

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0048(6)
gel. VB zur öAnhörung am 24.09.
14_Pflege-Bahr
22.09.2014



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zum

Antrag der Fraktion DIE LINKE

**Deckungslücken der Sozialen Pflegeversicherung schließen und die staatlich
geförderten Pflegezusatzversicherungen – sogenannter Pflege-Bahr - abschaffen**

BT-Drs. 18/591

anlässlich der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 24. September 2014 in Berlin

22. September 2014

- Die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung ist ein wichtiger Anreiz für die Bürger, für den Pflegefall rechtzeitig ergänzende Vorsorge zu treffen. Über 460.000 Personen schlossen bis Ende Juli 2014 eine geförderte Pflegezusatzversicherung ab.
- Die Menschen sind schon in jungen Jahren zu vorausschauender Eigenverantwortung bereit: Über 50 Prozent der Personen, die eine geförderte Pflegezusatzversicherung abgeschlossen haben, sind jünger als 50 Jahre, 28,6 Prozent sogar jünger als 40 Jahre.
- Die geforderte Umstellung der gesetzlichen Pflegeversicherung von einer Teilkosten- in eine Vollkostenversicherung geht an der Wirklichkeit vorbei, weil diese Forderung die Finanzierungsprobleme umlagefinanzierter Systeme bei demografisch bedingter Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung ignoriert.
- Die Forderung nach einer nachteilsfreien Rückabwicklung geschlossener Verträge käme in letzter Konsequenz einer verfassungswidrigen Enteignung der Versicherten gleich (Art. 14 Abs. 3 GG). Der Eingriff müsste sich zudem an Art. 12 Abs. 1 GG messen lassen.

An der Notwendigkeit ergänzender Pflegevorsorge hat sich seit der Verabschiedung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes im Jahr 2012 nichts geändert. Die Antragsteller weisen zurecht auf die zum Teil beträchtlichen Selbstbehalte hin, die nicht nur im Pflegeheim, sondern auch bei häuslicher Pflege zu tragen sind, weil es sich bei der gesetzlichen Pflegeversicherung lediglich um eine Teilkostenversicherung handelt. Angesichts der demografisch bedingten Finanzierungsprobleme umlagefinanzierter Systeme, die sich in den kommenden Jahrzehnten weiter verschärfen werden, gehen Vorstellungen, die Pflegeversicherung könne auf Vollkostendeckung umgestellt werden, an der Wirklichkeit vorbei. Es liegt auch in der Verantwortung des Staates, die Bürger rechtzeitig auf Schwierigkeiten hinzuweisen, die sich bei der Finanzierung einer den Wünschen und Bedürfnissen entsprechenden Pflege künftig ergeben können. Die Zulagenförderung ist dabei nicht bloß ein finanzieller Anreiz, sondern auch eine wichtige Botschaft an die Bürger, rechtzeitig ergänzend vorzusorgen. Daher ist es konsequent, die Zulagenförderung für die ergänzende Pflegeversicherung fortzusetzen. Das Vorsorgekonzept der geförderten Pflegezusatzversicherung funktioniert gut: Über 460.000 Personen haben bis Ende Juli 2014 eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen. Insgesamt 50,2 Prozent der Versicherten sind jünger als 50 Jahre, 28,6 Prozent sind sogar jünger als 40 Jahre, nur 22,4 Prozent sind 60 Jahre und älter. Die Menschen sind also schon in jungen Jahren zu vorausschauender Eigenverantwortung bereit.

Eine Aushöhlung des Solidarprinzips bzw. eine Privatisierung des Pflegerisikos, wie die Antragsteller befürchten, kann darin nicht gesehen werden. Das folgt schon daraus, dass nicht erkennbar ist, dass die Leistungen der Pflegeversicherung zurückgeführt werden sollen. Vielmehr sieht der aktuell debattierte Gesetzentwurf eines SGB XI-Änderungsgesetzes vor, die Leistungen der Pflegeversicherung aufzustocken und den Berechtigtenkreis mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2017 erneut auszuweiten. Außerdem werden bei finanzieller Bedürftigkeit die verbleibenden Kosten von der Sozialhilfe getragen, mit der Folge, dass niemand aus finanziellen Gründen unversorgt bleibt.

Wenn eingewandt wird, die private Vorsorge bringe bei Menschen, die sonst im Pflegefall auf diese Hilfe zur Pflege aus der Sozialhilfe angewiesen wären, keine Verbesserung, so wird verkannt, dass bei sehr vielen Menschen der natürliche Wunsch besteht, das Leben bis zum Ende ohne die Inanspruchnahme von Transferzahlungen zu meistern und dass dies eine wichtige Quelle der Lebenszufriedenheit sein kann. Dies gilt insbesondere, wenn Kinder vorhanden sind, die vom Sozialhilfeträger zur Erstattung herangezogen würden. Eine verantwortungsbewusste Regierung wird diese Einstellung fördern und nicht zu beseitigen trachten. Unter Fairness-Gesichtspunkten wäre durchaus erwägenswert, dass Einkünfte aus einer Pflegezusatzversicherung von der Einkommensanrechnung beim Bezug von bedürftigkeitsabhängigen Leistungen freigestellt werden. So würden die entsprechenden Gelder für zu-

sätzliche Pflege- oder Betreuungsleistungen oder andere Dienstleistungen im Haushalt zur Verfügung stehen und die Betroffenen könnten die Früchte der Eigenvorsorge auch als materiellen Vorteil genießen.

Die Zulagenförderung hält die Menschen dazu an, einen Teil ihres Einkommens für das Alter zurückzulegen. Dass die Versicherung für ältere Menschen teurer ist als für jüngere Menschen, spiegelt das unterschiedliche Risiko und damit die Zeitspanne bis zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit wider. Wären die Beiträge vom Alter unabhängig, ginge der Anreiz verloren, bereits in jungen Jahren mit der Vorsorge zu beginnen, was jedoch mit Blick auf einen erfolgreichen Kapitalaufbau wünschenswert ist.

Dass Pflegevorsorge sinnvoll ist, wird auch z. B. von der Zeitschrift Finanztest nicht infrage gestellt. Deren Kritik läuft darauf hinaus, dass geförderte Tarife wegen des Kontrahierungszwangs vermehrt schlechte Risiken anziehen könnten und dadurch teuer würden. Tatsächlich wirkt dem die fünfjährige Wartezeit wirksam entgegen. Die Versicherungsunternehmen tun ein Übriges, indem sie teilweise verlangen, dass zunächst ein geförderter Tarif abgeschlossen wird, bevor zusätzlich ein ungeförderter Tarif abgeschlossen werden kann. Die Förderung hat u. a. die Funktion, einen finanziellen Ausgleich für die per Kontrahierungszwang erzwungene erweiterte Solidarität der Versicherten untereinander zu gewähren und das gelingt schon mit der Förderung in Höhe von 5,00 Euro. Diese staatliche Unterstützung der privaten Eigenvorsorge ist ein erster richtiger Schritt zur Finanzierbarkeit der Pflege im Alter – die Menschen können sich angesichts der demografischen Entwicklung nicht mehr allein auf das Umlagesystem verlassen. Dieser Logik folgte im Übrigen auch die Einführung der Riester-Rente.

Eine für den Versicherten auf Wunsch nachteilsfreie Rückabwicklung der abgeschlossenen Verträge, wie sie der Antrag vorsieht, ist rechtlich nicht möglich. Würde die staatliche Zulagenförderung eingestellt, hätte dies nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen das Ende des Vertrages zur Folge. Die Versicherten hätten in diesem Fall auch nicht das Recht, den Vertrag als ungeförderter Versicherung fortzusetzen. Das hängt damit zusammen, dass ein Wechsel von geförderten Tarifen mit Kontrahierungszwang in ungeförderter Tarife ohne Kontrahierungszwang zu Verwerfungen führen würde.

Würden die Versicherungsunternehmen gezwungen, die Beiträge auf Wunsch zurückzuzahlen, während andere Versicherte das Recht hätten, versichert zu bleiben, wäre die Finanzierbarkeit der Tarife stark gefährdet. Pflegebedürftige und pflegenaher Jahrgänge würden sich eher für eine Fortsetzung des Vertrages entscheiden, während andere Versicherte den Tarif wegen der verschlechterten Rahmenbedingungen verlassen würden. Diese Konstellation würde zu einer Beitragsspirale und anschließend zur Unfinanzierbarkeit der Tarife führen.

Sie käme einer Enteignung der Versicherten gleich (Art. 14 Abs. 3 GG), für die keine überwiegenden Gemeinwohlinteressen erkennbar wären. Als Eingriff in den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb müsste sich eine derartige Regelung zudem an Art. 12 Abs. 1 GG messen lassen. Auch dafür ist eine Rechtfertigung nicht ersichtlich.