

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0294(3)

gel. VB zur öAnhörung am 25.06.  
2012\_ÄA Nr.18 (A.-Drs.287)\_PNG  
20.06.2012

**Deutscher  
Gewerkschaftsbund**

**Bundesvorstand**

Stellungnahme des  
Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB)

zur

Anhörung des  
Bundestagsausschusses für Gesundheit

zum

**Änderungsantrag Nr. 18 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
auf A.-Drs. 17(14)287 zum Entwurf eines Gesetzes zur  
Neuausrichtung der Pflegeversicherung  
(Pflege-Neuausrichtung-Gesetz - PNG) - BT-Drs. 17/9369 -**

am 25. Juni 2012



DGB Bundesvorstand  
VB Annelie Buntenbach  
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

Rückfragen an:  
Marco Frank

Tel.: 030 24060-289  
Fax: 030 24060-226

### **Allgemeine Einschätzung und Bewertung**

Der demografische Wandel wird zu einer steigenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen und damit zu zunehmenden Ausgaben in der Pflegeversicherung führen. Die Ausgabensteigerungen werden sowohl für die Versicherten in der sozialen als auch in der privaten Pflegeversicherung zu einer Herausforderung werden. Die Regierungsfractionen schlagen deshalb vor, eine freiwillige private Pflegezusatzversicherung mit 5 Euro im Monat (also max. 60 Euro im Jahr) zu fördern.

Die staatliche Zulage soll ab 2013 zu den Beiträgen für eine neu abgeschlossene private Pflege-Zusatzversicherung gezahlt werden, wenn die Pflege-Zusatzversicherung bestimmte gesetzlich vorgegebene Rahmenbedingungen erfüllt. Damit soll eine zweite Säule in der Pflege durch staatliche Förderung einer kapitalgedeckten privaten Pflegeversicherung etabliert werden.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften lehnen diesen Vorschlag ab. Die Bundesregierung und die Regierungskoalition kommen ihrer pflegepolitischen Verantwortung in keiner Weise nach: Sie sind an der Einführung und Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs gescheitert, haben die Situation der professionellen Pflegekräfte nicht verbessert und haben keine tragfähigen und wirksamen Finanzierungsvorschläge vorgelegt. Anstatt eine wirksame Finanzierungsreform für die Soziale Pflegeversicherung vorzunehmen, soll die kapitalgedeckte Vorsorge gefördert und damit das Pflegerisiko weiter privatisiert werden.

Damit würde ein weiterer Schritt in Richtung Systemwechsel – weg vom paritätischen und einkommensabhängigen Umlageverfahren hin zur kapitalgedeckten Eigenvorsorge – gegangen. Dies ist für DGB und Mitgliedsgewerkschaften nicht akzeptabel. Finanzielle Lasten und soziale Risiken werden damit weiter privatisiert, mit der Folge, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit geringen Einkommen sowie Rentnerinnen und Rentnern mit kleinen Renten systematisch in ihrer pflegerischen Versorgung benachteiligt würden. Gerade deren Sicherungslücken aufgrund der geringen Alterseinkommen sind auch in Bezug auf die Pflegekosten besonders groß.

Es ist ein Skandal, dass Menschen mit geringen Einkommen durch die Förderung dazu gebracht werden sollen, von ihren knappen Einkommen zusätzliche Mittel für die private Pflegevorsorge aufzubringen. Sie können nämlich ihre Situation durch die private Vorsorge nicht verbessern, weil die privat angesparten Leistungen auf die Sozialhilfe, d. h. auf die Hilfe zur Pflege nach SGB XII angerechnet werden. Zusätzliche Mittel für eine bessere Pflege stehen also diesen Menschen eben nicht zur Verfügung. In höheren Einkommensbereichen kommt es wiederum nur zu Mitnahmeeffek-

ten bei der Förderung. Der Vorschlag der Bundesregierung löst also keine Probleme, sondern schafft neue und ist zudem sozial ungerecht.

Deshalb spricht sich der DGB dafür aus, die im Haushalt geplanten Fördermittel direkt in die Verbesserung der Versorgungsqualität zu investieren, so dass alle – eben auch geringverdienende Menschen – davon etwas haben.

Völlig unklar ist auch, wie der Verbraucherschutz geregelt wird. Der Verweis auf eine Rechtsverordnung nach § 129, in denen die Verwaltungs- und Abschlusskosten begrenzt werden sollen, reicht nicht aus.

Der DGB schlägt zur Absicherung des Pflegerisikos die Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung Pflege vor. Damit wird das Pflegerisiko in Zukunft für alle durch einkommensabhängige und paritätisch finanzierte Beiträge abgesichert. Als Preis für spürbare und notwendige Leistungsverbesserungen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und einer angemessenen Leistungsdynamisierung verbunden sind, ergibt sich eine Beitragssteigerung auf ca. 2,8 Prozent. Dieser notwendige Beitragsanstieg lässt sich durch die Einführung einer Bürgerversicherung Pflege auf moderate 2,35 Prozent begrenzen. Mit einer Anhebung von je 0,2 Beitragspunkten für Arbeitnehmer und Arbeitgeber wäre im Rahmen einer Bürgerversicherung ein echter Durchbruch erreichbar, denn die heutigen und künftigen Herausforderungen wären auf lange Sicht finanzierbar. Notwendig wären dazu die Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in der Pflegeversicherung, die Beteiligung der Privaten Pflegeversicherung am solidarischen Ausgleich sowie die Einbeziehung von Kapitaleinkünften in die Beitragspflicht.

### **Einschätzung des Konzeptes im Einzelnen**

#### 1. Pflegevorsorgezulage (§127, Abs. 1 SGB XI)

Als Voraussetzung der staatlichen Förderung benennt §127, Abs. 1 SGB XI einen jährlichen Mindestbeitrag des Versicherten in Höhe von 120 Euro, um sicherzustellen, dass die abgesicherte Leistung ein gewisses Mindestniveau umfasst und staatliche Förderung und Eigenleistung in einem angemessenen Verhältnis stehen.

Mit solchen Beträgen kann keine ausreichende Vorsorge betrieben werden. Private Tagegeldversicherungen kosten für einen 45jährigen Mann ca. 40 Euro und für eine gleichaltrige Frau ca. 55 Euro im Monat. Wer zehn Jahre älter ist, bezahlt als Mann bereits ca. 55 Euro und als Frau 70 Euro im Monat. Da mit dem geplanten Förderkonzept die Finanzierungslücken zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung

nach SGB XI und den tatsächlichen Pflegekosten nicht annähernd geschlossen werden können, ergibt sich für viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer keine Verbesserung ihrer finanziellen und pflegerischen Situation. Durch die private Vorsorge wird vor allem bei Gering- und Normalverdienerinnen und –verdienern nur eine Verringerung der Finanzierungslast der Sozialhilfe erreicht. Diese Verringerung der Abhängigkeit von Sozialhilfeleistungen ist zwar dringend notwendig, kann aber nur dadurch wirksam angegangen werden, indem die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI verbessert werden. Zudem wird nur dadurch eine sozial gerechte und tragfähige Finanzierung des Pflegerisikos unter Einbeziehung der Arbeitgeber erreicht.

Die staatliche Förderung beträgt maximal ein Drittel (60 Euro von 180 Euro) und liegt damit unterhalb der paritätischen Finanzierung, wie sie in der Pflegeversicherung nach SGB XI vorliegt. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit geringen Einkommen werden häufig nicht in der Lage sein, den Finanzierungsanteil von 120 Euro aufzubringen – müssen aber die Förderung mitfinanzieren. Bei Personen mit höheren Einkommen wird es hingegen häufig zu Mitnahmeeffekten kommen. Der Vorschlag der Regierungsfractionen ist also nicht nur wirkungslos, was die Verbesserung der Pflege angeht, sondern auch sozial ungerecht.

## 2. Fördervoraussetzungen (§127, Abs. 2, Nr. 3 u. Nr. 6 SGB XI)

Der Versicherer muss bei einer förderfähigen Pflege-Zusatzversicherung auf die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung verzichten und darf keine Risikozuschläge und keine Leistungsausschlüsse vereinbaren. Damit werden die Vorteile der Sozialen Pflegeversicherung imitiert, doch dies wird in der Realität verpuffen. Die Versicherungen werden gezwungen sein, hohe Risikopuffer zu kalkulieren – die Tarife werden dadurch sehr unattraktiv und für viele übermäßig teuer. Gegebenenfalls kommt es während der Ansparphase zu Tarifierhöhungen nach oben oder die bei Vertragsabschluss zugesagten Leistungen sinken.

Der DGB kritisiert zudem die Einführung einer Karenzzeit von 5 Jahren. So werden all jene Menschen von vornherein von Verbesserungen ausgeschlossen, die schon jetzt pflegebedürftig und somit dringend auf Unterstützung angewiesen sind. Auch deshalb fordert der DGB, die Fördermittel direkt für eine Verbesserung der Pflegesituation einzusetzen.

## 3. Fördervoraussetzungen (§127, Abs. 2, Nr. 4 SGB XI)



Förderfähig sind gemäß Nr. 4 nur Zusatzversicherungen, die bei Eintritt des Pflegefalls im Sinne dieses Buches oder bei Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz eine Mindestgeldleistung zur Sicherstellung der Pflege (zur selbstbestimmten Verwendung, also entsprechend dem Pflegegeld im Sinne des § 37) auszahlen. Weitere Leistungen darf der förderfähige Tarif nicht umfassen.

Der DGB weist darauf hin, dass damit bereits bestehende Pflege-Zusatzpolicen (ca. 1,8 Millionen Verträge) von der Förderfähigkeit einer solchen gesetzlichen Regelung ausgeschlossen würden. Es ist nicht nachvollziehbar, dass im gleichen Versicherungssegment geförderte und nicht geförderte Verträge nebeneinander bestehen.

#### 4. Verwaltungsaufwand und Bürokratiekosten (§128, Abs. 5 SGB XI)

Der Verwaltungsaufwand und die Bürokratiekosten für den geplanten staatlichen Pflegezuschuss in Höhe von 5 Euro monatlich stehen in keinem vertretbaren Verhältnis zum Nutzen der privaten Vorsorge und zu den erreichbaren Leistungen. Für die kalkulierte Fördersumme von 90 Millionen Euro im Jahre 2013 rechnet die Bundesregierung mit Verwaltungskosten in Höhe von 10 Millionen Euro – auf jeden ausgezahlten Euro kämen somit Verwaltungskosten von 0,11 Cent. Auch wenn die Umsetzung des vorgelegten Gesetzentwurfs für die privaten Versicherungen eine große Herausforderung darstellen wird, sind sie einmal mehr Gewinner der Strategie der Bundesregierung, die soziale Sicherung immer weiter zu privatisieren.