

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(4)
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtungsgesetz
14.05.2012



dbb
beamtenbund
und tarifunion

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz - PNG) vom 23. April 2012

BT-Drs. 17/9369

zum Antrag der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Pflege tatsächlich neu ausrichten - Ein Leben in Würde ermöglichen

BT-Drs. 17/9393

zum Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung - Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest

BT-Drs. 17/9566

Berlin, 14. Mai 2012





Der Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes hat lange auf sich warten lassen. Umso mehr verwundert es den dbb, dass - abgesehen von der Anhebung des Beitragssatzes zum 1. Januar 2013 um 0,1 Prozentpunkte - die schon heute erkennbaren Defizite bei der künftigen Finanzierung ausgespart wurden. Auch die seit Jahren in weiten Teilen konsensfähige Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurde nicht aufgenommen, sondern soll zunächst weiter ausgearbeitet werden. Insofern ist zu begrüßen, dass zumindest einige Leistungen bereits im Vorgriff aufgenommen wurden. Die in der Tat umfangreichen Verbesserungen auf der Leistungsseite - besonders für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz - sowie die Stärkung der häuslichen Pflege leisten aus Sicht des dbb einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zunehmend an Bedeutung. Der Gesetzentwurf setzt hier sinnvolle Schwerpunkte durch viele neue Möglichkeiten, Leistungen der Pflegeversicherung zu kombinieren. Hinsichtlich der finanziellen Absicherung Berufstätiger während der Pflege reichen die vorgesehenen Neuregelungen allerdings bei weitem nicht aus. Die seinerzeit mit dem Pflegezeitgesetz eingeführte Möglichkeit des Beschäftigten, seine Arbeitszeit zu reduzieren und die Hälfte der Gehaltsdifferenz als Vorschuss zu erhalten, um diese nach spätestens 24 Monaten nachzuarbeiten, muss aus Sicht des dbb um eine Entgeltersatzleistung erweitert werden. Diese hat, vergleichbar mit dem Elterngeld, einen finanziellen Ausgleich für durch die Pflege eines Angehörigen bedingte Arbeitszeitreduzierungen vorzusehen. Dabei sind auch Nachteile in der Altersversorgung des Pflegenden auszugleichen.

Das mit dem nun vorliegenden Gesetzentwurf deutlich steigende Maß an Flexibilität für die Betroffenen kann nur dann sinnvoll zur Anwendung kommen, wenn ausreichend Beratungsangebote bestehen und diese auch bis zu den Betroffenen vordringen. Hier mangelte es den Beratungsangeboten in der Vergangenheit häufig an Niedrigschwelligkeit. Pflegebedürftig zu werden ist häufig kein schleichender Prozess, sondern tritt in vielen Fällen plötzlich auf, so dass es den Angehörigen nicht möglich ist, sich im Vorfeld ausführlich zu informieren. Die nun vorgesehenen Beratungsgutscheine könnten aus Sicht des dbb dazu beitragen, besonders die „Akutfälle“ und ihre Angehörigen durch das System zu lotsen.

Mit den vorgesehenen Regelungen, nach denen die Pflegekassen leichter Verträge mit Einzelpersonen schließen können, wird aus Sicht des dbb die Zahl der durch Soloselbstständigkeit nicht tarifvertraglich geschützten Beschäftigten im Pflegebereich deutlich zunehmen. Hier sieht der dbb die Gefahr einer Lohnspirale nach unten und lehnt die Regelung deshalb ab.



Abgesehen von der Beschränkung der Neuregelungen auf die Leistungsseite und der Ausklammerung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs enthält der Gesetzentwurf summa summarum viele Regelungen, die bei den Betroffenen zu tatsächlichen Erleichterungen führen. Auch werden die Prozesse der Leistungsgewährung entbürokratisiert. All dies ist aus Sicht des dbb zu begrüßen.

I. Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege und Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“

Richtigerweise legt der Gesetzentwurf einen Schwerpunkt auf die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Dies ist nicht nur dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger geschuldet, im familiären Umfeld gepflegt und betreut zu werden.

Die Alternative einer stationären Unterbringung ist sowohl für die Betroffenen als auch für die Pflegeversicherung wesentlich kostenintensiver. Somit stellt die nun vorgesehene Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine Pflege daheim eine „win-win Situation“ dar und wird vom dbb ausdrücklich begrüßt.

Nach wie vor sind es hauptsächlich Frauen, die pflegebedürftige Angehörige im häuslichen Umfeld versorgen. Mit der vorgesehenen Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und der damit verbundenen Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wird die langjährige Forderung des dbb nach günstigeren Rahmenbedingungen für pflegende Frauen umgesetzt.

Zu § 18 SGB XI

Das Begutachtungsverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit konnte in der Vergangenheit häufig nicht fristgerecht - also innerhalb von fünf Wochen - durchgeführt werden. Aus diesem Grund wird der § 18 Abs. 1 geöffnet. Hiermit erhalten die Pflegekassen die Möglichkeit, alternativ zum MDK unabhängige Gutachter für die Prüfung einzusetzen. Die bessere Alternative wäre aus Sicht des dbb, die Medizinischen Dienste personell so auszustatten, dass es einer Auslagerung solcher Aufgaben nicht bedürfte. Das gesetzgeberische Ziel, die fünf-wöchige Frist grundsätzlich einzuhalten, soll durch eine im neu eingefügten Abs. 3a geregelte pauschale Zahlungspflicht der Pflegekassen (zehn Euro pro Tag des Überschreitens der Frist) unterstrichen werden. Der dbb sieht finanzielle Repressionen in diesem Zusammenhang als geeignetes Mittel an, denn so ist für die Pflegebedürftigen zumindest zeitnah finanzielle Planbarkeit gesichert.



Zu § 37 SGB XI

Der dbb begrüßt die vorgesehene Gewährung eines hälftigen Pflegegeldes bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege (gemäß §§ 39, 42 SGB XI), die die bisherigen Leistungen in diesen Fällen aufstockt. Es wurde richtig erkannt, dass die finanziellen Belastungen während dieser Zeit fortbestehen und ein Ruhen des Pflegegeldbezuges häufig zu finanzieller Überforderung führt.

Zu § 40 SGB XI

Ähnlich wie bei der Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente soll auch die Pflegeversicherung in ihren Verwaltungsabläufen verschlankt werden. Vor diesem Hintergrund ist die Aufhebung des § 40 Abs. 4 Satz 2 zu sehen. Künftig wird in Folge dessen auf den Eigenanteil bei *Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes* verzichtet. Auch die bisher mit hohem bürokratischen Aufwand vollzogene Einkommensprüfung entfällt mithin. Der dbb sieht hierin eine sinnvolle Abwägung zwischen dem Teilkaskogedanken in der Pflegeversicherung und bürokratischen Erfordernissen.

Zu § 89 SGB XI

Im Sinne einer Stärkung der ambulanten Pflege ist auch die Regelung in § 89 zu verstehen, die den Pflegedürftigen bzw. ihren Betreuern die Möglichkeit einräumt, individuelle Vergütungsvereinbarungen mit ambulanten Pflegediensten abzuschließen. Hierdurch soll alternativ zu den bisherigen Pauschalleistungen, die häufig als „Minutenpflege“ empfunden werden, eine vom tatsächlichen Zeitaufwand abhängige Vergütung ermöglicht werden. Diese Regelung kommt sowohl Pflegebedürftigen als auch dem Personal der ambulanten Pflegedienste zu Gute.

Zu § 125 SGB XI

Das mit dem in § 125 SGB XI geregelten und bis zum Jahr 2014 befristeten Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste eröffnet den Betroffenen die Möglichkeit, neben den Leistungen der Pflegeversicherung für pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung zusätzlich auch Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen zu können. Konnte die Betreuung bisher nicht durch Angehörige sicher gestellt werden, ging dies meist zu Lasten des Zeitbudgets der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung. Mit der nun neu vorgesehenen Leistung werden Angehörige spürbar entlastet und damit auch ein wichtiger Beitrag zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf geleistet.



Der dbb begrüßt an dieser Stelle, dass die dafür vorgesehenen Fachkräfte eine einschlägige Berufsausbildung in Verbindung mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung vorweisen müssen.

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts ist hinsichtlich des zukünftig zu implementierenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sinnvoll.

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungsleistungen erfordert ein hohes Maß an Beratung. Die mit § 7b SGB XI vorgesehene Verpflichtung der Pflegekassen, innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit einen Beratungsgutschein auszustellen, der auch einen konkreten Ansprechpartner benennt, soll einen wichtigen Beitrag leisten, die Betroffenen möglichst unbürokratisch und verständlich durch das System der Pflegeversicherung zu lotsen. Da sich Pflegebedürftigkeit in vielen Fällen nicht ankündigt sondern häufig ad hoc auftritt, sind derzeit viele Betroffene mit der Komplexität und der Organisation der Pflege überfordert. Die derzeitigen Beratungsangebote sind vielfach noch nicht niedrigschwellig genug. Hier können die vorgesehenen Beratungsgutscheine, die auch einen konkreten Ansprechpartner benennen, ein sinnvolles Instrument sein, um Abhilfe zu schaffen.

II. Ausweitung der Leistungen für Menschen mit erheblicher Beeinträchtigung der Alltagskompetenz

Zu § 38a SGB XI

Neben der bereits erwähnten Einführung der häuslichen Betreuung als zusätzliche Leistung im Rahmen des Modellvorhabens nach § 125 SGB XI sind zusätzliche finanzielle Leistungen in Höhe von 200 Euro pro Monat für die Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen vorgesehen, sofern dort eine Präsenzkraft tätig ist und die Gemeinschaft mindestens aus drei Pflegebedürftigen besteht. Dies ist zu begrüßen.

Zu § 45e SGB XI

Mit dem neu eingefügten § 45e SGB XI werden die bis dato nicht abgerufenen Mittel aus der Förderung zum Aufbau der Pflegestützpunkte (gemäß § 92c SGB XI) in Höhe von insgesamt 45 Millionen Euro umgewidmet und als Zuschuss für die altersgerechte Umgestaltung von ambulanten Wohngruppen als einmalige Leistung gewährt. Die Mittel werden zusätzlich zu den bereits erwähnten Leistungen nach § 40 SGB XI erbracht. Die Förderung alternativer Wohnformen ist - besonders vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem damit verbundenen wachsenden Mangel an Pflegepersonal - eine langjährige Forderung des dbb. Die Umwidmung der bis zum 30. Juni 2011 nicht abgerufenen



Gelder sieht der dbb als Zeichen eines kostenbewussten Umgangs mit Beitragsmitteln an und begrüßt dies in Folge dessen. Die Förderung erfolgt somit kostenneutral.

Zu § 123 SGB XI

Die in § 123 SGB XI vorgesehenen monatlichen Leistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind nach Pflegestufen gestaffelt und wahlweise als Zuschlag zum Pflegegeld nach § 37 SGB XI, als Pflegesachleistung gemäß § 36 oder als Kombinationsleistung abrufbar (§ 38 SGB XI). In Abhängigkeit von der Pflegestufe steigt die monatliche Leistung auf bis zu 1.250 Euro im Monat. Der dbb begrüßt ausdrücklich die verbesserte finanzielle Unterstützung für von Demenz Betroffene.

III. Situation des Pflegepersonals

Zu § 18b SGB XI

Die in § 18b SGB XI vorgesehene Verpflichtung zur Einführung eines Beschwerdemanagements in Bezug auf das Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie die damit verbundenen Dokumentationspflichten sind aus Sicht des dbb im Sinne der Patienten, erhöhen sie doch die Transparenz des Begutachtungsverfahrens. Das Erfordernis, bis zum 31. März 2013 verbindliche Richtlinien zur Dienstleistungsorientierung bei der Begutachtung zu installieren, ist aus Sicht des dbb per se nicht zu beanstanden - ja sogar sinnvoll.

Allerdings handelt es sich gemäß Formulierung um eine Art Verhaltenscodex, der allgemeine Verhaltensgrundsätze, etwa zu einem respektvollen Umgang mit den Pflegebedürftigen, vorschreibt. Die Formulierung impliziert aus Sicht des dbb, dass ein bisher vermeintlich respektloser Umgang mit den Patienten diese Formulierung notwendig werden lässt. Der dbb möchte an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass Streitigkeiten in Bezug auf das Begutachtungsverfahren meist an der Einstufungsentscheidung ansetzen und nicht an vermeintlich respektlosem Umgang. In der subjektiven Wahrnehmung - beispielsweise eines Angehörigen - kann ein gestresster Gutachter möglicherweise etwas rau erscheinen. Dies ist aus Sicht des dbb eher der enormen psychischen und körperlichen Belastung der Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes geschuldet, die Überstunden vor sich her schieben und unter immensem Zeitdruck stehen. Vor diesem Hintergrund akzeptiert der dbb die in § 18 SGB XI vorgesehene Möglichkeit zum Einsatz externer Gutachter durch die Pflegekassen, solange die Personalausstattung der Medizinischen Dienste nicht ausreicht.



Zu § 71 SGB XI

Große Sorge bereitet dem dbb nach wie vor der Personalmangel in den pflegerischen Berufen. Die in § 71 vorgesehene Verlängerung der Rahmenfrist von fünf auf acht Jahre für die erforderliche zweijährige Berufserfahrung erleichtert die Wiedereinstellung von Personal mit Unterbrechungen in der Erwerbsbiografie und wird vom dbb begrüßt.

Zu § 72 SGB XI

In § 72 SGB XI wird die Zulassungsregelung der Zahlung ortsüblicher Löhne künftig am Mindestlohn ausgerichtet. Dies kann zu Lohndruck in Richtung des Mindestlohns führen, sollte die jeweils ortsübliche Vergütung oberhalb des Mindestlohns liegen. Im Hinblick auf den sich abzeichnenden zukünftigen Fachkräftemangel ist dies aus Sicht des dbb das falsche Signal.

Zu § 87b SGB XI

Die mit § 87b SGB XI nun auf alle stationären Pflegeeinrichtungen ausgeweitete Möglichkeit, sozialversicherungspflichtig Beschäftigte für die Betreuung von Bewohnern mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einzustellen und über Vergütungszuschläge zu finanzieren, unterstützt der dbb ausdrücklich, denn das Mehr an Personal kommt sowohl den Pflegebedürftigen als auch dem Pflegepersonal vor Ort zu Gute. Die Regelung gilt nun erstmals auch für stationäre Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege und leistet aus Sicht des dbb damit auch einen wertvollen Beitrag zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.

IV. Erleichterungen und bessere soziale Absicherung der Pflegenden

Zu § 19 SGB XI

Um finanzielle Nachteile im Alter zu vermeiden, werden für pflegende Personen von den Pflegekassen Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt. Hierzu war bisher ein Aufwand von mindestens 14 Stunden pro Woche und Pflegebedürftigem erforderlich. Der dbb begrüßt die Ergänzung des § 19 Satz 2, die die Zusammenrechnung der Pflegezeiten von mehreren zu Pflegenden ermöglicht, sofern die 14-Stundengrenze nur in der Summe überschritten wird. Abgesichert werden so etwa Angehörige, deren beider Elternteile pfl-



gebedürftig sind, jedoch jeweils weniger als 14 Stunden pro Woche der Betreuung bedürfen.

Zu § 34 SGB XI

Zwar ist die Erweiterung des § 34 Abs. 3 SGB XI, mit der die Leistungen zur sozialen Sicherung gemäß § 44a SGB XI auch bei Unterbrechungstatbeständen während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz weiter gewährt werden, ein richtiger Schritt. Allerdings darf sich die Unterstützung der Pflegenden während der Pflegezeit nicht nur auf die soziale Absicherung und die Möglichkeit des Beschäftigten, seine Arbeitszeit zu reduzieren und die Hälfte der Gehaltsdifferenz als Vorschuss zu erhalten, um diese nach spätestens 24 Monaten nachzuarbeiten, beschränken. Vielmehr fordert der dbb eine Entgeltersatzleistung, die, vergleichbar mit dem Elterngeld, einen finanziellen Ausgleich für durch die Pflege eines Angehörigen bedingte Arbeitszeitreduzierung vorsieht.

Zu § 42 SGB XI, §§ 23, 40 SGB V sowie § 9 SGB VI

Die Regelungen in § 42 SGB XI (zu Pflegenden kann gemeinsam mit Pflegeperson in Reha-Einrichtung untergebracht werden) sowie §§ 23 und 40 SGB V zur Verbesserung der Chancen auf Gewährung einer Reha-Maßnahme für Pflegenden und der korrespondierenden Regelung in § 9 SGB VI tragen der häufig belastenden Situation Pflegenden Rechnung und sind uneingeschränkt zu begrüßen.

V. Arztbesuche in stationären Pflegeeinrichtungen

Zu § 87 SGB V

Unverständlich ist dem dbb, weshalb in § 87 Abs. 2j SGB XI über die Bewertung gemäß Abs. 2i hinausgehende Vergütungen für Zahnarztbesuche in stationären Pflegeeinrichtungen gewährt werden sollen. Hinzu kommt, dass Zahnärzte durch mögliche Kooperationsvereinbarungen gemäß § 119b SGB V so genannte Mengeneffekte erzielen können, indem sie mehrere Patienten eines Pflegeheimes gemeinsam bzw. nacheinander behandeln können. Aus Sicht des dbb sind die Zuschläge gemäß Abs. 2i bereits als Kompensation für einen etwaigen Mehraufwand der Zahnärzte gedacht. Insofern verweist der dbb auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität und lehnt diese noch weitergehenden Zusatzvergütungen ab.



VI. Anhebung des Beitragssatzes und weitere Finanzierung

Zu § 55 SGB XI

Der dbb ist sich bewusst, dass die im Gesetzentwurf vorgesehenen, in großen Teilen sinnvollen und entlastenden Leistungsausweitungen, nicht vollumfänglich kostenneutral umgesetzt werden können. Aus diesem Grund trägt der dbb beamtenbund und tarifunion die in § 55 SGB XI vorgesehene moderate Beitragssatzanhebung um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Januar 2013 mit, die immerhin rund 1,1 Milliarden Euro pro Jahr in die Pflegekassen bringt. Der dbb begrüßt die weiterhin zumindest in der Pflegeversicherung paritätische Wirkung der Beitragserhöhung. Einseitige Belastungen der Arbeitnehmer müssen weiterhin ausgeschlossen sein und werden seitens des dbb auch künftig abgelehnt.

Der dbb gibt zu bedenken, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf das Problem demografiebedingt steigender Kosten nicht ansatzweise gelöst wird.

Es ist aus Sicht des dbb außerordentlich bedauerlich, dass der vorliegende Gesetzentwurf ein klares Statement zur zukünftigen Finanzierung und/oder etwaiger privater Zusatzvorsorge vermissen lässt. Die Förderung einer zusätzlichen privaten Pflegevorsorge ist noch zu regeln. In der ursprünglich als fakultatives Element auszugestaltenden privaten Zusatzvorsorge sieht der dbb das Ziel verfehlt, Bedürftigkeit durch den Eintritt eines Pflegefalles zu verhindern. Die Frage der Effizienz bei voraussichtlich relativ geringen Beiträgen würde sich sowohl bei eigenständigen Pflegezusatzversicherungen als auch bei Integration eines „Pflegebausteins“ in bestehende (Riester-) Verträge stellen.

Zu Änderungsantrag 1 der Fraktionen CDU/CSU und FDP : Pflegegeld für behinderte Menschen

Die mit dem Änderungsantrag vorgesehene Ergänzung des § 38 SGB XI hat zum Ziel, die Kürzung des Pflegegeldes für Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen für die Tage häuslicher Pflege, an denen diese zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden, rückgängig zu machen.



Aufgrund der überschaubaren Mehrkosten in Höhe von unter 10 Millionen Euro pro Jahr begrüßt der dbb die vorgesehene Änderung, leistet diese doch einen wichtigen Beitrag zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.

Zu den Anträgen „Pflege tatsächlich neu ausrichten - Ein Leben in Würde ermöglichen“ der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 17/9393 sowie „Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung - Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 17/9566

Beide Anträge kritisieren die mangelnde Nachhaltigkeit der aktuellen Pflege-reform. Die Forderung nach einer zeitnahen Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, einer verbesserten Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf sowie einer auch aus Sicht des dbb unverzichtbaren Stärkung des Ehren-amtes sind zu begrüßen.

Die geforderte deutliche Ausweitung des Leistungsvolumens um 15 Prozent bzw. 25 Prozent dient aus Sicht des dbb nicht der langfristigen Stabilisierung der Pflegeversicherung. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität darf nicht aus den Augen verloren werden. Die derzeitige Leistungsdynamisierung sowie die im Gesetzentwurf des Pflegeneuausrichtungsgesetzes vorgesehenen Leistungs-ausweitungen stellen aus Sicht des dbb ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Berücksichtigung der Kostensteigerungen im Gesundheitssystem und Kostenbegrenzung für die Beitragszahler dar.

Dem Wunsch nach Einführung einer so genannten Pflege-Bürgerversicherung kann sich der dbb nicht anschließen. Vielmehr hält der dbb eine derartige Einheitsversicherung für den grundsätzlich falschen Ansatz. Dies betrifft sowohl die Kranken- als auch die Pflegeversicherung.

Die derzeit in Deutschland herrschende Pluralität der Versicherungsformen sorgt für einen intensiven Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherungs-systemen. Dieser Wettbewerb ist für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen vorteilhaft, da er zu Innovationen anregt und Mangelverwaltung über Wartelisten vermeidet. Die mit der Einführung einer Bürger-versicherung verbundene Einschränkung des Wettbewerbs hätte somit nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland.