

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften
Blockseminar „Pflege in Deutschland“
Blockseminar 30.01.2012

Die Sozialversicherung in Deutschland

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Das Sozialgesetzbuch

besteht aus dem

Ersten Buch	SGB I	Allgemeiner Teil
Zweiten Buch	SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Dritten Buch	SGB III	Arbeitsförderung
Vierten Buch	SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
Fünften Buch	SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
Sechsten Buch	SGB VI	Gesetzlicher Rentenversicherung
Siebenten Buch	SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
Achten Buch	SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
Neunten Buch	SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
Zehnten Buch	SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
Elften Buch	SGB XI	Soziale Pflegeversicherung
Zwölften Buch	SGB XII	Sozialhilfe

Das I, IV, IX und X Sozialgesetzbuch sind jeweils Bücher mit übergreifendem Recht, die von den Sozialleistungsträgern genauso zu beachten und anzuwenden sind, wie die Bestimmungen des jeweils für ihren Aufgabenbereich geltenden „spezifischen“ Sozialgesetzbuches.

Das Sozialleistungssystem

Sozialversicherung

Basis:

eigene Beiträge

Deswegen auch:

Eigenvorsorgesysteme,
die staatlich (gesetzlich)
organisiert (geregelt),
aber selbstverwaltet sind
(Körperschaften öffentlichen
Rechts)

„Versorgung“

Basis:

Steuermittel

Staatliche Behörden:
Träger der Sozialhilfe
Träger der Jugendhilfe
Kindergeldkassen
Versorgungsämter
(Soziale Entschädigung
nach dem BVG)

Unterschied: gesetzl Sozialversich./Privatversicher.

- | | |
|---|---|
| a) Sozialrecht (SGB) | Bürgerliches Recht (BGB) |
| b) Lohnbezogener, gesetzlich geregelter Beitrag | Risikodefinierte Prämie |
| c) Sachleistungsprinzip | Kostenerstattungsprinzip |
| d) Leistungen: Verträge der LErbr. mit Kassen | Keine Verträge m. LErbr.
Dafür BGB-Verhältnis zwischen Vers. U. LErbr. |
| e) Sozialgerichtsbarkeit (kostenfrei; keine RA) | Zivilgerichte (Kosten, Anwaltszwang) |

Sozialversicherungsträger

Kranken-/Pflegversicherung:

a) Ehrenamtlicher Verwaltungsrat (VR)

(mit Ausnahme Ersatzkassen je zur Hälfte mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern besetzt, die in Sozialwahlen gewählt werden).

b) Hauptberuflicher ein bis dreiköpfiger Vorstand
(der vom VR gewählt wird).

c) Rechtsaufsichtsbehörde: Je nach Einzugsgebiet zust.
Landesministerium oder
Bundesversicherungsamt

Sozialversicherungsträger

Renten-/Unfallversicherung:

- a) Ehrenamtliche, in Sozialwahlen gewählte Vertreterversammlung (Hälfte AN/AG) (Parlament) wählt
- b) Ehrenamtlichen Vorstand (Hälfte AN/AG) (Regierung) führt die Geschäfte des Trägers und wählt zur Unterstützung eine
- c) Hauptamtliche Geschäftsführung die den Träger administrativ leitet.

Rechtsaufsichtsbehörden: Wie GKV

Einordnung der Pflegeversicherung

- Sozialgesetzbuch – Elftes Buch
 - Pflegeversicherung – vom 26.5.1994
- Sogenannte „Fünfte Säule der gesetzlichen Sozialversicherung“
- Ziel: u.a. Verringerung der Anzahl der Menschen, die wegen Pflegebedürftigkeit Zu Sozialhilfeempfängern werden
- Kein umfassendes „Pflegegesetzbuch“, z.B. nicht geregelt
 - was ganz generell unter Pflege und Pflegebedürftigkeit auch außerhalb des SGB XI z.B. für Leistungsbezieher nach anderen Sozialgesetzen (z.B. SGB VII, BVG) zu verstehen ist
 - Bestimmungen des SGB XI entfalten nur Wirkung für Versicherte und Leistungsbezieher nach diesem Gesetz (z.B. Qualitätssicherung)
 - nicht geregelt sind Fragen bürgerlich-rechtlicher Beziehungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger (z.B. Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG – Inkrafttreten: 1.9.2009)
 - nicht geregelt sind gewerbeordnungsrechtliche Fragen (Heimrecht der Länder, z.B. Wohn- und Teilhabegesetz NRW)

SGB XI: Gesetzliche Pflichtversicherung

für

- alle Mitglieder (§ 20) /Familienmitglieder (§ 25)
der gesetzlichen Krankenkassen
- alle Mitglieder privater Krankenversicherungsunternehmen (§ 23)
- sonstige Leistungsbezieher, insbesondere des sozialen
Entschädigungsrechts – BVG (§ 21)
- auch Abgeordnete der Parlamente müssen gleichwertige
Absicherung nachweisen (§ 24)
- Befreiungsmöglichkeit gibt es in der gesetzlichen
Pflegeversicherung für freiwillige Mitglieder von KK nur, wenn
gleichwertige Privatversicherung nachgewiesen wird.

Finanzierung der Pflegeversicherung

- Die Mittel für die Pflegeversicherung werden durch Beiträge...gedeckt. (§ 54 Abs. 1 SGB XI)
- Die Beiträge werden nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von den Beitragspflichtigen erhoben (§ 54 Abs. 2 SGB XI)
- Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 1,95 vH der beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 Abs. 2) der Mitglieder (§ 55 Abs. 1 SGB XI)
- Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,25 vH ab Vollendung des 23. Lebensjahres
- Geplant: Weitere Anhebung ab 1.1.13 um 0,1 vH

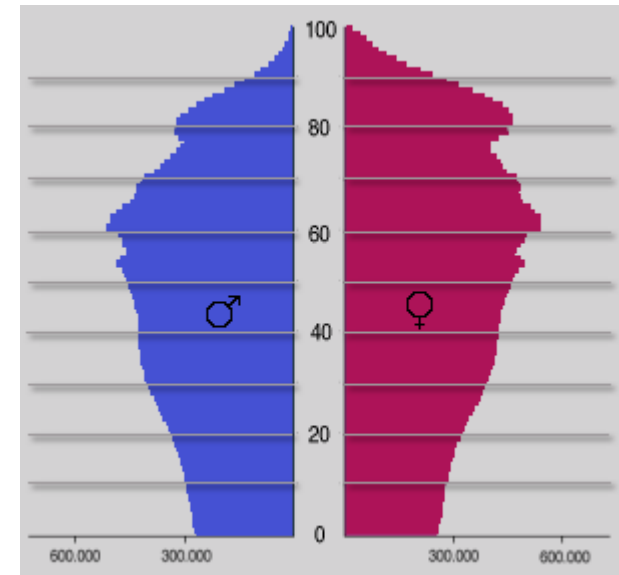
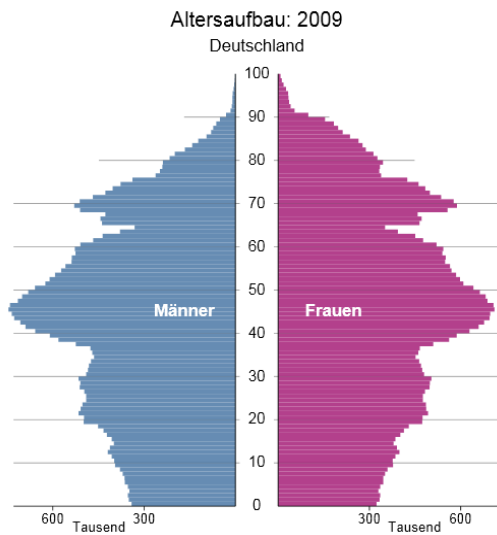
Finanzierung der Pflegeleistungen

- Mit den Mitteln des SGB XI werden *ausschließlich* Leistungen des SGB XI finanziert
- Die Leistungen des SGB XI bestehen überwiegend aus Zuschüssen, die die Kosten des pflegerischen Aufwandes nur teilweise decken.
- Nicht gedeckte Kosten sind
 - entweder vom Betroffenen selbst aus eigenen Mitteln zu finanzieren (Selbstzahler)
 - oder, soweit der Betroffene dazu nicht in der Lage ist (Bedürftigkeit), als „Hilfe bei Pflege“ nach dem SGB XII von den Trägern der Sozialhilfe zu übernehmen.

Zwischenfazit zur Finanzierung

- Die Diskussion über die Finanzierung der Kosten pflegerischer Versorgung berührt
 - nicht nur die beitragsfinanzierte Pflegeversicherung, sondern
 - immer auch die steuerfinanzierte Sozialhilfe.
- Alle Kosten der Pflege (auch Kostensteigerungen, Leistungsverbesserungen usw) schlagen sich als Kosten der Sozialhilfe nieder, soweit sie nicht von der Pflegeversicherung übernommen werden.
- Würde man die Leistungen der Pflegeversicherung nicht verändern (z.B. Höhe der Zuschüsse), würden sich alle Mehrkosten allein in der Sozialhilfe niederschlagen.

Altersverteilung



Prognose der Kosten der Krankenbehandlung

Leistungen zur Krankenbehandlung

- Der Bedarf an Krankenbehandlung wird trotz der demographischen Entwicklung insgesamt nicht zunehmen. Der höchste Anteil der Kosten der Krankenversorgung konzentriert sich auf das letzte Jahr vor dem Sterben.
- Die Zahl der benötigten Krankenhausbetten wird demographiebedingt weiter abnehmen.
- Der Ausbau indikationsspezifischer und vernetzter Versorgungsformen sowie die Vernetzung geriatrischer und psychiatrischer Angebotsformen wird zu organisieren sein.

Prognose der Kosten pflegerischer Versorgung

Bedarf an Leistungen bei Pflege

- Die Bundesregierung nimmt keine amtlichen Schätzungen zur langfristigen des pflegerischen Bedarfs vor.
- Wissenschaftliche Untersuchungen gehen in der Regel von der jeweils aktuell koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Bundesamtes aus. Dabei wird häufig eine konstante altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit unterstellt.
- Die Datenlage zur Einschätzung der Bedarfsentwicklung und – daraus abgeleitet – ist jedenfalls so wenig valide, dass die Landesregierung NRW mit der bevorstehenden Novellierung des Landespflegegesetzes die Entwicklung eines „Landesdemographieplanes“, mit dem u.a.
alle auf Landesebene verfügbaren Daten gebündelt und planmäßig aufbereitet werden sollen.

Annahmen der Bundesregierung

- Heute sind 2,4 Mio Menschen pflegebedürftig
- In wenigen Jahrzehnten wird die Zahl auf über 4 Mio Menschen ansteigen. Wegen des Absinkens der Gesamtzahl der Bevölkerung steigt der prozentuale Anteil pflegebedürftiger Menschen noch schneller

Otto von Bismarck

schrieb 1880 folgende Randbemerkung an den ersten Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes (1880):

„Ich empfehle das Reich selbst als Unternehmer; nur dann ist meines Erachtens der Fehler ausgeschlossen, dass die Versicherungen gegen Unfall und Elend gewinnbringende Geschäfte mit Dividenden machen sollen“

Heute

- Wird zur Stärkung der Privaten Krankenversicherung in allen Zweigen der sozialen Sicherung

- Rentenversicherung
- Krankenversicherung
- Pflegeversicherung
- Unfallversicherung
- Arbeitslosenversicherung

die Entstaatlichung, d.h., Privatisierung der gesetzlichen Solidarsysteme vorangetrieben.

- Parallel dazu wird auch das sogen. „Auffangnetz“, die Sozialhilfe zunehmend dereguliert und eingeschränkt.

Welche Mittel älteren Menschen für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehen

- ist bei der weit überwiegenden Mehrzahl abhängig von den Leistungen der sozialen Sicherungssysteme.

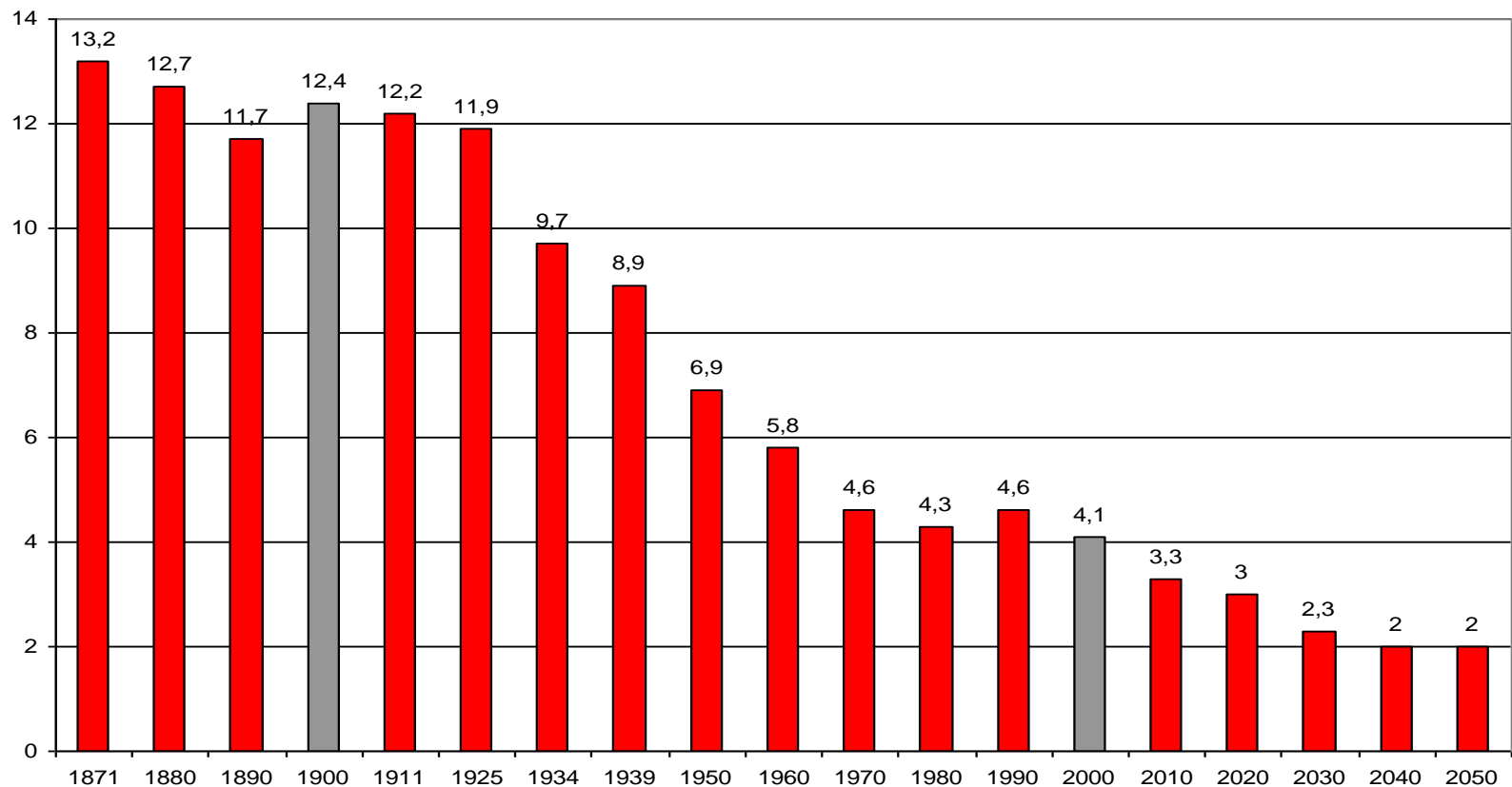
Das Leistungsniveau

- der gesetzlichen Rentenversicherung, aber auch das der
- gesetzlichen Krankenversicherung und der
- gesetzlichen Pflegeversicherung

können danach zu Altersarmut beitragen.

Demografie - Die Alterung der Gesellschaft

... findet seit Jahrzehnten statt, ohne dass dies die Zerstörung der Sozialsysteme erfordert hätte



(Anteil der 15 – 64-Jährigen zu den über 64-Jährigen) Quelle: 10-Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes.

Gesetzliche Rentenversicherung

- Das Prinzip der Teilhabeäquivalenz, nach der die Menschen auch im Alter an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben können sollen, wurde sei 1990 systematisch zu Gunsten einer reinen Beitragsäquivalenz aufgegeben.
- In der Folge sinkt das Rentenniveau ständig ab; der Durchschnittsarbeitnehmer erhält nach 40 Versicherungsjahren künftig nur noch eine Rente knapp oberhalb des Sozialhilfeniveaus.
- Zwang zum Aufbau ergänzender privater Altersvorsorge (Riesterrente) durch private Kapitalanlage, die mit Milliarden aus Steuermitteln gefördert wird.

Systemveränderung unter „schwarz-gelb“ Beseitigung der Teilhabeäquivalenz Rentenreform 1992

1.) Ua Abschaffung der Bewertung





- der ersten fünf Versicherungsjahre
 - sowie der Ausfallzeiten und Ersatzzeiten
- nach dem Durchschnitt der Beitragsleistung
während des restlichen eigenen Erwerbslebens

2.) Einfrieren der Rente nach Mindesteinkommen

Systemveränderung unter „rot-grün“

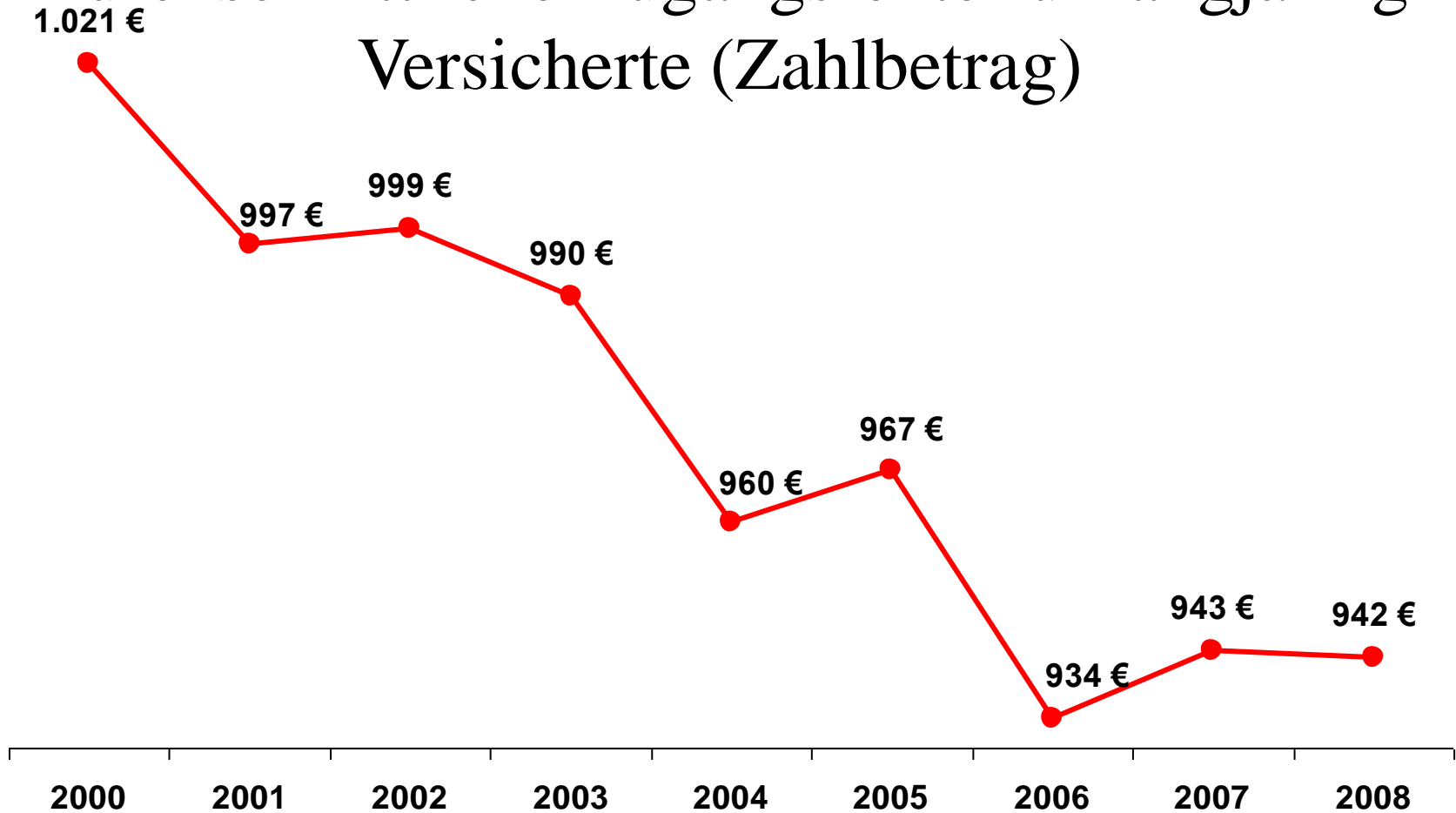
1. Drastische Senkung des Leistungsniveaus bis 2030, u.a. durch:
 - Riestertreppe
 - Nachhaltigkeitsfaktor
 - nachgelagerte Besteuerung
 - Abschaffung Berufsunfähigkeitsrente/Erschwerter Zugang zu Erwerbsminderungsrente
 - geringere Bewertung der Ausbildungszeiten
 - voller Pflegeversicherungsbeitrag
2. Staatliche Förderung des Kapitalmarktes und Schwächung der Sozialversicherungen, u.a. durch
 - Umlenkung von Steuermitteln (z.B. Riesterrente, Entgeltumwandlung)
 - faktischen Zwang zur Privatvorsorge durch Leistungskürzungen
 - Ausweitung atypischer Beschäftigung

Systemveränderung unter „rot-grün“




-  „Rente mit 67“ (schrittweise Anhebung der Rentenaltersgrenze ab 2012 bis 2023 in Monatsschritten, danach in Zweimonatsschritten)
-  Entsprechende Anhebung der Rentenaltersgrenze bei allen Rentenarten um 2 Jahre (mit modifizierten Übergangsbestimmungen bei der Erwerbsminderungsrente)
-  „Ausgleichsfaktor“ (vormals „Nachholfaktor“) ab 2011. D.h.: Weitere Abkoppelung von der Lohnentwicklung und zusätzliche Rentenniveaукürzungen.
-  Abschlagsfreier Rentenzugang mit 65 Jahren erst nach 45 Arbeitsjahren

Zugangsrenten für langjährig Versicherte sind bereits gesunken!

Durchschnittliche Zugangsrente für langjährig Versicherte (Zahlbetrag)



Rente mit 67: Rentenzahlbetrag

 Heute: circa	980,00 Euro
(Ostdeutschland ca 870 Euro)	
 2029 nach geltendem, bereits verändertem Recht, aber ohne Rente mit 67 und ohne nachgelagerte Besteuerung: circa	770,00 Euro
 2029 bei Regelaltersgrenze mit 67: circa	720,00 Euro

(nach heutigen Werten, Quelle: eigene Berechnungen auf Datenbasis DRV – Bund,
nach 40 durchschnittlichen Versicherungsjahren, Renteneintritt mit 65 Westdeutschland)

Gesetzliche Krankenversicherung

- Systemwechsel nach dem holländischen Vorbild
- Jahrelang Leistungsausgrenzung, Zuzahlung usw.
- Unterfinanzierung der GKV durch den Gesundheitsfonds (nur 95 v.H. der Ausgaben werden gedeckt), führt zwingen zu Zusatzbeiträgen.
- Zusatzbeiträge/“Kopf“pauschale wirken gleich
- Reduzierung der Sachleistungen durch Verschiebung aus dem beitrags- in den Zusatzbeitragsfinanzierten Bereich (Anfang: Wahlleistungen)
- Festzuschüsse, Festbeträge, Mehrkostenregelungen
- In Holland stieg die neben dem Zwangsbeitrag fällige Eigenfinanzierung innerhalb kurzer Zeit fast auf die gleiche Höhe.

Der Fonds bleibt – der Fonds muss weg – der Fonds.....?

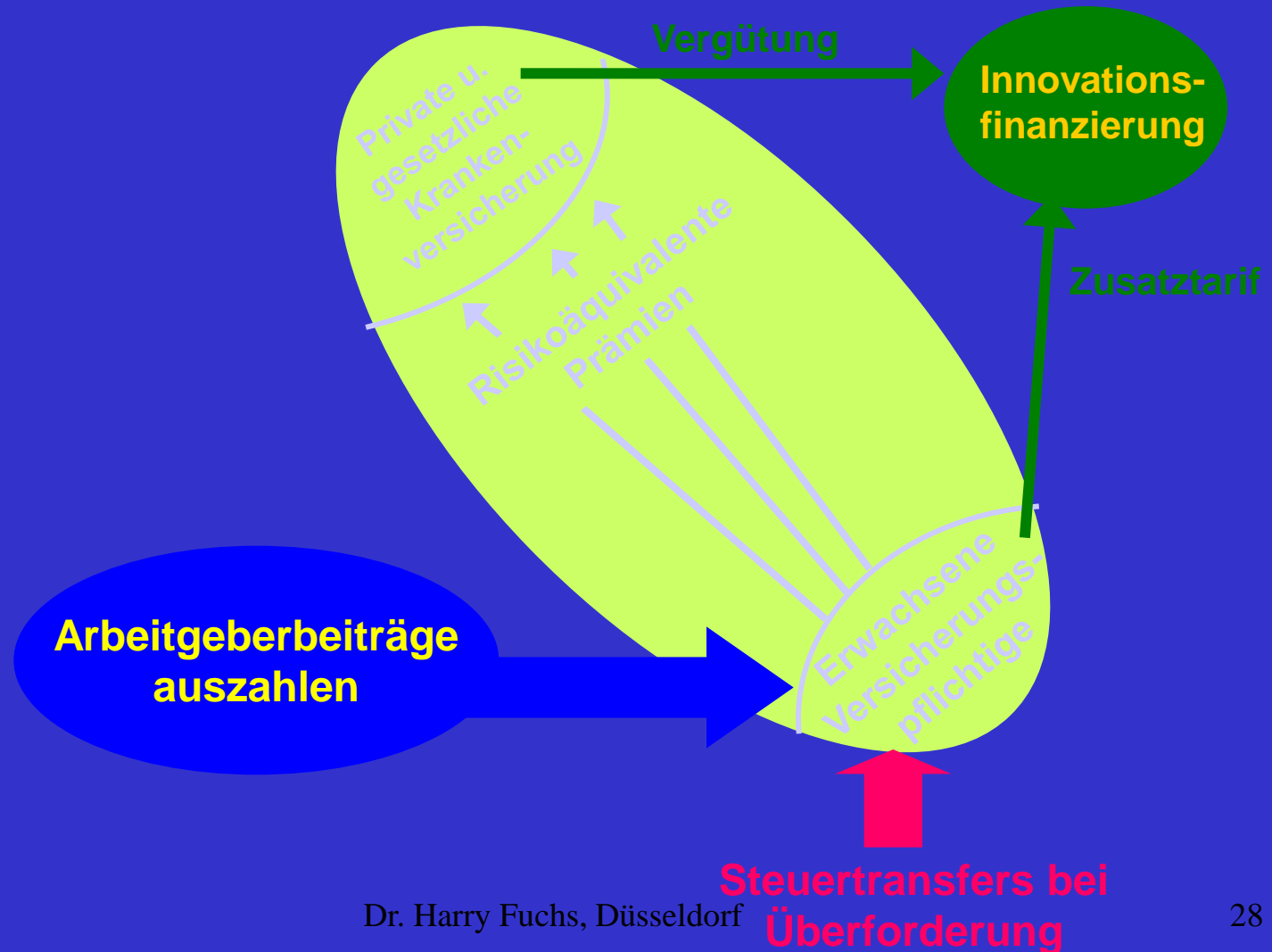
Der künftige CDU-Kanzleramtsminister Ronald Pofalla stellte klar: „**Der Gesundheitsfonds bleibt**“.

Die künftige Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP): „**Der Gesundheitsfonds wird so nicht bestehen bleiben**“.

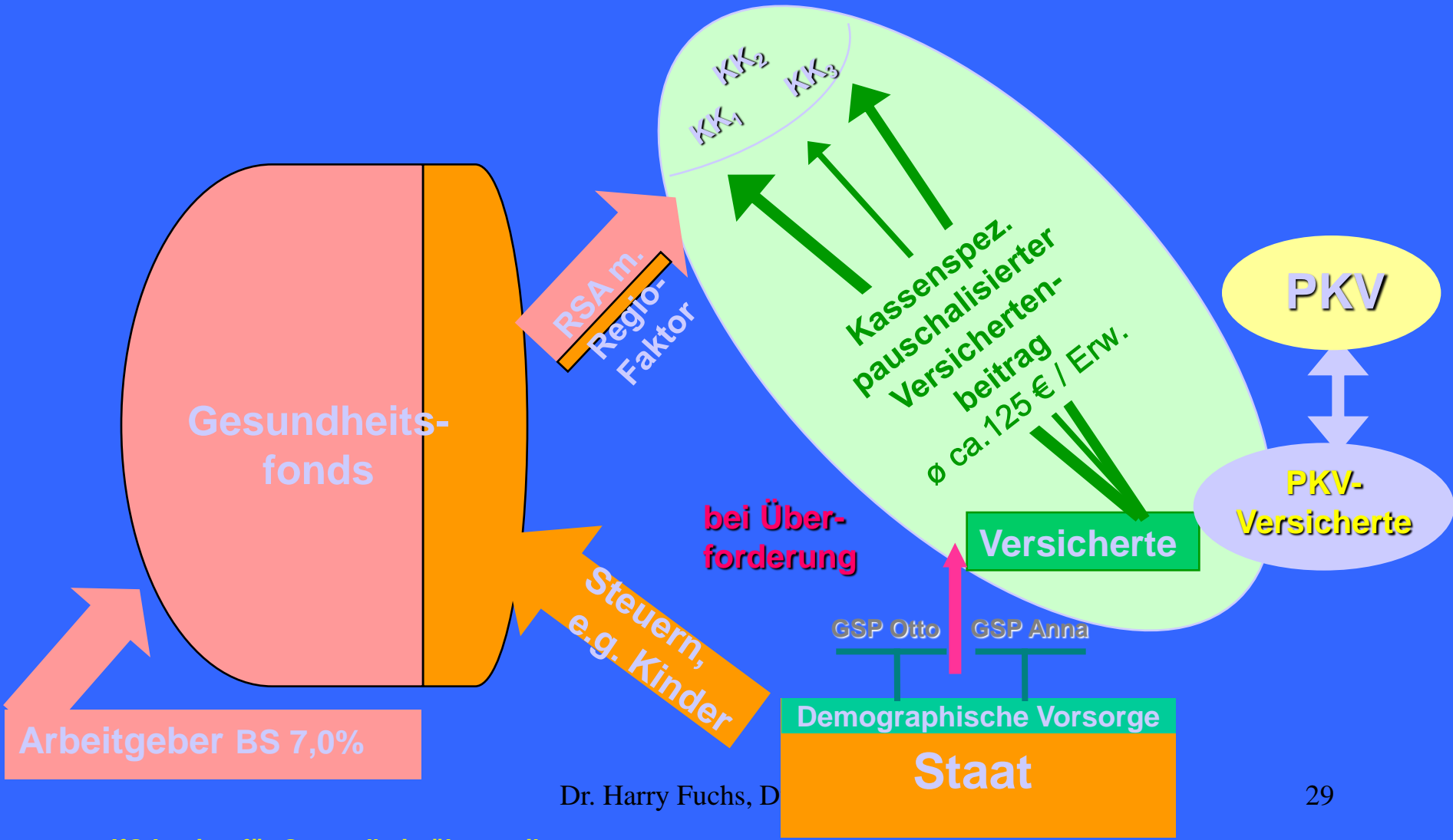
Und auch der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) betonte: „**Der Fonds ist Geschichte, man wird ein neues System jetzt etablieren müssen**“.

Eine Regierungskommission wird darüber beraten, „wie dieses System zu optimieren ist“.

FDP-Reformansatz : Der Fonds muss weg! Dafür: Allgemeine, private Versicherungspflicht



Der Kompromiss: Der Regionale Gesundheits-Kombi



Gesetzliche Pflegeversicherung

- Koalitionsvertrag:

In der Form der Umlagefinanzierung.. kann die PV ihre Aufgabeauf Dauer nicht erfüllen. Daher brauchen wir ..eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, verpflichtend, individualisiert...

- Es liegen bereits gute Ansätze vor, die Pflegebedürftigkeit..neu zu klassifizieren.....

(Beirat Neugestaltung Pflegebedürftigkeitsbegriff)

- Initiative von Kommunen und Ländern:

Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe zusammenlegen (bei den Kommunen)

Gesetzliche Unfallversicherung

- Arbeitgeber fordern seit Jahren die alleinige Finanzierung der UV durch die Arbeitgeber aufzugeben,
- bestimmte Leistungen aus der UV auszugrenzen (z.B. Wegeunfälle) und durch den Arbeitnehmer privat versichern zulassen bzw. auch Leistungen zu reduzieren (u.a. Unfallrenten).

Arbeitslosenversicherung

- Arbeitslosenhilfe wurde bereits abgeschafft und durch Hartz IV ersetzt
- Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sollen weiter eingeschränkt werden (Haushalt 2010 sieht erhebliche Kürzung der Fördermittel vor)
- In Wirtschaftskreisen wird zT auch die Privatisierung der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit gefordert.

Sozialhilfe

- Hilfe in besonderen Lebenslagen durch Hartz-Gesetzgebung abgeschafft
- Übernahme der Restkosten (Zuzahlungen, Mehrkosten) im Krankheitsfall schon 2004 durch Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) abgeschafft
- Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe (tatsächlich: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft)
- Zusammenlegung von Hilfe bei Pflege und Leistungen der Pflegeversicherung