (inkl. Arbeitgeberbeitrag) jährlich im Durchschnitt 329 € (2004) bzw. 644 € (2017).

<sup>13</sup> Der Gegenpart ist die Gewinnquote, die Unternehmens- und Vermögenseinkommen beinhaltet.

<sup>14</sup> [www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20017/lohnquote](http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20017/lohnquote) und [www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/VGR.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/VGR.pdf?__blob=publicationFile) S. 333

<sup>15</sup> Die Veränderung der Erwerbsstruktur wird herausgefiltert. Details siehe FN 12

Gewinne und Vermögenseinkünfte haben einen Anteil von mehr als 30 Prozent am Volkseinkommen, spielen für die Finanzierung der Pflege bislang aber keine Rolle. Weiterhin wird die soziale Pflegeversicherung jedoch fast ausschließlich durch Beiträge auf Löhne und Gehälter, Renten oder Arbeitslosengeld finanziert.

Bestehende Regelung für freiwillig im sozialen Zweig Versicherte auf alle ausdehnen

Bereits heute werden bei freiwillig<sup>16</sup> im sozialen Pflegeversicherungszweig Versicherten alle Einkommensarten bei der Beitragsberechnung berücksichtigt. Konkret relevant wird dies insbesondere bei Selbstständigen.<sup>17</sup> Diese bestehende Regelung sollte auf alle Pflegeversicherten ausgeweitet werden, um damit die Einkommensverhältnisse gerechter zu berücksichtigen und die jüngeren Generationen zu entlasten.

Zu 4.: Analyse Ist – die Beitragsbemessungsgrenze ist geringer gestiegen als die Einkommen, wodurch Geringverdienende stärker belastet werden

Ziel der Beitragsbemessungsgrenze ist es, den Charakter der (Sozial-)Versicherung eines Risikos zu wahren: Beiträge und Leistungen müssen in einem angemessenen Verhältnis stehen. Die Höhe kann politisch gesetzt werden – es gibt jedoch Grenzen, die dabei zu berücksichtigen sind: Beiträge, die höher liegen als die Kosten sehr teurer Erkrankungsrisiken, entsprechen diesem Charakter einer Risikoabsicherung nicht. Dies ist der erste Grund, warum die Beitragsbemessungsgrenze nicht abgeschafft werden kann. Der zweite ist, dass mit einer Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze quasi eine Steuer eingeführt würde, die dann nicht mehr automatisch für den Zweck der Pflege eingesetzt werden könnte, sondern bei jeder Beratung des Bundeshaushaltes in Konkurrenz zu anderen Aufgaben stehen könnte.

Bei der Einführung der Pflegeversicherung betrug die Relation zwischen dem durchschnittlichen Bruttomonatsverdienst ohne Sonderzahlungen und der Beitragsbemessungsgrenze (bis zu der der prozentuale Beitrag zu bezahlen ist) etwa 1,3, 2013 nur noch etwa 1,1.<sup>18</sup> In einem ersten Schritt sollte direkt zur Relation von 1,3 zurückgekehrt werden, die Beitragsbemessungsgrenze sollte also 1,3 mal höher sein als der durchschnittliche Bruttomonatsverdienst ohne Sonderzahlungen.

Wie sich das Festhalten an fast ausschließlich direkten oder indirekten Erwerbseinkommen (siehe zu 3.) und die relativ gesunkene Beitragsbemessungsgrenze auswirken zeigt sich, wenn die Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes (BIP) mit den im sozialen Zweig der Pflegeversicherung beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied verglichen wird: Seit 1995, dem Jahr der Einführung der Pflegeversicherung (Basis = 100), hat sich bis zum Jahr 2017 das BIP auf 171,9 erhöht. Die im sozialen Zweig der Pflegeversicherung beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied haben sich im selben Zeitraum (1995 ebenfalls Basis = 100) nur auf 138,8 erhöht. Im selben Zeitraum sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung fast analog mit dem BIP gestiegen (2017 168,5)<sup>19</sup>, die Ausgaben des sozialen Zweiges der Pflegeversicherung erfuhren jedoch eine extreme Steigerung auf 775.

Zu 5.: Kapitalgedeckte Alterungsrückstellungen verfassungskonform abbauen

In beiden Zweigen der Pflegeversicherung bestehen Rücklagen, die das Ziel verfolgen, entweder individuell (privater Zweig) oder kollektiv (sozialer Zweig) Vorsorge zu treffen, um die Prämie bzw. den Beitragssatz in der Zukunft nicht übermäßig ansteigen zu lassen.

Die im privaten Zweig angesammelten individuellen Alterungsrückstellungen betragen 2017 insgesamt 34,4816 Mrd. Euro. Die im sozialen Zweig bestehenden kollektiven, zeitlich befristeten Rücklagen des sogenannten „Pflegevorsorgefonds“ sollen bis 2033 aufgefüllt und können ab 2035 schrittweise aufgelöst werden.<sup>20</sup> Ende 2017 betrug der Bestand des Pfelevorsorgefonds rund 3,8 Mrd. Euro.<sup>21</sup> Beide Kapitalelemente sollen einen ähnlichen Zweck erfüllen: Im privaten Zweig sollen sie das individuelle Risiko des Älterwerdens abdecken, im sozialen ist

<sup>16</sup> Insbesondere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sowie Selbstständige

<sup>17</sup> Da freiwillig im sozialen Zweig versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Erwerbseinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze erzielen, greift bei ihnen diese Regelung faktisch nicht.

<sup>18</sup> 19(14)0046(12) Stellungnahme Professor Dr. Heinz Rothgang

<sup>19</sup> [www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI52\\_Grafik\\_Monat\\_07\\_2018.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI52_Grafik_Monat_07_2018.pdf)

<sup>20</sup> In den sogenannten „Pflegevorsorgefonds“ (§ 131 ff. SGB XI) fließen bis einschließlich dem Jahr 2033 jährlich 0,1 % der beitragspflichtigen Einkommen zur SPV zu. Ab 2035 kann der Fonds dazu eingesetzt werden, Beitragserhöhungen, die nicht auf die Dynamisierung der Leistungen beruht, auszugleichen. Jährlich darf dabei jährlich maximal eine zwanzigstel des Wertes zum Stichtag 31.12.2034 verwendet werden. Bei stetiger und vollständiger Inanspruchnahme ist der Fonds im Jahr 2055 geleert.

<sup>21</sup> [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p\\_stellungnahmen/180928\\_GKV-SV\\_Stn\\_AntragLINKE-Altenpflege-19-4524\\_financial.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/180928_GKV-SV_Stn_AntragLINKE-Altenpflege-19-4524_financial.pdf)

das Ziel den Beitragssatz demografieresistenter zu gestalten und damit das kollektive Altern der Gesellschaft abzufedern.

Um den Wechsel von einem teilweise auf Kapitaldeckung basierenden zu einem vollständig umlagefinanzierten System zu gestalten, ist verfassungsrechtlich zu prüfen, ob für die im privaten Zweig der Pflegeversicherung durch die Versicherten angesparten Alterungsrückstellungen eine verfassungskonforme Lösung zur sukzessiven Auflösung möglich ist.

#### Zu 6.: Bevorzugung von Alleinverdienendenehen abbauen

Im sozialen Versicherungszweig besteht die beitragsfreie Mitversicherung für nicht oder nur geringfügig beschäftigter Ehepartnerinnen/Ehepartner bzw. Lebenspartnerinnen/Lebenspartner. Diese führt dazu, dass Ehepaare/eingetragene Lebensgemeinschaften mit identischem Gesamteinkommen einer unterschiedlichen Verteilung der Einkommen auf die beiden Personen unterschiedlich hohe Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen haben. Je ungleicher die Einkommen innerhalb des Paares verteilt sind und je höher das Einkommen einer Person ist, desto weniger Pflegeversicherungsbeiträge zahlen diese. Hintergrund für diese Ungerechtigkeit ist die Wirkung der Kombination von Mitversicherung und Beitragsbemessungsgrenze. Darüber hinaus hat diese Regelung in der Kombination mit nicht versicherungspflichtigen geringfügigen Beschäftigungen („450-Euro-Jobs“) die Wirkung, dass insbesondere Frauen seltener eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen.