



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0048(4)
gel. ESV zur öAnhörung am 24.09.
14_Pflege-Bahr
22.09.2014

Stellungnahme

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am Mittwoch, 24. September 2014

zum

**Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, ... und der Fraktion DIE LINKE:
Deckungslücken der Sozialen Pflegeversicherung schließen und die staatlich
geförderten Pflegezusatzversicherungen – sogenannter Pflege-Bahr – abschaffen
– BT-Drs. 18/591**

Berlin, den 22. September 2014

Herbert Weisbrod-Frey
Bereichsleiter Gesundheitspolitik
beim Bundesvorstand der
Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkungen

Die Antragsteller fordern die Bundesregierung auf, die steuerliche Förderung der ergänzenden privaten Pflegeversicherung zu stoppen und eine realwerterhaltende Leistungsanpassung vorzunehmen, um entstandene Lücken in der Sozialen Pflegeversicherung vollständig auszugleichen. Die bisherige Dynamisierungsregel soll ersetzt werden durch eine regelgebundene Leistungsdynamisierung, die sich zu 2/3 an der allgemeinen Lohnentwicklung und zu 1/3 an der allgemeinen Preisentwicklung orientiert. Kurzfristig sollen Leistungsverbesserungen erfolgen und langfristig soll das Teilleistungsprinzip abgeschafft werden. Zu diesem Antrag bedarf es einiger grundsätzlicher Bemerkungen.

Die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung war ein Meilenstein. Als Teil unseres solidarischen Sicherungssystems hat sie sich grundsätzlich bewährt und genießt in der Bevölkerung hohe Akzeptanz. Wie jedes solidarische Sicherungssystem muss sie aber auch an bestehende und künftige Herausforderungen angepasst werden. Die Leistungen müssen sich am Pflege- und Betreuungsbedarf orientieren und müssen für alle unabhängig von ihren Einkünften zugänglich sein. Dazu wird eine dauerhafte Sicherung der solidarischen Finanzierung benötigt.

Der Anspruch auf eine Versicherungsleistung muss in einem Solidarsystem die Regel sein. Bürgerinnen und Bürger wollen nicht abhängig von Sozialhilfe werden. Weil jedoch zunächst die Pflegeversicherung als ein Teilleistungssystem ausgestaltet wurde und weil trotz steigender Kosten eine Dynamisierung weitgehend unterblieben ist, steigt trotz bestehender Pflegeversicherung die Belastung des Einzelnen. Die Abhängigkeit von sozialen Hilfesystemen nimmt zu. Vor allem Pflegebedürftige in Heimen brauchen immer häufiger Hilfe zur Pflege, weil sie ihren Pflegebedarf aus der Pflegeversicherung nicht decken können oder weil vorhandenes Vermögen aufgezehrt wurde. Die ambulanten Sachleistungen sind inzwischen so unzureichend, dass gerade untere Einkommensbezieher sich aus finanziellen Erwägungen für stationäre Pflege entscheiden müssen. Gleichzeitig steigt dadurch die Belastung der kommunalen Haushalte deutlich an.

Etwa 40% der pflegebedürftigen Personen kommen aus Haushalten mit einem Einkommen bis 15.270 Euro pro Jahr oder auf den Monat gerechnet weniger als 1.300 Euro (SOEP 2009). Sie lagen damit im untersten Einkommensviertel. Pflegebedürftigkeit ist häufig mit niedrigen Haushaltseinkommen verbunden. Dies hat den Effekt, dass Haushalte mit geringen Einkommen für die Pflege weitaus häufiger aus eigenem Einkommen bezahlen müssen als Haushalte mit hohem Einkommen. Die unzureichende Finanzierung betrifft vor allem Frauen. Lungen hat bereits in einem Gutachten für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di darauf hingewiesen, dass der typische Bezieher der „Hilfe zur Pflege“ weiblich, über 65 Jahre alt, deutscher Staatsangehörigkeit ist und in einer Pflegeeinrichtung lebt. (Lungen, Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen, Osnabrück 2012). Soll es zukünftig nicht zu einer ausgeprägten Mehrklassenpflege in der pflegerischen Versorgung kommen, ist das Pflegerisiko insgesamt solidarisch besser abzusichern.

Pflege-Bahr verschärft Probleme

Gegen eine private Zusatzversicherung für über die Pflegeversicherung hinausgehende „Wohlfühlleistungen“ gibt es keine Einwände. Eine private Zusatzversicherung ist jedoch ungeeignet, die erforderliche Absicherung bei Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten. Sie bedeutet den Weg hin zu einer „Basisversorgung“ und auf das jeweilige „Sparvermögen“ abhebende und abgestufte Leistungsansprüche.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di hat daher bereits 2012 zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Pflege nur nachhaltig finanziert werden kann, wenn dies solidarisch und paritätisch geschieht und von der gesamten Bevölkerung und allen Generationen gleichermaßen getragen wird. Eine, der paritätischen Finanzierung entzogene individualisierte private Zusatzversicherung als Ersatz für die ungelösten Finanzierungsfragen in der Pflege, wie sie mit dem so genannten „Pflege-Bahr“ vorgenommen wurde, hat ver.di abgelehnt.

Aus heutiger Sicht kann bestätigt werden, dass die 2012 eingeführte staatlich geförderte Zusatzversicherung kein Problem gelöst hat. Im Gegenteil, sie hat erforderliche Lösungen verschoben und damit Probleme verschärft. Wer sich eine private Pflegezusatzversicherung leisten kann, hat dadurch eine zusätzliche staatliche Förderung erhalten. Wer sich diese Zusatzversicherung nicht leisten kann, erhält nichts. Für die Gruppe der Bevölkerung, für die am dringendsten eine verbesserte Finanzierung gebraucht wird, bietet die private Pflegezusatzversicherung keine Lösung.

Für Pflegebedürftige in den unteren Einkommensgruppen kommt eine private Zusatzversicherung nicht in Frage und das war auch mit dem Gesetz nicht gewollt. Die damalige Bundesregierung ging nur von einer sehr geringen Inanspruchnahme aus. So wurde erwartet, dass von den mehr als 65 Mio. Anspruchsberechtigten im Jahr 2013 nur etwa 1,5 Mio. förderfähige Verträge abschließen. Diese Zahl wurde weit unterschritten und lag 2013 weit unter 500.000.

Könnten sich alle Anspruchsberechtigten die „private Pflegevorsorge“ leisten, so müssten aus dem Bundeshaushalt mehr als 4 Mrd. EUR und von den privaten Haushalten das Doppelte, nämlich rund 8 Mrd. Euro aufgewendet werden. Allein der Bundeszuschuss wäre deutlich höher als die mit dem Pflegestärkungsgesetz I verbundene Einnahmesteigerung.

Die damalige Bundesregierung glaubte also selbst nicht daran, dass Bürgerinnen und Bürger mit dem „Pflege-Bahr“ beim Aufbau einer „nachhaltigen, generationengerechten Ausgestaltung der sozialen Sicherung“ unterstützt werden. Zum Vergleich: Ende 2011 hatten knapp 1,9 Millionen Bürgerinnen und Bürger Pflegezusatzpolicen abgeschlossen. Die deutlich hinter den Erwartungen gebliebene Zahl der Abschlüsse mit staatlicher Förderung zeigt, dass keinesfalls von attraktiven Verträgen für die Mehrheit der Bevölkerung gesprochen werden kann. Würde sich der heutige Trend zum Vertragsabschluss fortsetzen, wären erst in 195 Jahren alle Anspruchsberechtigten versichert.

Die Verteilung des Staatszuschusses ist zudem mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden. In der Kostenfolgenabschätzung für die Einführung des Pflege-Bahrs ging die Bundesregierung davon aus, dass es möglich sei, die Verwaltungskosten auf unter 10 Pro-

zent der Fördermittel zu begrenzen. Damit wären die Bürokratiekosten mehr als doppelt so hoch, wie in der sozialen Pflegeversicherung.

Die geförderten Policen bieten gegenüber den nicht geförderten auch ein deutlich schlechteres Preis-Leistungs-Verhältnis. Der Grund dafür ist, dass die Versicherungsbranche hier nicht nach ihren gewohnten Prinzipien arbeiten kann, also mit Gesundheitsprüfungen und Ausschlüssen. Eine Lösung der demographiebedingten Probleme mit der neuen Zusatzversicherung wird auch von den privaten Versicherungen nicht erwartet.

Insgesamt wurde mit dem Pflege-Bahr ein Irrweg beschritten, der die gemeinsame solidarische Basis in Deutschland und den sozialen Zusammenhalt in unserer Gesellschaft gefährdet. Stück für Stück wird das Prinzip der sozialen Selbstverwaltung unterhöhlt und durch privatwirtschaftliche Prägung ersetzt. Deshalb hatte ver.di einer solchen Politik eine klare Absage erteilt.

Der Fehlstart der ergänzenden privaten Pflegeversicherung war bereits vor Verabschiedung des Pflegeneuausrichtungsgesetzes absehbar. Die in Aussicht gestellten Geldleistungen in der Pflegestufe III in Höhe von mindestens 600 Euro reichen nicht aus, um die bei den privaten Haushalten verbleibenden Pflegeleistungen zu finanzieren.

ver.di sieht im Pflege-Bahr keine nachhaltige und demographiefeste Absicherung des Pflegerisikos. Die Beiträge sind für die gleiche Versicherungssumme für ältere deutlich teurer als für Jüngere. Es besteht zwar keine Altersgrenze für die Verträge, jedoch ist durch die Vorgabe einer Wartezeit von höchstens fünf Jahren ein Teil der älteren Menschen faktisch ausgeschlossen.

Versicherungsnehmer, die hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches sind oder allein durch Zahlung des Beitrags hilfebedürftig würden, haben einen Anspruch, den Vertrag ohne Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für eine Dauer von mindestens drei Jahren ruhen zu lassen oder den Vertrag binnen einer Frist von drei Monaten nach Eintritt der Hilfebedürftigkeit rückwirkend zum Zeitpunkt des Eintritts zu kündigen. Damit wären ihre Leistungen im Versicherungsfall berührt. Eine solche Versicherung, auf die im Falle von Hilfebedürftigkeit nicht zurückgegriffen werden kann, ist entbehrlich. Sie schafft eben keinen sozialen Ausgleich, sondern verschärft Unterschiede. Auch deshalb ist die geförderte Pflegezusatzversicherung keine Lösung.

Die bereits oben angesprochenen umfangreichen Bürokratiepflichten sind ein weiteres Argument für die Einstellung dieser Zusatzversicherung. So müssen Zulagen auf Antrag nach einem amtlich vorgeschriebenem Muster gewährt werden. Es muss eine Zulagenummer bei der zentralen Stelle beantragt werden. Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, der zentralen Stelle nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz durch amtlich bestimmte Datenfernübertragung neben Antragsdaten, Höhe der Beiträge, Versicherungsnummer und Zulagenummer zu bestätigen, dass der Antragsteller eine zulageberechtigte Person ist und der jeweilige Versicherungsvertrag die Voraussetzungen zur Förderung erfüllt.

Diese Daten müssen bei der zentralen Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung geprüft werden. Von dort erfolgt auch die Auszahlung der Zulage im Auftrag des Bundesversicherungsamtes. Mitteilungspflichten sind auch für die gesetzliche Pflegeversicherung, das Ver-

sicherungsunternehmen oder die Künstlersozialkasse vorgesehen, bei der die Pflegeversicherung besteht.

Weitere Bürokratiepflichten sind vorgesehen, wenn die zentrale Stelle nachträglich erkennt, dass der Zulageanspruch nicht besteht oder weggefallen ist. Die Verwaltungskosten der zentralen Stelle werden vom Bundesministerium für Gesundheit in tatsächlicher Höhe erstattet.

Die erheblich höheren Abschluss- und Verwaltungskosten für eine Versicherung, die nur von einem kleinen Teil der Bevölkerung in Anspruch genommen wird, sind nicht verantwortbar. Schließlich werden nicht nur die Privatversicherer und der Bundeshaushalt, sondern auch insbesondere die Deutsche Rentenversicherung und das Bundesversicherungsamt belastet. Auch wenn eine Erstattungsregelung durch das BMG vorgesehen ist, werden diese Kosten von der Gesamtheit der Bevölkerung getragen werden müssen. Das heißt, auch wer sich gegen den Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung entscheidet, muss sich über Steuern an deren Kosten beteiligen.

Aus all diesen Gründen ist eine Fortführung der staatlich geförderten privaten Pflegezusatzversicherung nicht verantwortbar. Fördermittel und Bürokratielast müssen vermieden und direkt für eine Verbesserung der Pflegesituation eingesetzt werden.

Dynamisierung von Leistungen

Dies könnte auch einer verbesserten Leistungsdynamisierung zugutekommen. Die Antragsteller weisen darauf hin, dass seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 bis zum Jahr 2008 keine Leistungsanpassungen vorgenommen wurden. Somit ist ein schleichender Realwertverlust durch Inflation und Kostensteigerungen im Pflegebereich entstanden. Parallel dazu erhöhte sich kontinuierlich der Eigenanteil der Pflegebedürftigen. Zudem wurde von den Pflegeeinrichtungen versucht die Kosten zu reduzieren. Pflege ist personalintensiv, ca. 75 bis 80 Prozent der Kosten sind Personalkosten. Effizienzgewinne und Innovationsspielräume der Einrichtungen gingen immer zu Lasten des Personals. Aufgrund der demografischen Entwicklung nehmen die Herausforderungen in der Pflege weiter zu. Schon heute besteht ein Mangel an Fachkräften. Vor dem Hintergrund der bundesweiten Zunahme an Pflegebedürftigen wird mit einem hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte gerechnet (Bundesagentur für Arbeit, Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2011 – Gesundheits- und Pflegeberufe).

Die Bundesregierung will mit dem Pflegestärkungsgesetz I die Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 um 4 Prozent anheben, um die Entwicklung der Preise in den letzten drei Jahren zu berücksichtigen. ver.di kritisiert in der Stellungnahme zum Gesetzentwurf, dass die angestrebte Dynamisierung von 4 Prozent zu gering ausfällt, der durch die fehlende bzw. unzureichende Dynamisierung entstandene Kaufkraftverlust wird unzureichend ausgeglichen, womit zu befürchten ist, dass die Pflegeversicherung dauerhaft entwertet bleibt.

ver.di sieht es als dringend geboten an, den entstandenen Kaufkraftverlust mit den durch die geplante Beitragssatzerhöhung von 0,5 Prozent zukünftig zur Verfügung stehenden Finanzmitteln auszugleichen und für die Zukunft entsprechend der Regelung in § 30 SGB XI zu gewähr-

leisten, dass der Kaufkraftverlust in regelmäßigen Abständen erhoben und in voller Höhe verpflichtend ausgeglichen wird.

Ein weitergehender Ausgleich muss spätestens mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft fordert dessen zügige Umsetzung noch in dieser Legislatur. Die neuen Leistungen werden allerdings nur dann den Versicherten zugutekommen, wenn sie ausreichend finanziert sind und das erforderliche Personal zur Verfügung steht. Dynamisierungsregeln sollten sich daher nicht auf die bisherigen, sondern auf die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erforderlichen Leistungen beziehen. Dabei ist darauf zu achten, dass Lücken in den neuen Leistungen erst gar nicht entstehen.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs müssten zudem die Leistungen des Pflege-Bahrs grundlegend verändert und die Leistungshöhen angepasst werden. ver.di hält dies für eine gute Gelegenheit den falschen Weg zu beenden.

Stattdessen sollte die Einführung des Sachleistungsprinzips ohne die durch die Teilabsicherung vorgesehene Deckelung erfolgen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat 2012 mit dem Gutachtenauftrag an Prof. Markus Lungen, Hochschule Osnabrück, gezeigt, dass eine Vollversicherung nicht nur wünschenswerte Effekte hätte und eine Teilhabe pflege- und hilfebedürftiger Menschen am gesellschaftlichen Leben besser ermöglichen würde, sondern auch in einem Solidarsystem finanzierbar ist.

ver.di hält es für geboten diesen Weg einer Vollversicherung, von der alle Bürgerinnen und Bürger profitieren, weiter zu verfolgen. Damit könnte insbesondere auch die derzeit bestehende Benachteiligung von Frauen in der Pflegeversicherung beendet werden. Derzeit müssen Frauen etwa doppelt so viel Zuzahlungen im Pflegefall leisten, wie Männer. Gleichzeitig sind sie als Pflegenden von der unzureichenden Leistungshöhe weitaus stärker betroffen. Die Vollversicherung in der Pflege ist auf der Seite der Leistungserbringung das solidarische Pendant zur Bürger/-innenversicherung.

Weiterentwicklung zur Bürger/-innenversicherung Pflege

ver.di will wie der DGB zur Absicherung des Pflegerisikos die Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung zu einer Bürger/-innenversicherung Pflege. Diese kann von der gesetzlichen als auch von der privaten Pflegeversicherung angeboten werden. Mit einer Bürger/-innenversicherung wird das Pflegerisiko für alle durch einkommensabhängige und paritätisch finanzierte Beiträge abgesichert, ergänzt durch Beiträge auf andere Einkunftsarten.

Notwendige Leistungsverbesserungen und eine angemessene Leistungsdynamisierung lassen sich mit einem Solidarbeitrag besser verwirklichen als mit einer privaten Zusatzversicherung, die die Versicherten allein unabhängig von ihrem Haushaltseinkommen zu tragen hätten. Auch wenn insgesamt mit einer Beitragssatzsteigerung für bessere Leistungen zu rechnen ist, wird ein solidarisch und paritätisch finanzierter Pflegeversicherungsbeitrag in der Bevölkerung als wesentlich gerechter empfunden. Ebenfalls hält ver.di wie der DGB die Steuerfinanzierung gesellschaftlich erwünschter Leistungen in der Pflegeversicherung (z.B. für die Rentenbeiträge der pflegenden Angehörigen) für erforderlich.