

Ausschuss für Gesundheit

Wortprotokoll

74. Sitzung

Berlin, den 23.01.2008, 14:00 Uhr
Sitzungsort: Reichstag, SPD-Fraktionssaal 3 S001

Vorsitz: Dr. Martina Bunge, MdB

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung (Block III: Finanzierung, PKV) zu folgenden Vorlagen:

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

BT-Drucksache 16/7439, 16/7486

Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher - Für eine konsequent nutzerorientierte
Pflegeversicherung

BT-Drucksache 16/7136

Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und
der Fraktion DIE LINKE.

Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung

BT-Drucksache 16/7472

Antrag der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende,
transparente und unbürokratische Pflege

BT-Drucksache 16/7491

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
 Eichhorn, Maria
 Faust, Hans Georg, Dr.
 Hüppe, Hubert
 Koschorrek, Rolf, Dr.
 Michalk, Maria
 Scharf, Hermann-Josef
 Spahn, Jens
 Straubinger, Max
 Widmann-Mauz, Annette
 Zylajew, Willi

SPD

Friedrich, Peter
 Hovermann, Eike
 Kleiminger, Christian
 Lauterbach, Karl, Dr.
 Mattheis, Hilde
 Rawert, Mechthild
 Reimann, Carola, Dr.
 Spielmann, Margrit, Dr.
 Teuchner, Jella
 Volkmer, Marlies, Dr.
 Wodarg, Wolfgang, Dr.

FDP

Bahr, Daniel
 Lanfermann, Heinz
 Schily, Konrad, Dr.

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
 Seifert, Ilja, Dr.
 Spieth, Frank

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
 Scharfenberg, Elisabeth
 Terpe, Harald, Dr.

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Blumenthal, Antje
 Brüning, Monika
 Hennrich, Michael
 Jordan, Hans-Heinrich, Dr.
 Krichbaum, Gunther
 Luther, Michael, Dr.
 Meckelburg, Wolfgang
 Philipp, Beatrix
 Scheuer, Andreas, Dr.
 Zöllner, Wolfgang
 N.N.

Bätzing, Sabine
 Becker, Dirk
 Bollmann, Gerd
 Ferner, Elke
 Gleicke, Iris
 Hemker, Reinhold, Dr.
 Kramme, Anette
 Kühn-Mengel, Helga
 Marks, Caren
 Schmidt, Silvia
 Schurer, Ewald

Ackermann, Jens
 Kauch, Michael
 Parr, Detlef

Ernst, Klaus
 Höger, Inge
 Knoche, Monika

Haßelmann, Britta
 Koczy, Ute
 Kurth, Markus

Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Fehler! Keine Indexeinträge gefunden.

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Vorsitzende Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.):	5	SV Alexander Gunkel (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA))	7
Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU)	5, 6	SV Dr. Alfred Spieler (Volkssolidarität - Bundesverband e.V. (VS))	15, 17
Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	17, 18, 19	SV Dr. Pekka Helstelä (AOK-Bundesverband)	6, 8
Abg. Christian Kleiminger (SPD)	10	SV Dr. Volker Leienbach (Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV))	13, 20, 21
Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP)	14	SV Erwin Dehlinger (AOK-Bundesverband (AOK-BV))	6
Abg. Dr. Carola Reimann (SPD)	9	SV Gerd Kukla (IKK-Bundesverband (IKK-BV))	9
Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)	19	SV Herbert Weisbrod-Frey (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di))	18
Abg. Dr. Konrad Schily (FDP)	13	SV Jens Kaffenberger	16
Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD)	11	SV Jürgen Sandler (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB))	10, 12, 17
Abg. Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU)	20	SV Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten Krankenkassen e.V./ Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (VdAK/AEV))	9
Abg. Eike Hovermann (SPD)	11	SV Prof. Dr. Bernd Raffelhüsch	12, 14
Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.)	15, 16, 17	SV Prof. Dr. Eckart Bomsdorf	5, 7
Abg. Heinz Lanfermann (FDP)	12, 14	SV Prof. Dr. Heinz Rothgang	9, 10, 16, 17, 18, 21
Abg. Hilde Mattheis (SPD)	9, 21	SV Prof. Dr. Helge Sodan	8, 14, 19
Abg. Jens Spahn (CDU/CSU)	7, 21	SV Prof. Dr. Winfried Schmähl	9, 10, 11, 19
Abg. Willi Zylajew (CDU/CSU)	8	SVe Bettina Wagner (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.)	18
		SVe Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e.V.)	19
		SVe Verena Göppert (Deutscher Städtetag) (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände)	19

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

BT-Drucksache 16/7439

16/7486

Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher - Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung

BT-Drucksache 16/7136

Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung

BT-Drucksache 16/7472

Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege

BT-Drucksache 16/7491

Beginn der Sitzung: 14.00 Uhr

Vorsitzende Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Ich darf Sie ganz herzlich zur 74. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, der öffentlichen Anhörung zu folgenden vier Vorlagen begrüßen:

- Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – BT-Drucksache 16/7439,
- Antrag der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher - Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung – BT-Drucksache 16/7136,
- Antrag der Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE. – Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung – BT-Drucksache 16/7472,
- Antrag der Abgeordneten der Fraktion der FDP – Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege – BT-Drucksache 16/7491.

Der Schwerpunkt dieser Anhörung liegt auf der Finanzierung und der PKV. Die Fraktionen haben ein Zeitkontingent für ihre Fragen, Sie antworten auf meine Aufforderung. Soweit ich Ihren Namen und Verband nicht gesagt habe, stellen Sie sich bitte vor, damit wir ein exaktes Protokoll führen können. Bitte benutzen Sie die Mikrofone und vergessen das Ausschalten nicht.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an den Einzel-sachverständigen, Herrn Prof. Bomsdorf. Wie ist aus Ihrer Sicht die Ausgabenentwicklung der Pflegeversicherung vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zu bewerten? Halten Sie die im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen zur Dynamisierung, insbesondere die Bindung an den Verbraucherpreisindex, für eine geeignete, statistische Größe zur Feststellung der Preisentwicklung im Pflegebereich? Wenn nicht, welche Indikatoren wären aus Ihrer Sicht besser geeignet?

SV **Prof. Dr. Eckart Bomsdorf**: Die zukünftige Ausgabenentwicklung der Pflegeversicherung wird – ohne Berücksichtigung der Dynamisierung – im Wesentlichen vom demographischen Wandel und von der Verschiebung

der Pflegefall-Wahrscheinlichkeiten bestimmt. Nach den in meiner Stellungnahme dargelegten Berechnungen scheint es mir, dass die positiven Folgen z. B. eines Rückgangs der Pflegewahrscheinlichkeiten etwas überbewertet werden. Außerdem muss man bedenken, dass wir verschiedene Komponenten haben, die für die Ausgabenentwicklung verantwortlich sind. Ich habe die Dynamisierung herausgelassen, weil diese sicher bei der Einnahmen-Entwicklung noch eine Rolle spielen sollte. Die Ausgaben-seite lässt sich jedoch nicht ohne die Einnahmenseite sehen. Dabei genügt es nicht, immer einfach die absolute Zahl der Pflegebedürftigen zu berechnen, sondern wir müssen vor allem deren Anteil an der Bevölkerung sehen. Wir haben einen Rückgang der Bevölkerung bei steigender Zahl der Pflegebedürftigen; das ist eine divergente Entwicklung. Letzten Endes ist nicht nur der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung entscheidend, sondern auch das Verhältnis der Anzahl der Pflegebedürftigen zur Anzahl der Beitragszahler.

Wenn man den neuesten Pflegebericht liest, sieht die Ausgabenentwicklung sehr positiv aus. Der Bericht endet nämlich 2006. Wir wissen alle, dass es im Jahr 13 statt 12 Beiträge gab. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes aus der letzten oder vorletzten Woche hatten wir jedoch in den ersten neun Monaten des letzten Jahres bereits ein Finanzierungsdefizit von über 500 Mio. Euro in der Pflegeversicherung.

Die Dynamisierung der Leistung ist notwendig, wenn die Pflegeversicherung ihre Legitimation behalten soll. Das ist 1995 nicht gemacht worden. Die Dynamisierung sollte aber aus meiner Sicht nicht Gegenstand politischer Verhandlungen sein. Daher wäre es zu begrüßen, wenn man die Dynamisierung weitgehend automatisiert. So etwas ist angedacht. Vorgesehen ist dabei eine Anpassung an den Verbraucherpreisindex. Die Frage ist nun, ob das aus statistischer Sicht der geeignete Index ist. Meines Erachtens ist er das nicht. Man muss sehen, ob es man nicht eine andere Größe gibt, die die Preisentwicklung im Pflegebereich besser abbildet. Als z.B. Studiengebühren eingeführt wurden bzw. wenn sie erhöht werden, stieg bzw. steigt der Verbraucherpreisindex. Gehen wir davon aus, nur die Studiengebühren würden sich verändern und alle anderen Preise blieben konstant, dann stiege der Verbraucherpreisindex. In der Folge würden die Leistungen aus der Pflegeversicherung steigen, obwohl die Studiengebühren sicher mit der Pflegeversicherung weniger zu tun haben. Ich empfehle da-

her, aufbauend auf Vorarbeiten des Statistischen Bundesamtes einen Preisindex für den Pflegebereich zu konstruieren. Man sollte sehen, ob man auf diese Weise zu einer geeigneten Größe kommt. Es wäre wichtig, dass die dynamische Anpassung dann weitgehend automatisch erfolgt.

Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU): Meine zweite Frage richtet sich an die Spitzenverbände der Pflegekassen. Wird aus Ihrer Sicht die geplante Beitragssatzanhebung von 0,25 % nach heutigem Ermessen ausreichen, um den Beitragssatz bis 2015 stabil zu halten? Wie beurteilen Sie die Dynamisierung der Leistungen ab dem Jahr 2015 unter finanziellen Aspekten? Ist diese Dynamisierung der Leistungen darüber hinaus auch finanzierbar?

Den zweiten Teil der Frage betreffend die Dynamisierung ab 2015 richte ich auch an den Bundesverband der Arbeitgeberverbände.

SV Erwin Dehlinger (AOK Bundesverband (AOK-BV)): Das Gesetz sieht eine Reihe sehr begrüßenswerter Leistungsverbesserungen vor, die zu höheren Ausgaben führen werden. Das BMG hat Berechnungen vorgelegt, die aus unserer Sicht realistisch sind. Entscheidend ist aber auch, wie sich die Einnahmesituation entwickeln wird. Angesichts der derzeitigen Krisen und der Berechnungen der Bundesregierung, dass die Wirtschaftsleistung nicht mehr so stark steigen wird, wie ursprünglich erwartet, gibt es hier Unwägbarkeiten. Wenn man das auf das Jahr 2015 verlängert, gibt es hier natürlich noch Risiken, aber insgesamt muss man beim heutigen Stand davon ausgehen, dass die 1,95 % Beitragssatzpunkte bis zum Jahr 2015 stabil bleiben können.

SV Dr. Pekka Helstelä (AOK-BV): Nach einer groben Faustformel halbiert sich der Realwert der Leistungen ohne Dynamisierung alle 20 Jahre, d. h., der Zeitraum von 1995 bis 2015 halbiert den Realwert, bis zum Jahr 2055 schrumpft er sogar auf einen Wert von einem Achtel. Dies zeigt, wie bedeutsam die Leistungsdynamisierung ist. Insofern begrüßen die Spitzenverbände der Pflegekassen ausdrücklich, dass nun eine Leistungsdynamisierung vorgesehen ist.

Die konkret vorgeschlagene Regelung sieht vor, dass alle drei Jahre eine am Verbraucherpreisindex orientierte Dynamisierung stattfin-

det, die jedoch nicht höher ausfallen sollte als die Bruttolohnentwicklung. Hier ist eine Obergrenze eingezogen, aufgrund derer damit zu rechnen ist, dass die allgemeine Inflationsrate nicht erreicht wird. Der von Herrn Prof. Bomsdorf vorgeschlagene Weg, sich vom allgemeinen Verbraucherpreisindex zu lösen, ist sachlich sicherlich gerechtfertigt, führt jedoch in eine ganz andere Dimension der Dynamisierung. Während langfristig von einem Verbraucherpreisindexzuwachs von rd. 1,5 Prozent im Jahresdurchschnitt auszugehen ist, ist aufgrund des sehr personalintensiven Dienstleistungsreiches in der Pflege sicherlich mit einem höheren Wert zu rechnen. So hat die „Rürup-Kommission“ hier mit einem Wert von 2,25 Prozent argumentiert. Der AOK-Bundesverband hat versucht, diese verschiedenen Zahlen rechnerisch in eine langfristige Beitragssatzentwicklung umzusetzen, um Ihre Frage beantworten zu können, ob das langfristig finanzierbar ist. Die Extremvariante einer Orientierung an der Entwicklung der Pflegeleistungen in einer Größenordnung von über 2 Prozent würde dazu führen, dass der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung langfristig auf eine Dimension von über 5,5 Prozent anwachsen würde. Eine Orientierung am langfristigen Durchschnitt der Inflationsrate von 1,5 Prozent würde eine Größenordnung von etwas unterhalb von 4 Prozent erwarten lassen. Der hier vorgelegte Vorschlag, eine an der Bruttolohnentwicklung orientierte Obergrenze einzuziehen, würde in der langfristigen Perspektive eine Größenordnung von etwa 3,2 bis 3,3 %-Beitragssatzpunkten bedeuten. Die vorgesehene Deckelung würde den langfristigen Beitragssatz also gegenüber einer reinen Inflationsorientierung nochmals um etwa 0,5 Prozent Beitragssatzpunkte dämpfen. Insofern bewerten wir diesen Vorschlag insgesamt als langfristig finanzierbar.

SV Alexander Gunkel (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Wir halten die Einschätzung im Gesetzentwurf für realistisch, dass die Finanzierung der Pflegeversicherung trotz der vorgesehenen Beitragssatzanhebung nur bis zum Jahr 2014 gesichert ist – auch wenn das im Einzelnen sicherlich von der dann vorhandenen Beitragsbasis abhängt, insbesondere vom Beschäftigungsniveau. Angesichts der vorgesehenen Leistungsausweitung ist der jetzt im Gesetzentwurf vorgesehene Beitragssatz langfristig nicht ausreichend. Wir halten es für vertretbar

und nachvollziehbar, über eine Dynamisierung der Pflegeleistung nachzudenken, dann aber auch zu sagen, wie eine dauerhafte Finanzierung gewährleistet sein kann. Darauf gibt der Gesetzentwurf keine Antwort. Wir schlagen hierzu vor, die Finanzierung vom Arbeitsverhältnis abzukoppeln und im Wege der Kapitaldeckung eine Demographiereserve zu schaffen, wie ursprünglich vorgesehen.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage an Herrn Prof. Bomsdorf und Herrn Prof. Sodan. Ist die umlagefinanzierte Pflegeversicherung aus Ihrer Sicht dauerhaft sicher finanziert? Wenn nein, welche Alternative gibt es dazu?

SV Prof. Dr. Eckart Bomsdorf: Die soziale Pflegeversicherung kann man prinzipiell auf Dauer über das Umlageverfahren finanzieren. Man muss sich aber im Klaren darüber sein, welchen Beitragssatz man damit akzeptiert. Bei allen Berechnungen zur Entwicklung der Beitragssätze handelt es sich nur um Modellrechnungen. Wenn gesagt wird, bereits die demographische Entwicklung sei in ihren Berechnungen relativ unsicher, würde ich sagen, alle anderen Berechnungen sind deutlich unsicherer. Das müssen wir immer bedenken. Der demographische Wandel ist sicher und hat Konsequenzen, auch für das Umlageverfahren. Selbst wenn man jetzt die Dynamisierung einführt, am Preisindex orientiert und dabei deckelt, lassen sich die Dynamisierung der Pflegeversicherung und der demographische Wandel nicht gleichzeitig mit einem konstanten Beitragssatz finanzieren. Das ist wie die Quadratur des Kreises, die bekanntlich nicht funktioniert. Bei steigender Zahl der Pflegefälle, zugleich schrumpfender Bevölkerung sowie gleichzeitiger Dynamisierung muss der Beitragssatz steigen. Aus meiner Sicht ist langfristig ein reines Umlageverfahren nicht tragfähig. Das wissen wir allerdings schon seit der Einführung der Pflegeversicherung. Es stellt sich die Frage, ob es für ein reines Kapitaldeckungsverfahren überhaupt Mehrheiten gibt. Das dürfte aber nicht mein Problem sein. Ich möchte daher etwas anders formulieren. Gegenwärtig reproduziert sich jede Generation nur zu zwei Drittel, d. h., wir haben nur zwei Drittel der Kinder, die notwendig wären, damit die jeweilige Generation sich reproduziert. Daraus ließe sich die Regel ableiten, dass man zwei Drittel dieser Pflegeversicherung durch

das Umlageverfahren, ein Drittel über das Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Wir sollten im Übrigen immer bedenken, dass die Pflegeversicherung keine Vollkaskoversicherung sein wollte.

SV Prof. Dr. Helge Sodan: Ich stimme Herrn Bomsdorf zu und erinnere zugleich daran, dass der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005 den Plan vorsah, bei der sozialen Pflegeversicherung das Umlageverfahren durch kapitalgedeckte Elemente als Demografiereserven zu ergänzen. Bei einem Umlageverfahren ist nicht nur die demographische Entwicklung problematisch, sondern selbstverständlich auch die konjunkturelle. Niemand kann im Moment voraussagen, wie sich die Finanzkrise an den Märkten auf die konjunkturelle Entwicklung in Deutschland auswirken wird. Wir hoffen natürlich, dass das Schlimmste abzuwenden ist, aber sicher kann man nicht sein. Insofern ist in Erinnerung zu rufen, dass weniger Beitragszahler in umlagefinanzierten Systemen zu Problemen führen, d. h., sollte die Massenarbeitslosigkeit wieder ansteigen, werden auch die Sozialsicherungssysteme verschärfte Probleme bekommen. In Bezug auf die demografische Entwicklung zitiere ich aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 zur sozialen Pflegeversicherung: „In Deutschland ist seit Mitte der sechziger Jahre die Zahl der Lebendgeborenen je Frau von 2,49 in rascher Folge auf mittlerweile 1,3 gesunken. In den meisten der wirtschaftlich entwickelten Länder hat der Effekt beobachtet werden können, dass mit steigendem Lebensstandard und steigendem Pro-Kopf-Einkommen die Geburtenrate zum Teil erheblich unter 2,0 sinkt. Es ist nichts dafür ersichtlich, dass sich die für diese Entwicklung verantwortlichen Rahmenbedingungen alsbald grundlegend wandeln.“ Diese Feststellungen sollte man ernst nehmen. In der Analyse hat sich seit 2001 nichts geändert. Wenn man nun überlegt, kapitalgedeckte Elemente in die soziale Pflegeversicherung einzubeziehen, ergibt das meines Erachtens auch deshalb Sinn, weil hier – im Gegensatz etwa zur gesetzlichen Renten- und zur gesetzlichen Krankenversicherung – ein deutlich geringeres Finanzvolumen notwendig ist. Vor diesem Hintergrund halte ich die Forderung der „Herzog-Kommission“ aus dem Jahre 2003 für völlig richtig. Damals hat die „Herzog-Kommission“ speziell für die soziale Pflegeversicherung die Überführung in ein kapitalgedecktes System befürwortet.

Abg. Willi Zylajew (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an die AOK und die IKK. Wäre angesichts der demografischen Entwicklung aus Ihrer Sicht eine Demografiereserve, d.h. ein Kapitalstock, notwendig, um finanzielle Nachhaltigkeit zu schaffen?

SV Dr. Pekka Helstelä (AOK-BV): Die AOK hat auch hierzu Berechnungen durchgeführt. Ich gebe Herrn Prof. Bomsdorf Recht, dass es sich um Prognosen handelt, d.h. grobe Modellrechnungen. Umso mehr ist man auf Angaben von Spannbreiten angewiesen. Wir haben langfristig die Wirkung einer Demografiereserve analysiert. Wir sind dabei davon ausgegangen, dass der Beitragssatz um 0,7 Prozent statt 0,25 Prozent angehoben würde, und haben berechnet, wie viel Kapital sich ansammeln und wie lange dieser Kapitalstock vorhalten würde. Je nach konjunktureller Entwicklung und je nach Leistungsdynamisierung wäre mit einem Kapitalstock von 50 bis 75 Mrd. Euro in einem Zeitraum von 40 bis 45 Jahren zu rechnen, der dann auf Null abgebaut würde.

Spannend wird, was nach dem Abbau passiert, wenn kein Geld mehr in der Kasse ist. Nach dem über einen Zeitraum von 40 bis 45 Jahren konstant gehaltenen Beitragssatz wäre ein abrupter Anstieg in einer Größenordnung von etwa 1 bis 1,5 Beitragssatzpunkten erforderlich, um die soziale Pflegeversicherung im Umlageverfahren weiterzufinanzieren. Dies ergibt sich daraus, dass die demografische Entwicklung kein vorübergehendes Phänomen ist, sondern die Zahl der Beitragszahler dauerhaft sinkt, die Zahl der Pflegebedürftigen dauerhaft steigt und das Verhältnis von einem Pflegebedürftigen zu Beitragszahlern im Zeitablauf dauerhaft um mindestens 70 Prozent zugenommen haben wird, sodass ein niedrigerer Beitragssatz nicht zu erwarten ist.

Es wird vorübergehend scheinbar Nachhaltigkeit erzielt, indem der Beitragssatz über einen relativ langen Zeitraum konstant gehalten werden kann. Die Frage ist aber, ob die soziale Pflegeversicherung überlebensfähig ist, wenn nach dem bereits zu Beginn des Prozesses mit 0,7 Prozent recht dramatischen Anstieg der Zeitpunkt einer erneuten Beitragssatzsteigerung in einer Größenordnung von 1 bis 1,5 Prozent kommt und die Beitragszahler das verkraften müssen. Um die Frage der Nachhaltigkeit zu beantworten, reicht also nicht der Blick auf die Zeitspanne, für die ein Kapitalstock

reicht, sondern man muss vor allem fragen, ob die Beitragszahler und das System bereit sind, diesen anschließenden abrupten Anstieg zu verkraften.

SV Gerd Kukla (IKK-Bundesverband (IKK-BV)): Wir halten eine vorsorgende Finanzierungsregelung für notwendig. Wir halten es auch für sinnvoll, einen Kapitalstock anzulegen, aber innerhalb der sozialen Pflegeversicherung. Bei der Ausgestaltung der Finanzierungsregelungen muss die Leistungsfähigkeit des einzelnen Beitragszahlers Berücksichtigung finden.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Ich möchte Herrn Prof. Schmähl und Herrn Prof. Rothgang zur Entwicklung des Beitragssatzes befragen. Herr Prof. Raffelhüschen und sein Institut haben für Generationenverträge bis 2050 eine Beitragssatzsteigerung auf bis zu 7 Prozent errechnet. Wie beurteilen Sie diese Berechnung?

SV Prof. Dr. Winfried Schmähl: Aus der Antwort von Herrn Prof. Bomsdorf wurde schon deutlich, dass für die Beitragssatzentwicklung sowohl auf der Ausgaben- als auch auf der Einnahmenseite eine ganze Reihe von Faktoren maßgebend sind. Man kann in Modellberechnungen jeden Beitragssatz errechnen, aber es stellt sich die Frage, wie realistisch das ist. Hier müsste man im Detail sehen, inwieweit es z.B. Verhaltensänderungen gibt, mehr Verlagerungen in den stationären Bereich zu beobachten sind, mehr Sach- als Geldleistungen eine Rolle spielen und welche Effekt in Bezug auf die mögliche Entwicklung der Morbidität man ansetzt, die dazu führt, dass sich die Pflegebedürftigkeit noch weiter in ein höheres Lebensalter verlagert. Ganz entscheidend ist die Frage der Dynamisierung der Leistungen und in welcher Weise sie erfolgt.

Es ist auch wichtig zu fragen, wie die Einnahmentwicklung aussieht, auf die sehr viele Faktoren einwirken, darunter z.B. Entscheidungen im Rentenrecht. Der Anteil der Rentner an den Beitragszahlenden wird in Zukunft deutlich steigen, und die Beitragsbemessungsgrundlage der Rentenempfänger wird aufgrund der geplanten Kürzungsfaktoren langfristig deutlich von der Beitragsbemessungsgrundlage der aktiv Erwerbstätigen abweichen. Nach unseren Modellberechnungen scheint mir eine Anhebung auf 7 Prozent jedoch deutlich über-

zogen zu sein. Keiner weiß, was wirklich passiert, aber aus heutiger Sicht hielte ich zwischen drei und vier Beitragssatzpunkte für realistisch.

SV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Dem kann ich mich im Wesentlichen anschließen. Es hängt von den Annahmen ab, die man setzt. Wenn man sich die Berechnungen von der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel“ bis zur „Rürup-Kommission“ ansieht, unsere eigenen und die der PKV, sieht man, dass man sehr extreme Annahmen setzen muss, um auf den genannten Beitragssatz zu kommen. Realistischer und in der Regel bei den anderen Berechnungen das Ergebnis ist ein Beitragssatz von drei bis vier Beitragssatzpunkten im Jahre 2040/2050.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Ich habe eine Frage an die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie an den DGB. Im Koalitionsvertrag war ein Ausgleichsbetrag der privaten Pflegeversicherung an die soziale Pflegeversicherung vorgesehen. Halten Sie das für gerechtfertigt? Wie hoch müsste dieser ggf. ausfallen, und wie lange wäre er nach Ihrer Einschätzung zu zahlen? Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hält einen solchen Ausgleichsbetrag für möglich.

SV Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten Krankenkassen e.V. (VdAK)): Die Spitzenverbände haben diesen Ausgleich bereits in der Vergangenheit immer wieder gefordert. Wir müssen uns zunächst noch einmal die Situation bei der Einführung der Pflegeversicherung vor Augen führen: Die Pflegeversicherung war als eine Volksversicherung gedacht. Lediglich aufgrund der damaligen Problematik der Versorgung der Bahn- und Postbeamten ist seinerzeit die private Pflegeversicherung mit ihrer Struktur in den Vordergrund gerückt. Ausgehend von diesem Grundansatz einer Volksversicherung halten wir einen Ausgleich zwischen diesen beiden Systemen für dringend notwendig.

Wenn man die beiden Systeme sowohl auf der Ausgaben- wie auch auf der Einnahmenseite miteinander vergleicht, zeigt sich sehr schnell das Ungleichgewicht zwischen beiden Systemen. Es gibt Berechnungen, wonach sich ein derartiger Finanzausgleich in einer Größenord-

nung von 1 Mrd. Euro bewegen dürfte; es will keiner an die berühmten 16,5 Mrd. Euro heran, über die die PPV zum Ende des letzten Jahres an Rücklagen verfügt und die als Altersrückstellungen für die Versicherten in der PPV gesichert sind. Wenn man alleine den Ausgabebereich miteinander vergleicht, wäre es durchaus möglich, einen Ausgleich zwischen der privaten und der sozialen Pflegeversicherung in einer Größenordnung von 1 Mrd. Euro durchzuführen. Die vorliegenden Gutachten zur Verfassungskonformität sind uns allen bekannt, aber wenn der Gesetzgeber die entsprechende Regelung trifft, kann ein solcher Ausgleich auch entgegen den Feststellungen und Aussagen in den Gutachten Platz greifen.

SV Jürgen Sandler (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Der DGB begrüßt Ausgleichszahlungen außerordentlich. Wir halten sie für sachlich berechtigt, weil die gesetzlichen Grundlagen für die privaten Versicherungsunternehmen und die soziale Pflegeversicherung gleich sind. Es werden die gleichen Leistungen geboten, es gibt das gleiche Verfahren der Einstufung und der Bestimmung von Pflegebedürftigkeit. Es wäre finanziell vor allem deswegen gerechtfertigt, weil hier ein Ausgleich der unterschiedlichen Risiken stattfinden könnte, die in den beiden Zweigen zu Hause sind. Dass sich die soziale Pflegeversicherung heute immer am unteren Rand der Reserven bewegt, während bei den privaten Unternehmen eine hohe Rücklage aufgebaut werden konnte, liegt nicht an anderer Umgehungsweise mit Geld. Vielmehr sind hier unterschiedliche Risiken zu Hause, so dass die Ausgaben für Pflegeleistungen bei den privaten Versicherungsunternehmen bedeutend geringer sind. Ein Ausgleich würde einen Schritt in die von uns befürwortete einheitliche gesetzliche Pflegeversicherung auf gleicher rechtlicher Basis bedeuten. Sie würde zu mehr Gerechtigkeit bei der Tragung von finanziellen Lasten führen und „breitere Schultern“ einschließen können. Die bereits gegebenen Antworten zur Frage der Höhe des Ausgleichs bewegen sich im Rahmen dessen, was von verschiedener Seite berechnet worden ist. Dort könnte vielleicht Herr Dr. Leienbach eigene Zahlen anführen. In Bezug auf die Dauer sind wir dafür, dass die heute privat Versicherten die Wahl hätten, ob sie bleiben oder wechseln wollen, wenn es einen solchen Ausgleich und eine gemeinsame Versicherung gäbe. Für die Zukunft würde die Wahl vermutlich so ausfallen, dass die Mehr-

heit freiwillig gehen und nicht mehr in der privaten Versicherung bleiben würde. Es wäre demnach ein abnehmendes Geschäft, aber es ist sehr schwer, dies nach Zeiten zu schätzen.

Abg. Christian Kleiminger (SPD): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Schmähl und Herrn Prof. Rothgang. Halten Sie einen Finanztransfer von der privaten an die soziale Pflegeversicherung mit Blick auf die unterschiedliche Risikostruktur und zum Ausgleich derselben für gerechtfertigt? Wenn ja, müsste ein solcher Ausgleichbestand Teil einer langfristigen Finanzierungslösung in der Pflegeversicherung sein?

SV Prof. Dr. Winfried Schmähl: Auf der Leistungsseite liegt ein einheitliches Leistungsrecht zu Grunde. Die Risikostruktur der beiden Populationen in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung unterscheidet sich. Auf der Ausgabenseite muss man zudem darauf achten, dass bei der PKV z.B. über Beihilfen ein Ausgaben mindernder Effekt eintritt. Auf der Einnahmenseite haben wir nicht nur unterschiedliche Finanzierungsverfahren, sondern die Mittel werden auch verschieden aufgebracht. Wir haben den einkommensbezogenen Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung und die vom Einkommen unabhängige Prämiengestaltung, berechnet nach dem jeweiligen Risiko. Deshalb liegt die Frage des Ausgleichs eigentlich eher auf der Ausgabenseite nahe, d.h. im Sinne eines Risikostrukturausgleichs, der z.B. unter anderen Gesichtspunkten auch innerhalb der Krankenversicherung gemacht wird. Schwieriger sehe ich das im Hinblick auf die Gestaltung der Einnahmenseite. Auf alle Fälle müssten Ausgleichselemente in eine langfristige Gestaltung der Finanzierung eingebettet werden, aber diese Frage wurde im Gesetzentwurf eigentlich offen gelassen.

SV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Ich würde eine Integration von Pflegepflichtversicherungen sozialer Pflegeversicherung vorziehen. Wenn das aber nicht möglich ist, halte ich einen Finanzausgleich der beiden Systeme für zwingend. Die Risikostruktur zwischen beiden Versicherungskollektiven unterscheidet sich erheblich. Der Anteil der Hochaltrigen ist in der sozialen Pflegeversicherung um mehr als 50 Prozent höher als in der privaten Pflegepflichtversicherung. Die altersspezifischen Pflegehäufig-

keiten unterscheiden sich. Auch dort hat die private Pflegeversicherung einen Vorteil. Wenn man beides zusammen betrachtet, sind die Ausgaben pro Versicherten im Moment in der sozialen Pflegeversicherung um das 2,5fache höher als in der privaten Pflegeversicherung, wenn man die Beihilfezahlung schon berücksichtigt – sonst ist der Unterschied noch größer. Es ist normativ nicht zu rechtfertigen, dass wir die Bevölkerung in zwei Versicherungskollektive mit unterschiedlicher Risikostruktur einteilen und den Solidarausgleich dann nur innerhalb des jeweiligen Kollektivs stattfinden lassen, aber nicht zwischen den Kollektiven. Beide Versicherungen sind obligatorisch und haben praktisch identische Leistungen. Insofern ist nicht einzusehen, warum die in der privaten Pflegeversicherung Versicherten so viel besser gestellt werden sollen. Ich halte vor diesem Hintergrund einen Finanzausgleich für zwingend.

Die Dimensionen sind schon genannt worden: Auf der Ausgabenseite würde der sozialen Pflegeversicherung ungefähr 1 Mrd. Euro zufließen. Wenn man auch auf der Einnahmenseite einen Ausgleich durchführt, wird sich das Volumen ungefähr verdoppeln. Auch fiskalisch ist das also eine relevante Größe.

Abg. **Eike Hovermann** (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Schmähl. Herr Prof. So dan hat gesagt, dass der Parameter „wirtschaftliche Entwicklung“, d.h. die Arbeitslosigkeit, nicht genau einzuschätzen ist. Es sei aber davon auszugehen, dass dies Probleme mit sich bringen werde. Die AOK hat gesagt, dass sie davon ausgehe, dass die Zahl der Pflegebedürftigen ansteige, während die Zahl der Beitragszahler aber absinke. Im Rahmen dieser Prognose wisse man aber nicht genau, wie das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sein werde und wie sich die Pflegestufen weiterentwickeln werden. Sie selbst haben sehr offen gesagt, dass sich im Grunde genommen jeder Beitrag errechnen ließe. Es ist also insgesamt viel Vermutung dabei. Damit wir nicht alle zwei bis drei Jahre gesetzlich nachjustieren müssen, wenn wir von Werten oder Parametern überholt werden, stellt sich mir vor diesem Hintergrund die Frage, ob mittels einer Demographiereserve bzw. durch den Aufbau eines Kapitalstocks Nachhaltigkeit ins System gebracht werden könnte, indem sich dieser Kapitalstock „anpasst“ und flexibel ist. Wie müsste ein solcher Kapitalstock aussehen?

SV Prof. Dr. Winfried Schmähl: Die Frage des Aufbaus eines Kapitalstocks in der Pflegeversicherung ist meines Erachtens nicht unabhängig zu sehen von der Entwicklung in anderen sozialen Sicherungssystemen, insbesondere der Alterssicherung in Deutschland, aber auch in anderen Ländern. Der Aufbau eines Kapitalstocks wird vielleicht keine großen Rückwirkungen haben, weil die Größenordnung bei der Pflegeversicherung gesamtwirtschaftlich nicht durchschlagend ist. Man muss das aber im Zusammenhang sehen. Der Aufbau eines Kapitalstocks ist mit beträchtlichen Risiken verbunden – auf die Finanzmarktrisiken brauche ich in diesen Tagen nicht besonders hinzuweisen. Wenn Sie sich vorstellen, die Demografiere serve wäre in Aktien angelegt worden, würden wir wahrscheinlich jetzt zittern. Es gibt aber auch andere Risiken, auch politische – unabhängig davon, ob die Reserve im öffentlichen oder im privaten System angesammelt wird. Durch Regulierung, Steuergesetzgebung u.a. können Sie als Gesetzgeber eingreifen. Die auf die Ansammlung eines Kapitalbestandes gesetzten Hoffnungen halte ich deshalb für weit überzogen. Man sollte an der Stelle zu einer ausgewogenen Sicht kommen und hier nicht isoliert die Frage einer Demografiere serve in der Pflegeversicherung betrachten, sondern insgesamt die Frage der Ausweitung der Kapitalfundierung im gesamten sozialen Sicherungssystem und seine Rückwirkungen.

Hier wurde schon deutlich, dass es nicht um ein Modell geht, wie es auch schon in den 60er und 70er Jahren – damals für die Rentenversicherung – diskutiert wurde, d.h. eine Untertunnelung eines „Pflegeberges“. Wir haben diesen Berg mit dem deutlichen Rückgang an der Stelle nicht, sodass am Ende auch wieder die Frage steht, was ich mit der Beitragssatzentwicklung mache. Wenn Sie nach einer flexiblen Demographiereserve gefragt haben, heißt das nichts anderes, als dass Sie eigentlich einen mehr oder weniger permanenten Kapitalstock aufbauen wollen. Wenn man eine Reserve anlegen will, muss man den Beitragssatz im Vergleich zu dem, was bereits vorgesehen ist, im Zweifel deutlich anheben. Ob das heutzutage der richtige Weg ist, wage ich zu bezweifeln.

Abg. **Dr. Margrit Spielmann** (SPD): Meine Frage richte ich an den DGB. Wie bewertet der DGB die moderate Beitragssatzanhebung?

SV Jürgen Sendler (DGB): Zunächst einmal begrüßt der DGB außerordentlich, dass die Beitragsanhebung paritätisch erfolgt. Das war in der Diskussion nicht von Anfang an klar. Ansonsten gehen wir davon aus, dass durch ein Ausbleiben weitergehender Maßnahmen, wie wir sie eben schon diskutiert haben, dies auch für die Leistungsverbesserungen in den nächsten Jahren ausreichen kann. Wir hoffen, dass im Zusammenhang mit den Ergebnissen des Beirats zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriff und dessen Umsetzung in einer nächsten Stufe der Reform an dieser Stelle nachgearbeitet werden kann.

Abg. **Heinz Lanfermann** (FDP): Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Raffelhüschen. Vielleicht könnten Sie im Zusammenhang Stellung dazu nehmen, wie Sie den jetzigen Zustand und die zu erwartende Entwicklung der Pflegeversicherung sehen und dabei auch auf die Frage einer zukünftig finanziell nachhaltigen Entwicklung eingehen.

SV Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen: Der Kernpunkt des Gesetzentwurfs besteht darin, dass wir einen umlagefinanzierten Generationenvertrag weiterführen und ausweiten. Wir wissen, dass das Einführen des umlagefinanzierten Generationenvertrags historisch gesehen ein Fehler war. Die Einführung der Pflegeversicherung gehört in das Kapitel „Denn sie wussten, was sie taten.“ Wir wussten zum Zeitpunkt der Einführung der Umlagefinanzierung, dass die entsprechenden Beitragszahler nicht da sind. Wir wussten zu dem Zeitpunkt, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen erheblich nach oben bewegen würde und wir ca. 2,5mal soviel Pflegefälle zu finanzieren haben würden. Da unterscheiden sich die Projektionen kaum. Wir wussten, dass die Beitragszahler im günstigen Fall 75 Prozent der Beitragszahler ausmachen werden, die wir heute haben. Trotzdem haben wir den Generationenvertrag gestartet. Das Gesetz weitet ihn aus. Er war von Anfang an falsch, sowohl auf der Einnahmenseite wie auch auf der Ausgabenseite. Die Einnahmenseite ist schon deshalb falsch konstruiert, weil sie eine lohnabhängige Beitragszahlung vorsieht. Nun sind Statistiker in der Lage nachzuweisen, dass das deshalb falsch ist, weil eine Lohnerhöhung nicht zum Pflegefall macht. Das Risiko, ein Pflegefall zu werden, hat mit dem Einkommen zunächst einmal nichts zu tun. Wir haben keine Äquivalenz.

Deshalb hätte man eine ganz andere Orientierung suchen sollen.

Der zweite Fehler war die Umlagefinanzierung. Wir wissen von den Experten, dass die Beitragssätze steigen werden. Nun gibt es darüber Streit. Wir haben dies bei einer anderen Frage gemerkt. In meinem Institut kommen wir nicht auf 7 %. Vielmehr haben wir errechnet, dass sich der Korridor in Abhängigkeit von den gesetzten Annahmen zwischen 4 und 7 Prozent bewegt. Wenn die untere Marge bei 3 bis 4 Prozent liegt und die obere bei 5, 6 oder 7 Prozent, sind das Annahmen. Daran merken Sie aber, dass alle Experten irgendwo zwischen 4 und 7 Prozent ankommen. Wir liegen derzeit bei 1,7 Prozent; d. h., wir kommen im Minimum auf das 2,5fache des Beitragssatzes. Wir erhöhen die lohnbezogenen Beiträge im Minimum 2,5 Prozent. Wir sehen, dass wir uns die Leistungen von heute offensichtlich nicht leisten können, denn im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz geht es nicht um die erste Beitragssatzerhöhung, sondern um die dritte. Mit der ersten haben wir die Kinderlosen mit 0,25 Prozent stärker herangezogen. Die zweite Beitragssatzerhöhung bestand im 13maligen Einzug. Jetzt ist die dritte Beitragssatzerhöhung in Folge vorgesehen, um die Leistungen auszuweiten. Eine Leistungsausweitung in dem Maße ist aber selbst durch diese Beiträge nicht gedeckelt. Wir kommen im Grunde genommen von einer nicht nachhaltigen Situation in eine „noch nicht nachhaltigere“ Situation. Wenn Sie das wollen und es für gerecht und vernünftig halten, dass zukünftige Generationen diese Lasten zu schultern haben, sollten Sie das Gesetz so verabschieden.

Abg. **Heinz Lanfermann** (FDP): Ich möchte Sie bitten, noch einmal kurz darzustellen, wie man aus Ihrer Sicht alternativ ein neues Gesetz gestalten sollte.

SV Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen: Das Vernünftigste ist es einzusehen, was Sie angestellt haben. Die Pflegeversicherung ist ein groß angelegtes Erbschaftsbewahrungsprogramm für den deutschen Mittelstand gewesen, hat aber den Armen nicht geholfen. Solidarisch ist hier nichts, denn die Armen haben nichts gewonnen. Wir sollten uns deshalb klar machen, dass wir der heutigen Altengeneration ein Einführungsgeschenk gegeben haben, das bei jeder Umlagefinanzierung entsteht. Wir sollten darüber diskutieren, inwieweit wir dieses Ge-

schenk teilweise zurücknehmen. Wenn wir ehrlich wären, würden wir sagen, dass es nicht finanzierbar ist. Wir müssen hier eine solidarische Finanzierung für die Bedürftigen vorsehen, d.h. über die Steuer, bei der es die Progression gibt und die alle erfasst. Allerdings müssten wir dann natürlich die Bedürftigkeit prüfen. Den Rest sollten wir den Menschen selbst überlassen. Das wäre ein mutiger Schritt, ein so genanntes Auslaufmodell.

Wenn das nicht möglich ist, würde ich die entsprechenden „Einfrier-Modelle“ wählen, d.h. ohne die Leistungen zu dynamisieren. Dadurch kann man auch mehr Nachhaltigkeit herstellen. Völlig abwegig ist es, diejenigen, die mit dem Geld gut umgegangen sind und Demographie-Reserven gebildet haben, dadurch zu bestrafen, dass sie das Geld jetzt mit allen anderen zu teilen haben. Die Einbeziehung der Privatversicherten in eine Bürgerversicherung ist nichts anderes, als dass Sie die Ersparnisse von einigen unter allen aufteilen. Wenn Sie die Ersparnisse aufteilen, haben sie auch einen Indikator dafür, wie staatliche, großkollektive Organisationen mit Kapitalstöcken umgehen. Ich bin im Gegensatz zu vielen Kollegen nicht der Meinung, dass ein staatlicher Kapitalstock hier wirklich helfen würde. Denn ich glaube nicht, dass einer der Politiker dieser Bank wirklich in der Lage ist, auf so einen Stock gut aufzupassen.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Ich würde gerne die PKV fragen, wie weit der Finanzausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung ein Instrument zur nachhaltigen Sicherung der Finanzierbarkeit der sozialen Pflegeversicherung sein könnte.

SV Dr. Volker Leienbach (Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)): Mit einem Finanzausgleich, mit dem eine Überweisungsrichtung von privater zu sozialer Pflegeversicherung beabsichtigt wäre, würde das System gestärkt, das nachweislich nicht nachhaltig und nicht generationengerecht ist. Die Umlagefinanzierung würde „stabilisiert“, ohne dass 10 Prozent der Bevölkerung mit Finanzausgleichszahlungen in der Lage wären, dies *tatsächlich* zu tun. Das „schleichende Aus“ würde etwas verlängert.

Rechtliche Bedenken wurden hier und heute etwas leichtfertig beiseite geschoben. Die Gutachtenlage ist aber eindeutig. Ich meine das Gutachten aus dem BMI, aber auch das aus

dem BMJ, dessen Fazit mit dem übrigen Text nicht in Einklang zu bringen ist. Ich meine auch andere Gutachten, die von zwei Solidargemeinschaften sprechen, die nach unterschiedlichen Prinzipien arbeiten und jeweils in sich eine solidarische Versicherungsgemeinschaft darstellen.

Ein weiterer Punkt: wenn Sie sich die Einnahmen der privaten Pflegeversicherung anschauen, sind das knapp 1,9 Mrd. Euro. Hier werden Finanzausgleichsbeträge diskutiert, die rechtlich – auch wenn sie gegen Null mutieren – nicht zulässig sind, aber in einer Größenordnung von 1 Mrd. Euro liegen. Es würde damit eine Beitragserhöhung von deutlich über 50 Prozent zugemutet, obwohl die betroffene Klientel heute im Durchschnitt schon einen wesentlich höheren Beitrag zahlt als in der sozialen Pflegeversicherung. Das würde bedeuten, großen Teilen der Beamten aus dem einfachen und mittleren Dienst mit einem Bruttoeinkommen von 2.000 bis 2.500 Euro um 50 Prozent höhere Beiträge zuzumuten, um freiwillig in der GKV Versicherte zu subventionieren, die über ein deutlich höheres Einkommen verfügen. Das mit Solidarität zu verknüpfen ist, während andererseits die Generationensolidarität völlig ausgespart wird, bleibt im Dunkeln.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Würden Sie es für zweckmäßig halten, den Pflegekassen in § 47 SGB XI per Satzung die Vermittlung von Zusatzversicherungen analog zu § 194 Abs. 1a SGB V mit dem Ziel zu ermöglichen, die Eigenvorsorge zu stärken?

SV Dr. Volker Leienbach (PKV): Es gibt derzeit schon Zusatzversicherungen im Bereich der Pflege. Die Inanspruchnahme ist vergleichsweise bescheiden. Etwa 1 Mio. Menschen in Deutschland haben eine Pflegezusatzversicherung. Jetzt steht in Rede, diese über die gesetzliche Krankenversicherung vermitteln zu lassen. Hierzu gibt es eine eindeutige Verbandsposition. Wir halten nichts davon, dass eine öffentlich-rechtliche und mit allen Privilegien ausgestattete Körperschaft in Konkurrenz zu Vermittlern am Markt auftritt, damit den Wettbewerb ausschaltet und zu unfairen Bedingungen antritt, weil keine Provisionen fließen, man nicht davon leben muss und letztlich der Wettbewerb zerstört wird. Wenn sich eine gesetzliche Krankenversicherung einen privaten Krankenversicherer als Kooperationspart-

ner nimmt, der nach den Rankings z.B. an fünfter Stelle steht, haben die Nummern 1 bis 4 keine Chancen. Gleichwohl sehen wir, dass dieser Weg angelegt ist und die Wirklichkeit häufig etwas anders tickt als die Verbandsposition. Es ist die Vorstufe dazu, dass die gesetzliche Krankenversicherung in Zukunft auch im Bereich der Pflege eigene Angebote machen wird. Ob sich die gesetzliche Krankenversicherung als Sozialversicherung einen Gefallen damit tut, dass sie zur Privatversicherung mutiert, ist eine Frage, die politisch zu beantworten wäre.

Abg. **Daniel Bahr** (Münster) (FDP): Meine Frage richte ich an Herrn Prof. Raffelhüschchen. Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass die Pflegestufen dynamisiert werden sollen. Ziel dieser Regelung ist es, einen weiteren Realwertverlust der letzten Jahre bei den Leistungen aus der Pflegeversicherung für die kommenden Jahre zu verhindern und damit auch einen weiteren Anstieg der Empfänger von Hilfe zur Pflege zu vermeiden. Wie beurteilen Sie diese Dynamisierung? Ist sie geeignet, diesen beiden Effekten – Realwertverlust und Anstieg der Empfänger von Hilfe zur Pflege – zu verringern?

SV **Prof. Dr. Bernd Raffelhüschchen**: Die Dynamisierung hat Kollege Bomsdorf schon thematisiert. So wie sie jetzt angelegt ist, ist sie unterhalb der Realdynamisierung angelegt. Die reale Kaufkraft ist nicht zu 100 Prozent ausgeglichen. Es gibt darüber Streit, wie viel Prozent darunter, aber auf jeden Fall ist auch die im Gesetz vorgesehene Dynamisierung kein echter Realkaufkraftserhalt. Das ist glücklicherweise so, denn der reale Kaufkraftserhalt ist sehr teuer. Wenn man dazu übergehen wollte, die Übergänge in die Hilfe zur Pflege konstant zu halten, würde dies wahrscheinlich eine Differenz von etwa 2 Prozentpunkten gegenüber einem Szenario bedeuten, dass das nicht macht. Auch diese Zahlen werden die Kollegen wahrscheinlich bestätigen, auch wenn es Streit gibt, ob es 2 oder 2,5 Prozentpunkte sind. Aber das wäre der Preis. Es stellt sich die Frage, warum wir mit so einem System Übergänge in die Hilfe zur Pflege vermeiden wollen. Das macht keinen Sinn. Wenn wir bedürftige Menschen haben, die sich nicht leisten können, was wir als Gesellschaft für relevant erachten, ist die Pflege dafür nicht der geeignete Transformator. Das muss durch die Steuer passieren. Sozia-

ausgleich und Solidarität geschehen durch die Steuer, denn sie erfasst alle Einkommen, alle Menschen und ist progressiv, indem der Reiche überproportional zahlt. Das ist Solidarität. Die Solidarität wird hier untergraben. Wir sollten uns vielleicht wieder auf unsere alten Systeme besinnen. Die Sozialversicherungen sind Äquivalenzsysteme. Der Sozialausgleich hat dagegen durch die Steuer zu erfolgen. Das war etwa 70 bis 80 Jahren die Richtschnur.

Abg. **Heinz Lanfermann** (FDP): Ich möchte noch einmal auf die Frage der Ausgleichszahlungen von der privaten an die soziale Pflegeversicherung zurückkommen, den von Herrn Dr. Leienbach kurz angesprochenen rechtlichen Aspekt aufgreifen und Herrn Prof. Sodan fragen, wie er die Frage aus rechtlicher Sicht beurteilt.

SV **Prof. Dr. Helge Sodan**: Ich halte den Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung – wie er übrigens auch im Koalitionsvertrag angesprochen ist – für verfassungsrechtlich äußerst bedenklich, um nicht zu sagen für verfassungswidrig. Die nähere Ausgestaltung bleibt allerdings auch im Koalitionsvertrag offen, und zwar insofern, als nicht klar ist, ob die privaten Pflegeversicherer an die soziale Pflegeversicherung eine einmalige Zahlung oder jährliche Ausgleichszahlungen leisten sollen. Solche Ausgleichsverpflichtungen treffen die privaten Versicherer unmittelbar und die Versicherten mittelbar. Insofern kann hier offenbleiben, ob darin ein Eingriff in die Eigentumsgarantie des Artikels 14 Abs. 1 des Grundgesetzes oder ein Eingriff in das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit nach Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes zu sehen ist. In jedem Fall müsste der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt sein. Das kann ich nicht erkennen. Zwar würde ein solcher Finanzausgleich mit der Sicherung der finanziellen Stabilität der sozialen Pflegeversicherung einen legitimen Zweck erfüllen, aber nach meiner Überzeugung erweist sich ein solcher Ausgleich weder als erforderlich noch als angemessen. Die bereits diskutierte Überführung der sozialen Pflegeversicherung in ein kapitalgedecktes System würde jedenfalls deutlich mehr der Sicherung der finanziellen Stabilität dienen, als dies mit der Regelung einer Abgabepflicht für die private Pflegeversicherung hier der Fall wäre. Im Übrigen fehlt es auch an der Zumutbarkeit des Finanzausgleichs

aus Sicht der privaten Versicherer und ihrer Versicherten, denn diese trifft keine Verantwortlichkeit für die soziale Pflegeversicherung. Es gibt im Bereich der Pflegeversicherung zwei völlig unterschiedlich strukturierte Systeme. Das eine basiert auf dem Umlageverfahren; dies führt zu einem unsicheren Leben „von der Hand in den Mund“. Das andere System beruht – trotz gewisser Umlageelemente – im Wesentlichen auf einer Kapitaldeckung, die wirtschaftlich gesehen wesentlich solider ist. Im Übrigen würde die eigenständige Stellung der privaten Pflegeversicherung missachtet, wenn es zu einem solchen Finanzausgleich käme. Das wäre auch mit den Grundsätzen unvereinbar, die das Bundesverfassungsgericht zu den Sonderabgaben entwickelt hat. Hierzu gibt es eine ausdifferenzierte Rechtsprechung. Darin heißt es, dass Sonderabgaben nur in engen Grenzen zulässig sind. Beispielsweise die Verfassungsmäßigkeit eine gruppennützige Verwendung der erhobenen Abgabe voraus. Das ist natürlich nicht der Fall, wenn die Gruppe der privaten Versicherer und ihrer Versicherten selbst nichts von der Solidarabgabe hat und diese ausschließlich der sozialen Pflegeversicherung zugute kommt.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an die Volkssolidarität: Wir haben gehört, dass das Reformvorhaben im aktuellen Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung sehr kritisch bewertet wird. Es wird vor allem die Finanzierungsseite kritisiert. Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die von der Bundesregierung im Gesetzentwurf vorgesehene Beitragserhöhung um 0,25 Prozent? Wie beurteilen Sie demgegenüber das Anliegen im Antrag der Fraktion DIE LINKE., eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung einzuführen, und die dort gemachten Finanzierungsvorschläge? Glauben Sie im Übrigen, dass mit den hier vorgelegten Erhöhungsansätzen die Leistungsausweitung – insbesondere vor dem Hintergrund des Ende dieses Jahres voraussichtlich neu vorgelegten Pflegebedürftigkeitsbegriffs – überhaupt finanzierbar wäre?

SV **Dr. Alfred Spieler** (Volkssolidarität-Bundesverband e.V.(VS)): In Bezug auf die Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozentpunkte pflichte ich den Sachverständigen bei, die unterstrichen haben, dass diese Beitragssatzerhö-

hung insofern ausreichend ist, als sie Leistungsverbesserungen in der Perspektive bis 2014/2015 erfasst. Aber sie erfasst nicht die ab dem Jahre 2015 vorgesehene Dynamisierung der Leistung und auch nicht Leistungsverbesserungen, die sich daraus ergeben, dass der Pflegebegriff neu definiert wird. Im Übrigen stellen wir mit Bedauern fest, dass die Leistungsverbesserungen – insbesondere beim Pflegegeld – nicht den Realwertverlust ausgleichen und z. B. keine Anhebung der Leistungssätze im Bereich der stationären Pflege in den Pflegestufen I und II vorgesehen ist. Dieses Geld fehlt real z.B. auch bei der Prävention und für Leistungen im Bereich der Rehabilitation. Das führt dazu, dass sich die Tendenz weiter verstärkt, dass wieder mehr Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind.

Wir begrüßen als Verband ausdrücklich die Vorschläge zur Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung im Antrag der Fraktion DIE LINKE. und im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Wir unterstützen diese Forderung ausdrücklich, weil die Probleme nicht am umlagefinanzierten System liegen. Vielmehr schöpfen wir Ressourcen nicht aus, die das umlagefinanzierte System in sich birgt, indem wir die Beitragsbemessungsgrundlagen nicht auf breitere Schultern stellen. Dafür gibt es derzeit keine Mehrheiten. Wenn man sich den Deutschen Bundestag anschaut, gäbe es allerdings eine strukturelle Mehrheit. Persönlich bedauere ich sehr, dass sie nicht realisierbar ist.

Unabhängig davon kann man darüber nachdenken, wie bestimmte Schritte verwirklicht werden sollten, die sogar in der Koalitionsvereinbarung stehen. Hier nehme ich den dort vorgesehenen Finanzausgleich noch einmal auf, der sich ausdrücklich darauf beruft, dass es in der sozialen und in der privaten Pflegeversicherung unterschiedliche Risikostrukturen gibt. Ich möchte hier ergänzend auf die Struktur der Leistungsausgaben gemäß dem Vierten Pflegebericht der Bundesregierung verweisen. Bei der sozialen Pflegeversicherung sind demnach 95 Prozent aller Ausgaben Leistungsausgaben, in der privaten Pflegeversicherung sind es nicht einmal 21 Prozent. Das macht deutlich, dass hier strukturell unbedingt Schritte gegangen werden müssen, um nicht nur innerhalb der Systeme mehr Solidarität herzustellen, sondern auch zwischen den Systemen. Ein Finanzausgleich, wie er im Koalitionsvertrag vorgesehen war, wäre ein erster richtiger Schritt in diese Richtung.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Ich möchte Herrn Kaffenberger fragen, ob er etwas zur Frage der paritätischen Finanzierung sagen kann. Nach meiner Auffassung und Wahrnehmung können wir hier nur noch von einer fiktiven Parität reden. Ist die paritätische Finanzierung mit den vorgesehenen Regelungen gewährleistet oder wird sie nicht noch stärker infrage gestellt?

SV Jens Kaffenberger: Gute Pflege kostet Geld, und dieses Geld muss aufgebracht werden. Angemessen fände ich auch noch mehr als 2,5 Mrd. Euro bis 2015, allerdings im Rahmen einer fairen Lastenverteilung zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Rentnern und Beziehern anderer Einkommensarten. Die vorgesehenen Finanzierungsregelungen werfen im Hinblick auf die Fairness der Lastenverteilung, aber auch im Hinblick auf die Nachhaltigkeit einige Probleme auf. Die Beitragserhöhung von 0,25 Prozent wirkt sich sehr unterschiedlich auf die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen aus. Während Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch eine Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung entlastet werden, werden Rentnerinnen und Rentner in Höhe von 0,25 Prozent erheblich zusätzlich belastet. Man kann aber nicht nur die isolierten Bereiche der Sozialversicherung betrachten, sondern muss auch die Gesamtbelastung betrachten. Gerade im Bereich der Rentnerinnen und Rentner haben sich in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Kürzungen, Nullrunden und Belastungen ergeben. Wir haben es mit einer Kaskade der Teilhabe am Wohlstand zu tun. Die Löhne bleiben immer weiter hinter der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung zurück, und die Renten bleiben immer weiter hinter den Löhnen zurück. In der Folge warnt mittlerweile auch schon die OECD vor Altersarmut in Deutschland. Deswegen muss man hier darüber nachdenken, bestimmte Entscheidungen rückgängig zu machen, indem man z.B. wieder zur paritätischen Finanzierung bei der Rente übergeht und den hälftigen Beitragssatz durch die Rentenversicherung wieder einführt. Wenigstens muss man dafür sorgen, dass Beitragserhöhungen nicht voll auf die Rentner umgelegt werden.

Ein anderes Problem der Parität ist altbekannt: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden entlastet, obwohl sie sich seit Einführung der Pflegeversicherung kaum an den finanziellen

Lasten der Pflegeversicherung beteiligen, weil sie durch einen Feiertag kompensiert worden sind. Im Sinne einer fairen Lastenverteilung wäre auch hier zu überlegen, dass man den Beitragssatz beispielsweise für Arbeitgeber einseitig stärker anhebt. Allerdings ist diese Maßnahme kein Ausweg aus der zum Teil problematischen Lohnzentriertheit. Es müssen auch noch andere Aspekte berücksichtigt werden, etwa der bereits angesprochene Solidar Ausgleich zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung oder auch die Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen. Es ist nicht kohärent, dass man die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern in der Krankenversicherung über Steuern finanziert wird, während man diesen Schritt in der Pflegeversicherung, wo der Sachverständigenrat die dafür nötige Summe auf 3,1 bis 3,4 Mrd. Euro schätzt, nicht nachvollzieht.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Die nächste Frage geht an Herrn Prof. Rothgang: Welchen Betrag und welche Beitragssetzung bräuchten wir, um die von der Bundesregierung im demenziellen Bereich versprochenen Leistungsverbesserungen allen Dementen anbieten, die Realwertverluste ausgleichen, Qualitätsverbesserungen auch im professionellen, d.h. stationären und ambulanten Pflegebereich, vornehmen zu können?

SV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Wenn die Leistungen der Pflegeversicherung real konstant bleiben sollen, müssen sie ungefähr so steigen wie die Preise für die Pflegeleistungen. Diese werden in erster Linie durch die Lohnkosten getrieben, d.h. in etwa so wie die Lohnentwicklung. Wenn man eine Formel sucht, mit der man die Leistungen der Pflegeversicherung langfristig real konstant halten will, muss deshalb die Orientierung an der Entwicklung der durchschnittlichen Löhne und Gehälter eine große Rolle dabei spielen.

Konkrete Zahlen zu den Dementen und der Qualität kann ich nicht nennen. Es gibt den Beirat der Bundesregierung zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der im November nächsten Jahres ein Ergebnis vorlegen wird. Die Diskussion um eine neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vor allem dadurch angestoßen worden, dass demenziell Erkrankte in der Pflegeversicherung nicht hinreichend berücksichtigt sind. Da muss etwas passieren. Das wird ausgabenwirksam sein und

bedeutet eine Gefahr für die im Moment im Gesetzentwurf vorgesehene Finanzierung. In welchem Umfang das zum Tragen kommt, wird man aber erst nächstes Jahr sehen können.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Ich würde die Frage gerne noch einmal an die Volkssolidarität richten: Glauben Sie sagen zu können, welcher Betrag insgesamt erforderlich ist, um die versprochenen Leistungsverbesserungen der Bundesregierung tatsächlich zu finanzieren?

SV **Dr. Alfred Spieler** (VS): Das ist zwar eine interessante Frage, geht aber in das Feld der Spekulation. Eine konkrete Zahl sollten hier eher die Finanzexperten nennen.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an Herrn Prof. Rothgang. Wie bewerten Sie die Schätzung im Gesetzentwurf, wonach die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,25 % bis zum Jahr 2014 oder 2015 zur Finanzierung der Reformmaßnahmen ausreicht? Halten Sie diese Prognose für stimmig?

SV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Wenn 2014 wie geplant weitere Dynamisierungen beschlossen werden, reichen die Einnahmen nicht mehr aus. Auf der anderen Seite ist auch klar: Bis 2014 reichen die Mehreinnahmen aus, um die beschlossenen Mehrausgaben zu finanzieren. Fraglich dagegen ist meines Erachtens, ob die Erhöhung ausreicht, um das Defizit bis 2014 zu vermeiden. Das ist zumindest unsicher. Die zu Grunde liegenden Annahmen im Gesetzentwurf sind optimistisch und blenden einige fiskalische Risiken aus, etwa die makroökonomische Frage, ob die gute Konjunkturlage tatsächlich so lange anhält – gerade in diesen Tagen werden die Fragezeichen da sehr deutlich – oder die sozialpolitische Frage, inwieweit wir Beitragsverluste, z. B. durch die verstärkte Nutzung von Entgeltumwandlung oder geringere Rentensteigerung haben. Das alles würde dem System Mittel entziehen. Pflegepolitisch bleibt das große Fragezeichen, inwieweit die geplante Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu mehr Ausgaben führt. Insgesamt sind die Berechnungen der Regierung angesichts der genannten Fragezeichen sehr „auf Kante genäht“. Wenn wir Glück ha-

ben und die Konjunktur gut weiterläuft, kann es ausreichen. Es würde mich aber auch nicht wundern, wenn wir in der nächsten Legislaturperiode wieder über eine Erhöhung der Einnahmen reden müssten, weil die Pflegeversicherung sonst in ein Defizit kommt.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richtet sich wieder an Herrn Prof. Rothgang sowie an den DGB und ver.di. Als Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern wir in unserem Antrag eine Zusammenführung der sozialen und privaten Pflegeversicherung zu einer solidarischen Pflegebürgerversicherung und sehen darin einen Baustein zur Finanzierungsreform. Wie bewerten Sie diese Forderung?

SV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Ich halte es für eine zwingende Forderung, entweder die beiden Systeme zusammenzuführen oder zumindest einen Solidarausgleich, d.h. einen Risikoausgleich, herbeizuführen. Die günstige finanzielle Lage der privaten Pflegeversicherung beruht nicht darauf, dass sie effizienter arbeitet. Die Leistungsstrukturen, Leistungshöhen und Leistungen sind identisch. Die Vorteile der privaten Pflegeversicherung beruhen ausschließlich darauf, dass sie eine andere Risikostruktur und das günstigere Klientel hat. Insofern halte ich es sozialpolitisch für zwingend, hier einen Ausgleich herbeizuführen.

Rechtliche Bedenken sind schon geäußert worden. Ich bin kein Jurist, würde hier allerdings gerne das Verfassungsgericht zitieren, das in seinem Urteil 2001 gesagt hat, „dass die private Pflegeversicherung Teil eines gesetzgeberischen Gesamtkonzeptes einer möglichst alle Bürger umfassenden sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit ist.“ Das Verfassungsgericht spricht davon, dass der Gesetzgeber eine Pflegevolksversicherung in Gestalt zweier Versicherungszweige geschaffen hat. Für mich als Nichtjurist klingt das so, als würde nichts dagegen sprechen, diese zwei Zweige der Volksversicherung stärker zu verzahnen.

SV **Jürgen Sandler** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Grundsätzlich ist unsere Einstellung zu dieser Frage positiv, und die Forderungen sind sehr ähnlich. Wir werden verfassungsrechtliche Überlegungen ernst

nehmen, aber festzustellen ist ein äußerst gewichtiger Einfluss der privaten Versicherungswirtschaft auf diesen ganzen Komplex in der politischen Entscheidungsfindung. Ohne diesen sichtbar sehr gewichtigen Einfluss wäre es vermutlich ganz leicht, dahingehende rechtspolitische Phantasie zu entwickeln, dass die Sache im Sinne einer gemeinsamen Volksversicherung lösbar ist.

SV Herbert Weisbrod-Frey (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)): Ich kann mich im Wesentlichen den Vorrednern anschließen. Es ist auch eine Frage der Würde der Menschen, dass eine gute und ausreichende Finanzierung der Pflegeversicherung vorliegt. Deswegen brauchen wir die solidarische Bürgerversicherung, an der sich alle gleichermaßen beteiligen. Wir haben durch die Pflegeversicherung erreicht, dass der entwürdigende Gang zum Sozialamt für viele Menschen entfallen ist. Mit dem Wertverlust der Pflegeversicherung sehen wir, dass der Gang zum Sozialamt wieder für viele angesagt ist. Deswegen muss man diesen Schritt in eine andere Richtung der Finanzierung noch machen.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine weitere Frage an Herrn Prof. Rothgang und den Deutschen Verein. Wie ist es fachlich zu beurteilen, das erstmals 2014 und dann alle drei Jahre eine Dynamisierung erst nach Prüfung durch die Bundesregierung erfolgen soll? Halten Sie den dreijährigen Turnus für angemessen und dieses Verfahren für sinnvoll? Ist damit eine Dynamisierung überhaupt gesichert?

SV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Der Gesetzentwurf sieht vor, dass alle drei Jahre geprüft werden soll, ob die Leistungen angepasst werden. Wünschenswert wäre eine eindeutige Regelbindung, die eine Anpassung zwingend vorsieht, ohne dass vorher geprüft wird. Gemäß der jetzigen Formulierung sollen Inflationsrate und Lohnsteigerungen betrachtet werden. Die Dynamisierung soll dann der niedrigeren der beiden Raten folgen. Das ist aus meiner Sicht ebenfalls unbefriedigend. Wenn wir davon ausgehen, dass die realen Bruttolöhne in Zukunft steigen, ist eine Anpassung gemäß der Inflationsrate unzureichend, wenn die Kaufkraft der Versicherungsleistung aufrechterhalten werden soll. Sinnvoll wäre vielmehr eine Anpassung,

die etwa als gewogener Mittelwert von Brutto-lohnsteigerungen und Inflation konzipiert wird, z. B. im Verhältnis 2:1.

Das im Gesetzentwurf genannte Kriterium der gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen erscheint mir als eine Klausel, mit der die Leistungsdynamisierung in Zeiten knapper Kassen ausgesetzt werden kann und soll. Das würde dann zu einem Realwertverlust der Versicherungsleistungen führen. Da das unbedingt zu vermeiden ist, wäre ich dafür, diese Klausel zu streichen.

SVe Bettina Wagner (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.): Der Deutsche Verein fordert, die Leistungen der Pflegeversicherung schon jetzt zu dynamisieren, da die geplanten Erhöhungen selbst den Kaufkraftverlust nicht ausgleichen werden. Die jetzt vorgesehene Regelung, die lediglich eine Prüfung der Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen vorsieht – und dies auch erstmals ab dem Jahr 2014 –, lässt befürchten, dass wegen der auch in Zukunft zum Teil anhaltend hohen Eigenleistungen der Menschen die Akzeptanz des Gesetzes bei den Betroffenen, den pflegebedürftigen Menschen, und deren Angehörigen leidet.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richtet sich an Herrn Prof. Rothgang, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und Herrn Prof. Schmähl. Reicht die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene schrittweise Erhöhung der Leistungssätze bis zum Jahr 2012 aus, um den bisher eingetretenen Realwertverlust der Pflegeversicherungsleistungen auszugleichen bzw. wenn nein, warum nicht?

SV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Die im Gesetz vorgesehene schrittweise Erhöhung ist nach Pflegestufen und Leistungsarten differenziert. Dabei werden beispielsweise die Leistungen der stationären Pflege in Stufe I und II nicht angehoben. Dies ist ein Bereich, der im Moment mehr als 40 Prozent aller Ausgaben abdeckt. Es findet also für einen großen Bereich keine Angleichung statt. Wenn man deshalb versucht, sich anhand der derzeitigen Inanspruchnahmequoten ein Gesamtbild zu verschaffen, sieht man, dass bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes insgesamt eine Erhöhung um 7 Prozent vorgesehen ist. Bezogen auf den

Zeitraum von fünf Jahren sind das im Durchschnitt 1,4 Prozent pro Jahr. Das ist gerade in der Nähe der Inflation und reicht knapp aus, um die Leistungen bis 2012 konstant real zu halten. Rückwirkend passiert gar nichts. Wenn man das auf den Zeitraum 1996 bis 2012 bzw. 2015 bezieht, würde das einer jährlichen Anhebung von etwa 0,4 Prozent entsprechen, also deutlich unter der Inflationsrate. Entsprechend findet keine nachholende Angleichung statt.

SVe Verena Göppert (Deutscher Städtetag und Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände): In einigen Beiträgen wurde schon verneint, dass ein Realwertverlustausgleich mit der Erhöhung stattfindet. Das hat auch Herr Prof. Raffelhüschen bereits ausgeführt. Er hat aber eine Schlussfolgerung gezogen, die wir als Kommunen nicht teilen können. Es ist nicht Aufgabe der Kommunen und der Sozialhilfe, hier als Ausfallbürge für ein vorgelagertes Sozialleistungsversicherungssystem einzuspringen. Es geht bei der Pflege um ein allgemeines Lebensrisiko, das gerade diese Versicherung auffangen soll. Es kann nicht Aufgabe der kommunalen Sozialhilfe sein und ist auch im Sinne der Hilfeempfänger kein sinnvoller Weg, hier die Bedarfs- und Bedürfniskriterien in der Sozialhilfe heranziehen und die Unterhaltsverpflichtungen anwenden zu müssen. Es ist Aufgabe der Pflegeversicherung, die Ausgabenentwicklung mit einer entsprechenden Anpassung der Leistungen aufzufangen.

SV Prof. Dr. Winfried Schmähl: Es scheint mir statistisch eindeutig zu sein, dass es auch bei der vorgesehenen Anhebung von Leistungssätzen insgesamt zu einer Minderung des Leistungsniveaus im Vergleich zu dem kommt, was bei Einführung der Pflegeversicherung vorgesehen war. Damit besteht auch die Gefahr, dass eines der zentralen Ziele bei Einführung der Pflegeversicherung – Menschen in höherem Maße aus der Sozialhilfebedürftigkeit heraus zu nehmen – weiter verfehlt wird. Schließlich muss man darauf hinweisen, dass es nicht um den Zeitraum bis 2012, sondern um den Zeitraum bis 2014/2015 geht, wenn erst einmal die weitere Dynamisierung einsetzen soll. Wenn im Jahre 2014/15 eine tatsächlich sachadäquate Dynamisierung regelgebunden – und nicht in der jetzt im Gesetz vorgesehenen Form – erfolgen sollte, würde man das verminderte Leistungsniveau, das wir dann ha-

ben und das sich in Zukunft evtl. noch verringern wird, für die Zukunft fortschreiben. Das ist eine Entwicklung, die man sehr sorgfältig und kritisch betrachten muss.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richte ich an die Caritas. Als Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern wir in unserem Antrag den Aufbau einer kollektiven, vor politischem Zugriff geschützten Demographiereserve zur Abfederung künftiger demografischer Belastungen. Wie stehen Sie zu dieser Forderung?

SVn Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach dem Aufbau eines kollektiven Kapitalstocks. Wir sehen die Notwendigkeit, die zusätzlichen Belastungen auszugleichen, die durch den demographischen Übergang entstehen. Hierfür ist ein kollektiver Kapitalstock ein geeignetes Instrument. Er soll allerdings ausschließlich zur Beitragsglättung verwendet werden und vor politischen Zugriffen geschützt sein. Vorstellbar ist daher z. B. eine Verwaltung durch die Deutsche Bundesbank.

Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Sodan und die PKV. Wie beurteilen Sie die Regelungen im § 110 Abs. 2 Satz 2 ff SGB XI, wonach Versicherte des Standardtarifs und Versicherte des Basistarifs, unabhängig von ihrem individuellen Risiko, maximal den sozialen Pflegeversicherungshöchstbeitrag von demnächst voraussichtlich 70,20 Euro zahlen sollen, bei Hilfebedürftigkeit die Hälfte davon?

SV Prof. Dr. Helge Sodan: Artikel 1 Nr. 67 und Artikel 2 des Entwurfs des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes regeln die angesprochene Ergänzung des § 110 Abs. 2 SGB XI. Bezug genommen wird auf Regelungen zum Basistarif und zum Standardtarif, d. h. auf Vorschriften, die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 enthalten sind. Mit der Anknüpfung nehmen die Bestimmungen aus dem Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes nach meiner Überzeugung aber auch an der Verfassungswidrigkeit der Regelungen des GKV-

Wettbewerbsstärkungsgesetz teil. Ich habe im Rahmen der Anhörung vor diesem Ausschuss am 8. November 2006 versucht darzulegen, dass sich insbesondere die Regelungen zum Basistarif nicht mit den Vorgaben des Grundgesetzes vereinbaren lassen. Sie werden verstehen, dass ich von dieser Position auch heute nicht abrücken werde.

Wegen der engen Verknüpfung möchte ich noch einmal einige verfassungsrechtliche Überlegungen zum Basistarif und zum Standardtarif nach § 315 SGB V in der neuen Fassung darlegen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sind darauf angewiesen, dass ihre den Versicherungsprämien zu Grunde liegenden Risikoprognosen so präzise wie möglich die Realität abbilden. Bei einer Abweichung ist die Äquivalenz zwischen den beitragsbezogenen Einnahmen und den Ausgaben für die Krankheitskosten der Versicherten nicht mehr gegeben. Je ungenauer nun diese Risikoprognosen sind, desto größer ist sogleich die Gefährdung der Äquivalenz, also eines tragenden Prinzips der privaten Krankenversicherung. Um die Äquivalenz wieder herzustellen, müssen dann zwangsläufig die Beiträge der Versicherten erhöht werden. Die Einführung eines Tarifs mit Kontrahierungszwang ohne Risikoprüfung trägt wegen der ungenauen Prognose der Krankheitskosten dazu bei, dass die Äquivalenz bei denjenigen, die diesen Tarif wählen, nicht vorliegt. Das entsprechende Defizit ist regelmäßig von den übrigen Versicherten zu tragen. Darin sehe ich Grundrechtseingriffe zu Lasten der Versicherer: zum einen in das durch Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes geschützte Grundrecht der Berufsfreiheit, das auch die Wettbewerbs- und die beruflich genutzte Vertragsfreiheit umfasst, und zum anderen in das Grundrecht der Eigentumsgarantie nach Artikel 14 Abs. 1 des Grundgesetzes. Betroffen sind auch die Grundrechte von Altbestandskunden, welche für die entstehenden Defizite mit ihren Beiträgen aufkommen müssen. Insgesamt erweisen sich die gesetzlichen Regelungen nach meiner Überzeugung als unverhältnismäßig. Der Personenkreis, dem man es ermöglicht, sich im Basistarif zu versichern, ist viel zu groß. Es können sich sogar Personen versichern, die wegen vorangegangener arglistiger Täuschung über den Gesundheitsstatus ihren Versicherungsschutz verloren hatten. Sie haben nun einen Aufnahmeanspruch – zwar nicht bei demselben, aber bei einem anderen Versicherer. Ebenso versicherungsberechtigt sind hier Personen, denen der Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzugs gekündigt

worden war; dabei handelt es sich um eine Gruppe, die wegen ihrer Schutzbedürftigkeit in eine Sozialversicherung gehört, aber ganz gewiss nicht in eine private Versicherung.

Entsprechendes ist für den Versicherungsschutz im Standardtarif anzunehmen. Die wesentlichen Elemente des Standardtarifs, welcher der Einführung des Basistarifs „vorgeklagert“ ist, stimmen mit denen des Basistarifs überein, so dass durch diese gesetzlichen Vorgaben auch im Standardtarif eine Äquivalenzstörung zwischen den Krankheitskosten und den Beitragseinnahmen angelegt ist.

Die vorgesehene Neuregelung in Artikel 1 Nr. 67 und Artikel 2 des Entwurfs eines Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes steht damit in unmittelbarem Zusammenhang, denn sie gibt dem genannten Personenkreis auch die Möglichkeit, sich entsprechend privat Pflege zu versichern. Damit führt auch diese Regelung zu einer ganz erheblichen Störung des Äquivalenzverhältnisses zwischen den Pflegekosten und den Beitragseinnahmen und verstößt nach meiner Auffassung sowohl gegen die Grundrechte der Berufsfreiheit wie auch der Eigentumsgarantie von Versicherern.

SV Dr. Volker Leienbach (PKV): Herr Prof. Sodan hat das Wesentliche gesagt. Den Basistarif und seine Mechanik haben wir vielfältig – auch rechtlich – kritisiert; dies wird zur Entscheidung nach Karlsruhe gebracht. Durch die Beitragslimitierung, vor allem durch die Halbierung des Beitrags, ist der Subventionstatbestand angelegt, d. h. man schafft hier einen Tarif, von dem man weiß, dass er sich aus sich heraus nicht finanziert. Wenn es der politische Wille ist, den man zu akzeptieren hat, dass Versicherte mit geringem Einkommen Versicherungsschutz haben, ist es Aufgabe der öffentlichen Hand, für eine adäquate Beitragsleistung zu sorgen. Es kann nicht sein, dass die öffentliche Hand sich zu Lasten eines Teilkollektivs von Versicherten entlastet.

Abg. Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die private Pflegeversicherung. Wird die Einbeziehung und Mitfinanzierung der privaten Pflegeversicherung in die Gemeinschaftsaufgaben zur Sicherung der Qualität im Gesetzentwurf sachgerecht geregelt?

SV Dr. Volker Leienbach (PKV): Die PKV soll mit 10 Prozent der Kosten belastet werden. Dazu möchte ich zwei Bemerkungen machen: Zum einen wäre ein Schlüssel von 7 Prozent angemessen, weil hier die anteilige Beihilfefinanzierung herausgerechnet werden müsste. Wenn die PKV zu einer Finanzierung herangezogen wird, müssen zweitens dem auch entsprechende Rechte gegenüberstehen. Hier stellen wir – wie in unserer Stellungnahme ausführlich begründet – fest, dass unsere Beteiligungsrechte unzureichend sind. Wir fordern keineswegs „gemeinsam und einheitlich“, wie bei der GKV, vorzugehen, aber wenn wir in gleichem Umfang zahlen, wollen wir auch mindestens die gleichen Rechte haben, um als weiterer Player für Wettbewerbsintensität und letztlich bessere Qualität sorgen zu können. Dafür gibt es viele Anwendungsbeispiele, die in unserer Stellungnahme im Einzelnen genannt sind.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die PKV. Von anderen Sachverständigen wurde mehrfach das Stichwort „Rosinenpickerei“ gebraucht. Ich bitte dazu um Ihre Stellungnahme. Es gibt Prognosen, nach denen bei einem Transfer zwischen den beiden Systemen in einem absehbaren Zeitraum ein umgekehrter Finanztransfer nötig würde, weil sich die Risikolage in der privaten Pflegeversicherung entsprechend verschärft. Könnten Sie dazu auch Ausführungen machen?

SV Dr. Volker Leienbach (PKV): Es gibt den Grundsatz „Pflege folgt Kranken“, d. h., bei Pflege erfolgt keine Selektion, und wer krankenversichert ist, wird unabhängig vom Zeitpunkt seines Eintritts auch pflegeversichert. Wir haben als Solidarbeitrag schon die Versi-

cherten von Bahn und Post übernommen. Das sind rd. 1 Mio. Versicherte, die keinen Nachwuchs haben und im versicherungstechnischen Sinne eher „schlechte Risiken“ sind. Es ist richtig, dass sich die Altersstruktur der privaten Pflegeversicherung im Augenblick noch positiv von der in der sozialen Pflegeversicherung unterscheidet. Das liegt im Wesentlichen daran, dass privat versicherte Rentner bis 1989 in die gesetzliche Krankenversicherung zurückwechseln konnten. Dieser unhaltbare Zustand ist inzwischen beseitigt, doch die Altersstruktur der PKV lebt noch von diesem Effekt, der aber selbstverständlich auslaufen wird. Wir können davon ausgehen, dass wir in ca. 15 Jahren zu einer Angleichung der Altersstruktur kommen. Dann werden die Verhältnisse sogar kippen, und die private Pflegeversicherung wird mittelfristig eine schlechtere Altersstruktur haben als die soziale Pflegeversicherung. Ich warne davor, jetzt kurzfristig einen kleinen Zeitraum in Betracht zu ziehen, wenn wir das langfristige Problem der Generationensolidarität lösen müssen.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Mich interessiert, ob Herr Prof. Rothgang befürwortet, dass sich der Sozialtransfer in 15 Jahren umkehrt.

SV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Sicher, ja.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Wir haben keinen Fragebedarf mehr.

Ende der Sitzung: 15.40 Uhr