

## **Antrag**

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Nicole Gohlke, Dr. Rosemarie Hein, Sigrid Hupach, Katja Kipping, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Harald Petzold (Havelland), Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Kathrin Vogler, Katrin Werner, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solidarische Pflegeversicherung einführen**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Grundlage für eine menschenwürdige Pflege ist eine verlässliche, gerechte und zukunftsfeste Finanzierung. Die solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (Solidarische Pflegeversicherung) kann die Pflegeversicherung langfristig finanziell sichern, grundlegende Verbesserungen ermöglichen und soziale Gerechtigkeit in der Pflegeabsicherung schaffen. Außerdem kann in der Pflege ein erster Schritt in Richtung Einführung einer Solidarischen Gesundheitsversicherung (Bürgerinnen- und Bürgerversicherung) gemacht werden, denn Leistungsniveau und Ausgestaltung der Privaten Pflegeversicherung (PPV) entsprechen denen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV). Eine Zusammenführung der Pflegeversicherungen ist daher einfacher zu bewerkstelligen als bei der Krankenversicherung.

Mit der Neugründung der Sozialen Pflegeversicherung 1995 als „fünfter Säule der Sozialversicherung“ wurde die teilweise Absicherung des Pflegerisikos im Rahmen des Umlageverfahrens organisiert. Die privaten Krankenversicherer wurden per Gesetz verpflichtet, weite Bevölkerungsteile in der Privaten Pflegeversicherung abzusichern. Damit wurde das marktwirtschaftliche Prinzip der Vertragsfreiheit deutlich eingeschränkt. Das Leistungsniveau muss dem der SPV entsprechen. Auch hinsichtlich der Prämiengestaltung wurden zahlreiche Vorschriften eingeführt, die von den Kalkulationsgrundlagen der privaten Krankenversicherer abweichen. Zum ersten Mal wurde damit eine allgemeine Versicherungspflicht für alle Bürgerinnen und Bürger gesetzlich vorgeschrieben und die Privatversicherer ebenfalls in die Pflicht genommen. Damit ist die Pflegeversicherung faktisch als Volksversicherung, also verpflichtend für nahezu die gesamte Bevölkerung ausgestaltet worden. Angesichts des akuten Pflegenotstands ist es nun an der Zeit, den nächsten Schritt hin zu einer Solidarischen Pflegeversicherung zu gehen.

1995 wurde mit dem Grundsatz „Pflege folgt Krankenversicherung“ das Nebeneinander von privater und gesetzlicher Versicherung grundsätzlich beibehalten und so die Gerechtigkeitsdefizite und Nachhaltigkeitslücken der dualen Krankenversicherung auf die Pflege übertragen. Die Auswirkungen dieser Weichenstellung sind

heute deutlich sichtbar: In der Privaten Pflegeversicherung sind überwiegend junge, gut verdienende Versicherte, bei denen das Risiko, zum Pflegefall zu werden, deutlich geringer ist als bei den Versicherten in der Sozialen Pflegeversicherung. Die Rücklagen in der Privaten Pflegeversicherung wuchsen von Jahr zu Jahr auf rund 25 Milliarden Euro (2014) an. Damit kann die PPV aktuell etwa 32 Jahre lang die Ausgaben für die Pflege decken, während die Vermögensrücklagen der Sozialen Pflegeversicherung gerade mal ein Quartal reichen. Die Existenz der PPV gefährdet die langfristige Finanzierbarkeit der SPV, denn dem Solidarsystem werden Beiträge Gutverdienender mit niedrigem Kostenrisiko entzogen.

In der Sozialen Pflegeversicherung ist der Anteil der Rentnerinnen und Rentner nicht nur höher, die Versicherten weisen auch in jedem Alter ein höheres Pflegerisiko auf als die Privatversicherten. Die Ausgaben pro Versichertem sind jährlich in der SPV fast viermal so hoch wie in der PPV (2013 in der SPV rund 342 Euro, in der PPV rund 90 Euro). Dass in der PPV tendenziell Besserverdienende abgesichert sind, verstärkt die Ungerechtigkeit. Denn beide Pflegeversicherungssysteme sind als Teilkostendeckung konzipiert, decken also nur einen Teil des tatsächlichen Pflegebedarfs ab. Der Pflegereport der Barmer GEK schlüsselt auf: Wer pflegebedürftig wird, muss in Deutschland für seine Versorgung im Schnitt 31 000 Euro aus eigener Tasche zahlen (Frauen 45 000 Euro; Männer 21 000 Euro). Die Pflegeversicherung übernimmt im Durchschnitt 33 000 Euro. In der stationären Pflege kann der Eigenanteil noch deutlich höher liegen als im Durchschnitt. Mitunter steigt er auf bis zu 305 000 Euro an. Während gut Verdienende im Pflegefall den Eigenanteil für Pflegeleistungen meist zahlen können, sind Versicherte mit geringem Einkommen immer häufiger auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) und selbsterbrachte Pflegeleistung ihrer Angehörigen angewiesen.

Die Mängel in der Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen sind bekannt. Die Maßnahmen sie zu beheben ebenfalls. Sie kosten aber viel Geld. Nötig sind deutliche Leistungsausweitungen, die Erweiterung des Pflegebegriffs, der vollständige Ausgleich des Wertverlustes der Pflegeleistungen, Entlastung der Angehörigen, gute Entlohnung und Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte sowie das Zurückdrängen des privaten, gewinnorientierten Pflegemarktes zugunsten freigemeinnütziger und öffentlicher Anbieter. Doch vor Reformen, die etwas kosten, schrecken die bisherigen Regierungen zurück. So werden auch durch die Große Koalition die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs und die damit einhergehenden Leistungserweiterungen weiter verzögert. Gute Pflege gibt es nicht zum Nulltarif. Eine Politik, die gerecht und solidarisch ist, kann aber eine effektive, menschenwürdige und an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Pflege und Assistenz organisieren und finanzieren.

Mit der Solidarischen Pflegeversicherung lassen sich die Lasten gerecht auf alle Schultern verteilen und echte Reformen wie die Einführung des neuen Pflegebegriffs und deutliche Leistungsverbesserungen bis hin zur Vollfinanzierung der Pflegekosten schultern. Eine sozial gerechte Pflegeversicherung muss perspektivisch alle nötigen Leistungen übernehmen. Finanzierbar wird das, wenn das Nebeneinander von Sozialer und Privater Pflegeversicherung beendet wird und alle Einkommen in die Solidarische Pflegeversicherung einbezogen werden. Das Umlageverfahren ist sicher und hat sich vor allem in Krisenzeiten bewährt.

## II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

umgehend einen Gesetzentwurf zur Einführung einer Solidarischen Pflegeversicherung vorzulegen, der nachfolgende Leitlinien umsetzt:

### 1. Umfassende, qualitativ hochwertige Pflegeversorgung

Die Solidarische Pflegeversicherung gewährt eine qualitativ hochwertige individuelle Versorgung, die bestmögliche Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbstständig-

keit sichert. Das Teilkostendeckungsprinzip ist abzuschaffen zugunsten einer solidarischen Ausgestaltung der Leistungen entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren, das vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (2009) und vom Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (2013) entwickelt wurde, sind zügig gesetzlich zu verankern und umzusetzen.

## 2. Ausweitung des Versichertenkreises

Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied der Solidarischen Pflegeversicherung. Die privat Pflegeversicherten sollen in die Solidarische Pflegeversicherung einbezogen werden.

## 3. Solidarische Finanzierung

Alle Versicherten zahlen nach ihrer individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit in die Solidarische Pflegeversicherung ein. Grundsätzlich werden alle Einkommen aus unselbständiger und selbständiger Arbeit sowie alle sonstigen Einkommensarten wie Kapital-, Miet- und Pächterträge bei der Bemessung des Beitrags zugrunde gelegt. Kapitalerträge und Zinsen bis zum Sparerpauschbetrag sind beitragsfrei. Die Beitragsbemessungsgrenze ist sofort auf die Höhe der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben und perspektivisch abzuschaffen.

## 4. Herstellung paritätischer Finanzierung

Bei Einkommen aus Löhnen und Gehältern hat der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge zu zahlen. Rentnerinnen und Rentner zahlen in der Solidarischen Pflegeversicherung künftig nur den halben Beitragssatz; die andere Hälfte wird aus der gesetzlichen Rentenversicherung beglichen. Der zur Entlastung der Arbeitgeber abgeschaffte Feiertag wird wieder eingeführt oder eine andere Maßnahme ergriffen, welche die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern herstellt. Für Sachsen ist aufgrund der Beibehaltung des Buß- und Bettages ggfs. eine Sonderregelung vorzusehen.

## 5. Allgemeiner Beitragssatz

Personen ohne eigene Einkünfte sind in der Solidarischen Pflegeversicherung beitragsfrei versichert. Der höhere Pflegebeitrag von Mitgliedern ohne Kinder wird abgeschafft. Die Entlastung von Personen mit Kindern wird durch eine andere, verfassungskonforme Lösung umgesetzt.

## 6. Beibehaltung des Umlageverfahrens

Die eingezahlten Beiträge werden unmittelbar für die Finanzierung der Leistungen herangezogen. Rücklagenbildung zur Finanzierung der Pflegeversorgung (Kapitaldeckung) ist bis auf die Liquiditätsreserven zu untersagen. Der Pflegevorsorgefonds ist zu stoppen und die steuerliche Förderung der ergänzenden privaten Pflegeversicherung („Pflege-Bahr“) zu beenden. Für die Versicherten ist in der fünfjährigen leistungsfreien Karenzphase ein Rückabwicklungsrecht für die vorhandenen geförderten Zusatzverträge vorzusehen.

## 7. Werthaltigkeit

Zur Sicherung der Werthaltigkeit der Pflegeleistungen ist eine verbindliche, regelgebundene Leistungsdynamisierung einzuführen, die sich zu zwei Dritteln an der allgemeinen Lohnentwicklung und zu einem Drittel an der allgemeinen Preisentwicklung orientiert.

## 8. Privater Pflegemarkt

Pflege ist als Bereich der sozialen Sicherung in öffentlicher Verantwortung zu organisieren.

Berlin, den 10. Juni 2015

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

## **Begründung**

Als jüngster Zweig sozialer Sicherung stand die Pflegeversicherung von Beginn an unter dem Zeichen der neoliberalen „Standort“- oder „Lohnnebenkostendebatte“. In der Konsequenz weist sie gegenüber den traditionellen Sozialversicherungssystemen einige Neuerungen auf, deren negative Auswirkungen sich heute deutlich zeigen und die revidiert werden müssen:

– Die Arbeitgeber beteiligen sich in der Pflegeversicherung mit einem de facto deutlich geringeren Anteil als in allen anderen Sozialversicherungszweigen. In 15 Bundesländern wurden mit der Einführung der Pflegeversicherung ein gesetzlicher Feiertag, der Buß- und Betttag, abgeschafft. Sachsen behielt den Feiertag bei, deshalb zahlen dort die Arbeitgeber einen um einen Prozentpunkt geringeren Beitragssatz als die Versicherten.

– Die Leistungen sind in der Höhe begrenzt und stellen einen Zuschuss zu den Kosten der Pflege dar („Teilkostendeckung“). Dadurch müssen die Betroffenen auf ihr Einkommen und Vermögen zurückgreifen. Viele werden von der Sozialhilfe oder von der Unterstützung ihrer Angehörigen abhängig. Diese wiederum sind oft überfordert. Verschärft wird der Pflegenotstand durch den engen, verrichtungsbezogenen Pflegebegriff. Vor allem Menschen mit demenziellen Erkrankungen werden von der Leistungsgewährung trotz bestehenden Bedarfs ausgeschlossen. Eine teilhabesichernde und selbstbestimmte Pflege ist nicht möglich. Aufgrund dieser Merkmale ist die Pflegeversicherung in hohem Maße unzureichend und ähnelt dem aus liberalen Wohlfahrtsstaaten bekannten Prinzip einer minimalen Basisabsicherung.

– Die Erbringung der Pflege wurde in hohem Maße dem Markt überlassen, oft zählt Profitabilität mehr als Menschlichkeit. Jede Pflegeeinrichtung hat einen gesetzlichen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen, sofern sie die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt. Private Träger wurden mit gemeinnützigen und öffentlichen Trägern gleichgestellt, womit letztere ihren Vorrang bei der Leistungserbringung verloren haben.

Die Folgen dieser Weichenstellungen zeigen sich 25 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung deutlich. Pflege ist unterfinanziert, der Pflegenotstand täglich spürbar. Die körperlichen und psychischen Belastungen der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen sind enorm. Die finanziellen Eigenleistungen steigen von Jahr zu Jahr. Hinzu kommt der kaum zu überschätzende und gleichzeitig schwer zu fassende (ökonomische) Wert der informellen Pflege durch Angehörige (vgl. Backes et. al. 2008, S. 42f.).

Finanzierungsdefizite der gesetzlichen Krankenversicherung und der SPV ergeben sich aus einer strukturellen Einnahmeschwäche. Die Finanzierung erfolgt in erster Linie über Löhne und Gehälter der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Doch der Anteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Volkseinkommen, die sogenannte Lohnquote ist in den letzten 30 Jahren zurückgegangen. Ursachen hierfür sind die geringe Lohnentwicklung, die anhaltend hohe Erwerbslosigkeit sowie der steigende Anteil niedriger Löhne und Gehälter. Zugleich wächst die Bedeutung anderer Einkommensarten. Der Anteil der nichtselbstständigen Arbeit sank von 76,9 Prozent im Jahr 1982 auf nur noch 66,6 Prozent des Bruttosozialprodukts im Jahr 2013. Bei einer bruttolohnbezogenen Finanzierung ergeben sich deshalb Finanzierungslücken. Das Einbeziehen anderer Einkunftsarten in die Finanzierung der Solidarischen Pflegeversicherung ist also logisch und sinnvoll.

Gerechtigkeits- und Finanzierungslücken entstehen auch, weil Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) nicht beitragspflichtig sind. Mit steigendem Einkommen sinkt die prozentuale Beitragsbelastung. Da die Spreizung der Einkommen steigt, sorgt die Beitragsbemessungsgrenze für immer höhere Einnahmefälle. Die sofortige Anhebung auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung und die perspektivische Abschaffung der BBG führt dazu, dass die Beitragsbemessung konsequent am Grundsatz der Leistungsfähigkeit ausgerichtet würde.

Bei der Einführung des Beitragszuschlags für Kinderlose ab 2005 war ein Bundesverfassungsgerichtsurteil (BVerfG) vom 03.04.2001 (AZ BvR 1629/94) umzusetzen. Die Entscheidung zugunsten eines Beitragszuschlags zur Umsetzung dieses BVerfG-Urteils durch die rot-grüne Regierung war in erster Linie fiskalisch motiviert, um eine beitragsstabilisierende Wirkung zu erzielen. Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist ein Sonderfall in der Sozialversicherung. Er ist ungerecht ausgestaltet, denn es wird nicht nach der Zahl der Kinder unterschieden. Für Kinder von Geringverdienern ist eine geringere Entlastung vorgesehen, als für Kinder von Gutverdienern. Außerdem ist der Zuschlag nicht paritätisch finanziert. Zu prüfen ist, ob nicht alternative Regelungen im Rahmen der Steuerfinanzierung – bspw. einen durch Bundeszuschuss finanzierten Bonus für Versicherte mit Kindern – sachgerechter und zielführender wären.

Die Trennung zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung ist einmalig in Europa und zutiefst ungerecht. Vor dem Hintergrund steigender Ausgaben durch die Zunahme von Pflegebedürftigkeit sowie sinkender Einnahmen durch niedrige Löhne und prekäre Beschäftigungsverhältnisse kann eine zukunftsfeste Pflegeversicherung nur über eine solidarische Finanzierung erreicht werden.

Aufgrund der identischen Ausgestaltung von Sozialer und Privater Pflegeversicherung wäre die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege ohne große verfassungsrechtliche Hürden umsetzbar. Denn das marktwirtschaftliche Prinzip der Vertragsfreiheit wurde für private Versicherungsunternehmen 1995 durchbrochen. Es gibt einen Kontrahierungszwang und zahlreiche Vorschriften, z. B. zur Prämiengestaltung oder zur prämiensfreien Mitversicherung von Kindern, die eine Abkehr von den Prinzipien der privatwirtschaftlichen Krankenversicherung darstellen. Diese Gestaltung wurde durch zwei Urteile des Bundesverfassungsgerichts bestätigt.

Eine unabhängige Studie zu den finanziellen Auswirkungen der Einführung einer Solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung weist nach: Mit der Solidarischen Pflegeversicherung kann der Beitragssatz bei eingerechnetem Ausgleich des Realwertverlusts und einer sofortigen Erhöhung der Sachleistungen um 25 Prozent dauerhaft deutlich unter 2 Prozent gehalten werden. Das schafft Spielraum für echte Reformen und eine stabile Finanzierung der zukünftigen Risiken. [Bartsch, Klaus (2011): Eine Simulationsstudie zu den kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem Konzept einer Solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag. Gutachten im Auftrag der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag. Neuendorf, im August 2011. Vgl. Rothgang, Heinz (2011): Berechnungen zur Finanzierung der Pflege über eine Bürgerversicherung, Gutachten im Auftrag des Bundesverbands der Arbeiterwohlfahrt AWO].





