



## Wortprotokoll der 19. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 24. September 2014, 14:00 Uhr  
10557 Berlin Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1  
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus  
Anhörungsraum 3 101

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt

Seite 3

Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

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

**BT-Drucksache 18/591**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Finanzausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**Berichterstatter/in:**

Abg. Erwin Rüdell [CDU/GSU]

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Spahn, Jens Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Kippels, Dr. Georg Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Hellmich, Wolfgang Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang



**Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)**

Mittwoch, 24. September 2014, 19:30 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>CDU/CSU</u>		<u>CDU/CSU</u>	
Bertram, Ute	<i>[Signature]</i>	Albani, Stephan	.....
Henke, Rudolf	.....	Brehmer, Heike	.....
Hennrich, Michael	.....	Dinges-Dierig, Alexandra	.....
Hüppe, Hubert	<i>[Signature]</i>	Eckenbach, Jutta	.....
Irlstorfer, Erich	.....	Kippels Dr., Georg	.....
Kühne Dr., Roy	<i>[Signature]</i>	Lorenz, Wilfried	.....
Leikert Dr., Katja	<i>[Signature]</i>	Manderla, Gisela	.....
Maag, Karin	<i>[Signature]</i>	Nüßlein Dr., Georg	.....
Meier, Reiner	<i>[Signature]</i>	Pantel, Sylvia	.....
Michalk, Maria	<i>[Signature]</i>	Rupprecht, Albert	.....
Monstadt, Dietrich	.....	Schmidt (Ühlingen), Gabriele	.....
Riebsamen, Lothar	.....	Schwarzer, Christina	.....
Rüddel, Erwin	<i>[Signature]</i>	Steineke, Sebastian	.....
Schmelzle, Heiko	<i>[Signature]</i>	Steiniger, Johannes	.....
Sorge, Tino	.....	Stracke, Stephan	.....
Spahn, Jens	.....	Timmermann-Fechter, Astrid	.....
Stritzl, Thomas	.....	Wiese (Ehingen), Heinz	.....
Zeulner, Emmi	.....	Zimmer Dr., Matthias	.....

**Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)**

Mittwoch, 24. September 2014, ~~09:30~~ Uhr *14:00 Uhr*

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<b><u>SPD</u></b>		<b><u>SPD</u></b>	
Baehrens, Heike	.....	Bahr, Ulrike	.....
Blienert, Burkhard	.....	Bas, Bärbel	.....
Dittmar, Sabine	<i>[Signature]</i>	Freese, Ulrich	.....
Franke Dr., Edgar	.....	Hellmich, Wolfgang	.....
Heidenblut, Dirk	.....	Henn, Heidtrud	.....
Kermer, Marina	<i>[Signature]</i>	Hinz (Essen), Petra	.....
Kühn-Mengel, Helga	<i>[Signature]</i>	Katzmarek, Gabriele	.....
Mattheis, Hilde	<i>[Signature]</i>	Lauterbach Dr., Karl	.....
Müller, Bettina	<i>[Signature]</i>	Tack, Kerstin	.....
Rawert, Mechthild	<i>[Signature]</i>	Westphal, Bernd	.....
Stamm-Fibich, Martina	.....	Ziegler, Dagmar	.....
<i>Schulte, Ulrike</i>	<i>[Signature]</i>		
<b><u>DIE LINKE.</u></b>		<b><u>DIE LINKE.</u></b>	
Vogler, Kathrin	<i>[Signature]</i>	Höger, Inge	.....
Weinberg, Harald	.....	Lutze, Thomas	.....
Wöllert, Birgit	<i>[Signature]</i>	Tempel, Frank	.....
Zimmermann, Pia	<i>[Signature]</i>	Zimmermann (Zwickau), Sabine	.....
<b><u>BÜ90/GR</u></b>		<b><u>BÜ90/GR</u></b>	
Klein-Schmeink, Maria	<i>[Signature]</i>	Kurth, Markus	.....
Scharfenberg, Elisabeth	.....	Pothmer, Brigitte	.....
Schulz-Asche, Kordula	.....	Rüffer, Corinna	.....
Terpe Dr., Harald	.....	Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	.....

**Ausschuss für Gesundheit (14)**

**Mittwoch, 24. September 2014, <sup>14.00</sup>~~09:30~~ Uhr**

**Fraktionsvorsitzende:**

**Vertreter:**

CDU/ CSU

SPD

DIE LINKE.

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

**Fraktionsmitarbeiter:**

**Fraktion:**

(Name bitte in Druckschrift)

Andreas Wöhlke	CDU/CSU	K. Wöhlke
Regina Stoll	DIE LINKE	
Sören Wille	CDU/CSU	Frank
Ben Zwaan	SPD	Ben Z
Manfred Lams	CDU/CSU	M. Lams



## Unterschriftenliste

eine öffentliche Anhörung zu dem

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

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

BT-Drucksache 18/591

am Mittwoch, dem **24. September 2014**,

in der Zeit **von 14:00 Uhr bis 15:00 Uhr**,

im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)

Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

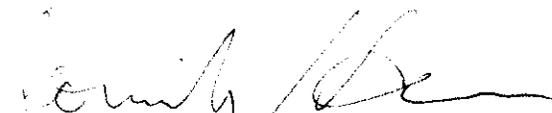
## **Einzelsachverständige**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien  
Wohlfahrtspflege (BAGFW)

---

KEINE TEILNAHME

Bundesvereinigung der Deutschen  
Arbeitsgeberverbände e. V. (BDA)



---

Dominik Naumann

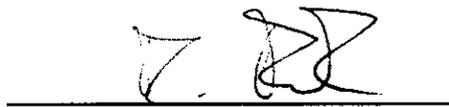
Deutsche Aktuarvereinigung e. V. (DAV)



---

Heinz-Werner Richter

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)



---

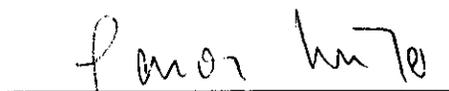
Marco Frank

Gesamtverband der Deutschen  
Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)

---

KEINE TEILNAHME

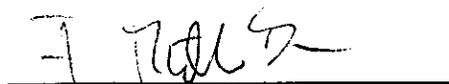
GKV-Spitzenverband



---

Gernot Kiefer

Sozialverband Deutschland e. V. Bundesverband  
(SoVD)



---

Fabian Müller-Zetzsche

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

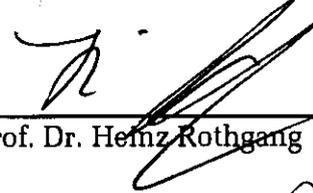


Dr. Ines Verspohl

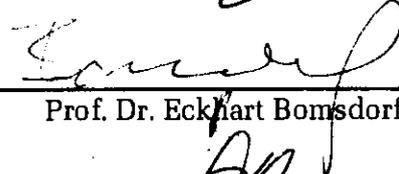
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.  
(PKV)



Andreas Besche



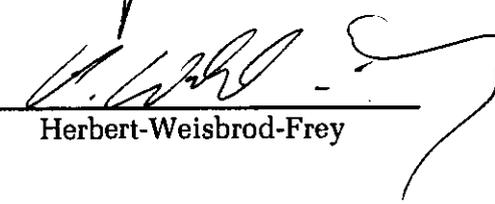
Prof. Dr. Heinz Rothgang



Prof. Dr. Eckhart Bomsdorf



Lars Gatschke



Herbert-Weisbrod-Frey

**Beginn der Sitzung: 14:05 Uhr**

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf Sie zur ersten Anhörung nach der parlamentarischen Sommerpause ganz herzlich begrüßen. Ich darf besonders Frau Parlamentarische Staatssekretärin Fischbach begrüßen. Ganz herzlich begrüße ich auch den Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Herrn Franz-Josef Laumann. Ich begrüße die Sachverständigen und freue mich, dass uns heute Nachmittag Zuschauer und Vertreter der Medien bei der öffentlichen Anhörung begleiten. Sie wissen, dass es in dieser Anhörung um den Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Deckungslücken der Sozialen Pflegeversicherung schließen und die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung – sogenannter Pflege-Bahr – abschaffen“ geht. Sie kennen den Ablauf. Uns stehen 60 Minuten zur Verfügung. Die Fraktionen werden, und das haben diejenigen, die in dieser Legislaturperiode bereits häufiger da waren, sicherlich schon mitbekommen, abwechselnd ihre Fragen stellen. Das heißt, es beginnt in der ersten Runde die Fraktion der CDU/CSU, dann folgt die Fraktion der SPD, dann wieder die CDU/CSU, dann die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. In der zweiten Runde ist die Reihenfolge: CDU/CSU, SPD, CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die Fragerunden werden im Wechsel durchgeführt, um die Anhörungen ein bisschen abwechslungsreicher zu gestalten. Jede oder jeder Fragende stellt eine Frage an einen Sachverständigen. Ich darf die Sachverständigen, auch im Namen der Fraktionen, herzlich bitten, ihre Antworten möglichst kurz zu halten, damit möglichst viele Fragende, aber auch möglichst alle Sachverständigen zu Wort kommen. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen bei der Beantwortung der Frage die Mikrofone zu benutzen und sich mit ihrem Namen und dem Verband kurz vorzustellen. Die Anhörung wird digital aufgezeichnet. Man kann sie auch im Live-Stream im Internet verfolgen bzw. später abrufen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird im Internet auf der Seite des Ausschusses für Gesundheit veröffentlicht. Meine sehr verehrten Damen und Herren, die erste Frage stellt die Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Ich stelle meine erste Frage an die PKV. Sie kennen die Zahlen der Vertragsabschlüsse und die aktuelle Diskussion.

Vielleicht können Sie uns noch einmal kurz den Trend der Vertragsabschlüsse bis zum heutigen Tag mitteilen und erläutern, ob der Vorwurf der Stiftung Warentest, dass vor allen Dingen Menschen angesprochen werden, die kurz vor einem Leistungsbezug stehen, richtig ist. Diese Frage zielt auf die Altersstruktur der Vertragsschließenden ab.

SV **Andreas Besche** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Die Zahl der Vertragsabschlüsse mit Stand Juli 2014 konnten Sie unserer Stellungnahme entnehmen. Das ist auch die letzte abgefragte Zahl, die ich nennen kann. 460.000 Vertragsabschlüsse gibt es seit dem 1.1.2013. Aktuell, wir haben inzwischen fast zwei Monate später, werden es ungefähr 500.000 Vertragsabschlüsse sein. Ich möchte bei der Gelegenheit erwähnen, dass die Diskussion über die Einführung des Pflege-Bahrs offensichtlich dazu geführt hat, dass sich auch die staatlich nicht geförderten Pflegezusatzversicherungen entwickelt haben. Ab 2011 bis Ende 2013 hatten wir hier einen Zuwachs von insgesamt 25 Prozent auf 2,3 Millionen Verträge. Das ist ein Effekt, den wir auf die Einführung der geförderten Pflegeversicherung zurückführen. Insgesamt sind 2,8 Millionen neue Versicherungen hinzugekommen. Aber es ist nicht darüber hinwegzusehen, dass es nur 500.000 Pflege-Bahr-Verträge sind. Aus unserer Sicht wäre es erfreulich, wenn mehr solcher Verträge geschlossen würden. Aber der Trend geht nach oben. Zu Ihrer zweiten Frage nach der Stiftung Warentest und der Befürchtung, dass vor allem Ältere und Kranke Pflege-Bahr-Verträge abschließen. Das können wir in dieser Form nicht bestätigen. Wir kennen natürlich nicht den Gesundheitszustand derjenigen, die bei uns abschließen, weil Gesundheitsfragen nicht gestellt werden dürfen. Das heißt, die Risikostruktur ist uns unbekannt. Wir kennen aber die Altersstruktur. Es zeigt sich aktuell, dass eher die jüngeren dieses Produkt nachfragen, so wie es auch gedacht ist. Das Kapitaldeckungsverfahren ist ein langfristiger Prozess. Man sollte deshalb in jungen Jahren abschließen. 28,6 Prozent sind unter 40 Jahre, 50,2 Prozent sind unter 50 Jahre alt und, das ist jetzt ein kleiner Sprung, 22,4 Prozent sind über 60 Jahre alt. Die Altersstruktur belegt also insgesamt, dass durchaus junge bzw. jüngere Leute das Produkt nachfragen.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage geht an



Herrn Weisbrod-Frey. Ich würde gern wissen, wie Sie den Verwaltungsaufwand bei derartigen Zusatzversicherungssystemen einschätzen? Welchen Schluss ziehen Sie mit Blick auf den Nutzen für Verbraucherinnen und Verbraucher?

**ESV Herbert-Weisbrod-Frey:** Wir haben bei der Einführung des Pflege-Bahrs bereits gehört, dass etwa zehn Prozent der Zuschüsse des Staates, also etwa zehn Mrd. Euro, zur Finanzierung der Bürokratiekosten des Pflege-Bahrs aufgewendet werden müssen. Die umfangreichen Bürokratiepflichten, die mit dem Pflege-Bahr verbunden sind, führen zu diesen Kosten. So müssen Anträge auf Zulagen nach einem amtlich vorgeschriebenen Muster gestellt und Zulagennummern beantragt werden. Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, der zentralen Stelle entsprechend einem amtlich vorgeschriebenen Datensatz per Datenfernübertragung neben den Antragsdaten die Höhe der Beträge, die Versicherungsnummer und die Zulagennummer zu übermitteln sowie zu bestätigen, dass es sich beim Antragsteller um eine zulagenberechtigte Person handelt. Die Rentenversicherung hat auch umfangreiche Bürokratiepflichten. Sie muss ebenfalls diese Daten prüfen und die Auszahlung der Zulage veranlassen. Ferner bestehen Mitteilungspflichten gegenüber der gesetzlichen Pflegeversicherung. Das scheint uns bei der Anzahl der Verträge ein enormer Verwaltungsaufwand, auch bei der GKV und der Rentenversicherung, zu sein.

**Abg. Dr. Katja Leikert (CDU/CSU):** Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Dr. Bomsdorf und an Herrn Naumann von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Für uns ist die Pflegeversicherung immer als Teilkaskoversicherung gedacht gewesen und wir wollen an diesem Prinzip auch festhalten. Jetzt fordert die Fraktion DIE LINKE immer wieder, das Teilkostenprinzip in der Pflege abzuschaffen. Ich würde gern von Ihnen wissen, wie Sie diese Forderung bewerten und welche Beitragssatzsteigerungen aus ihrer Sicht mit einer Vollkostendeckung verbunden wären.

**ESV Prof. Dr. Eckart Bomsdorf:** Den Streitpunkt Teil- oder Vollkostenversicherung gibt es nicht erst seit heute. Aber man hat sich damals, auch vor dem Hintergrund, dass die Beitragssätze sonst wesentlich höher wären, für die Teilkostenversicherung entschieden. Ich frage mich, ob es wirklich immer

der bessere und der solidarischere Weg ist, wenn alle die Vollkosten ersetzt bekämen, der Millionär genauso wie die Angestellte irgendeiner Gewerkschaft oder eines Interessenverbandes der Arbeitgeber. Das ist für mich eine grundsätzliche Frage. Solidarität heißt nicht, dass alle alles bekommen. Solidarität bedeutet vielmehr, dass man für jene, die sich etwas sonst nicht leisten können, bezahlt. Insofern bin ich von der Teilkostenversicherung eher überzeugt, als von der Vollkostenversicherung. Was die Beitragssätze betrifft, kann man die aktuellen Sätze mindestens verdoppeln. Das bestätigen auch andere, wenn man vom aktuellen Beitragssatz ausgeht. Wenn man sehr langfristig denkt und einbezieht, was in der Pflegeversicherung, auch in dieser Legislaturperiode, gesetzlich noch vorkommen soll, dann sehe ich durchaus zweistellige Beitragssätze. Für 2050 würde ich auch zehn Prozent nicht ausschließen, so wie ich heute auch fünf Prozent für die Teilkostenversicherung nicht ausschließen würde.

**SV Dominik Naumann (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)):** Dem Antrag der Fraktion DIE LINKE ist hier nicht zuzustimmen. Er ist eindeutig abzulehnen. Sehr wichtig ist, wie mein Vorredner schon gesagt hat, dass die Versicherung Mitte der 90er Jahre von Anfang an vollkommen zu Recht als Teilkostendeckung gedacht und auch anders gar nicht umsetzbar war. Es geht darum, dass wir mehrere Finanzierungsquellen parallel behandeln. Das wäre die Eigenverantwortung der einzelnen Personen. Diese darf genauso wenig vernachlässigt werden wie die allgemeine Fürsorge, die notfalls über das Steuersystem und durch eine Sozialversicherungszulage, die verhindert, dass eine pflegebedingte Sozialabhängigkeit eintritt, ergänzt wird. Wir müssen natürlich sehen, dass vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung die Pflegeversicherung ganz besonders anfällig ist. Diese Herausforderung war damals bereits absehbar und wird in Zukunft noch wichtiger. Wichtig ist auch, dass eine Vollkostendeckung gleichbedeutend ist mit mehr und höheren Leistungen. Wie mein Vorredner schon angedeutet hat, würde auch der Beitragssatz steigen. Es würden weitere Leistungen versprochen werden, wodurch natürlich die Beitragssätze steigen würden. Ich bitte um Verständnis dafür, dass ich Ihnen keine exakten Prozentzahlen nennen kann. Die Entwick-



lung ist aber eindeutig. Wir müssen auch die Gesamtentwicklung der Sozialabgaben betrachten. In der Rentenversicherung wird es beispielsweise langfristig Beitragssatzsteigerungen geben. In den anderen Sozialversicherungszweigen sind ebenfalls keine stärkeren Entlastungen zu erwarten. Es ist deshalb wichtig, dass wir nicht zusätzlich Leistungsbestandteile dazu nehmen, sondern dass wir künftig Leistungsbestandteile aus dem Umlageverfahren der Sozialversicherungen auslagern und über Instrumente wie den „Pflege-Bahr“ finanzieren. So kann dieser Sozialversicherungszweig langfristig finanzierbar und leistungsfähig bleiben.

**Abg. Pia Zimmermann (DIE LINKE.):** Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Rothgang. Sind die Leistungen der geförderten Pflegezusatzversicherung ausreichend, um die Lücken zwischen den tatsächlichen Kosten der Pflege und den Leistungen der Pflegeversicherung zu decken? Wie verändert sich diese Relation im Zeitverlauf?

**ESV Prof. Dr. Heinz Rothgang:** Die Leistungen im „Pflege-Bahr“ sind nur in geringem Umfang gesetzlich festgesetzt, nämlich nur die 600 Euro in der Pflegestufe 3. Für die Stufen 1 und 2 steht den Versicherungsunternehmen die Kalkulation frei. Wenn wir auf die Musterkalkulation des PKV-Verbandes schauen, sind dort Beträge von 10, 20 und 30 Prozent von diesen 600 Euro vorgesehen. Das ist lächerlich wenig, wenn man die Finanzierungslücken betrachtet, die bereits heute im stationären Bereich bestehen. In den Pflegestufen 1 und 2 ist das nur der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. In Pflegestufe 3 ist der Betrag von 600 Euro nennenswert, aber es bleibt immer noch eine Lücke von mehr als 1.000 Euro. Das heißt, der „Pflege-Bahr“ trägt nicht dazu bei, die beachtliche Versorgungslücke in nennenswertem Ausmaß zu schließen. Hinzu kommt, wir haben es gerade gehört, die Altersstruktur der Versicherten. Heute werden Verträge abgeschlossen, deren Leistungen in 50 Jahren abgerufen werden. Keiner kann heute seriös voraussagen, welche Lücke in 50 Jahren geschlossen werden muss, da nicht bekannt ist, wie sich die Leistungen in der Sozialpflegeversicherung entwickeln oder wie sich die Preise entwickeln. Deshalb halte ich wenig davon, diese Lücke grundsätzlich kapitalfundiert über Zusatzversicherungen zu schließen. Ich denke, der richtige Ansatz wäre, durch eine angemessene Leistungsdynamisierung

in der sozialen Pflegeversicherung dafür zu sorgen, dass keine zu großen Lücken entstehen.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Rothgang. Ich würde gern wissen, wie nach Ihren Erkenntnissen die bisherigen Erfolge oder Misserfolge des sogenannten „Pflege-Bahrs“ zu bewerten sind. In welchen konzeptionellen Elementen des „Pflege-Bahrs“ liegt der Erfolg oder der Misserfolg begründet?

**ESV Prof. Dr. Heinz Rothgang:** Die Zahlen zur Inanspruchnahme wurden bereits genannt. Im Moment gibt es weniger als 500.000 „Pflege-Bahr“-Verträge. Angestrebt waren aber für 2013 1,5 Millionen Verträge. Das ist schwerlich als Erfolg zu deklarieren. Auch die Bundesregierung geht inzwischen davon aus, dass sich der „Pflege-Bahr“ nicht so gut verkauft. Aus 100 Millionen Euro, die für 2013 im Haushalt angesetzt wurden, sind jetzt 33 Millionen Euro für 2014 geworden. Das ist eine deutliche Korrektur nach unten. Selbst wenn wir davon ausgehen, dass die 1,5 Millionen Verträge erreicht würden, wäre das bei 40 Millionen Beschäftigten immer noch ein kleiner Teil. Das heißt, der „Pflege-Bahr“ ist ein Produkt für eine Minderheit, also ein Nischenprodukt. Es ist ein Produkt für einkommensstarke Haushalte. Diese werden durch einkommensschwache Haushalte über die Steuermittel subventioniert. Das heißt, es ist eine Umverteilung von unten nach oben. Das ist sozialpolitisch bemerkenswert. Der „Pflege-Bahr“ ist durch unzureichende Leistungen gekennzeichnet, was ich gerade ausgeführt habe. Und es besteht die Gefahr, jetzt komme ich zur Konzeption, der Antiselektion. Der Ökonom bezeichnet dies als Adverse Selection (Negativauslese). Dadurch, dass es keine Gesundheitsprüfung und kein Obligatorium gibt, ist der „Pflege-Bahr“ vor allem für schlechte Risiken interessant. Das ist versicherungsmathematisch überhaupt nicht zu kalkulieren, weil wir vernünftige Prävalenzzahlen nur für die Gesamtbevölkerung haben, nicht aber für das Segment, das den „Pflege-Bahr“ abschließt. Daher gehe ich davon aus, und mit dieser Meinung stehe ich nicht allein – ich verweise auf den Vorstand der Continentale, der das genauso sagt –, dass die heute am Markt bestehenden Verträge unterkalkuliert sind. Diese Tatsache wird aber wegen der Karenzzeit in den nächsten fünf Jahren nicht sichtbar, sondern erst in maximal



10 Jahren. Dann haben wir Versicherte, die nicht mehr aus dem Vertrag können, ohne ihre Altersrückstellung zu verlieren.

Abg. **Heiko Schmelzle** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband und die PKV. DIE LINKE. fordert in ihrem Antrag kurzfristig grundlegende Leistungsverbesserungen in der sozialen Pflegeversicherung vorzunehmen. Halten Sie die Leistungsverbesserungen des Pflege-neu-ausrichtungsgesetzes (PNG) und des 5. SGB XI-Änderungs-Gesetzes für einen richtigen Schritt zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Pflegeversicherung?

Der **Vorsitzender**: Es ist nur eine Frage an einen Sachverständigen erlaubt.

Abg. **Heiko Schmelzle** (CDU/CSU): Dann richte ich meine Frage an den GKV-Spitzenverband.

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich denke, man muss sich einmal genau anschauen, welche Leistungsverbesserungen es durch das Pflege-neu-ausrichtungsgesetz gegeben hat und was mit dem 5. SGB XI-Änderungs-Gesetz beabsichtigt ist. Der Kern des Pflege-neu-ausrichtungsgesetzes war, dass durch § 123 SGB XI in Form einer Übergangsbestimmung zusätzliche Leistungsansprüche für Menschen mit demenziellen Erkrankungen in erheblichen Umfang geschaffen worden sind. Wir gehen heute davon aus, dass durch die Bestimmungen im SGB XI, sowohl jenen des PNG aus dem Jahre 2013 als auch jenen aus den Vorjahren, ca. 700.000 Menschen auf unterschiedlicher Art und Weise und in unterschiedlicher Höhe Leistungen wegen eingeschränkter Alltagskompetenz beziehen. Derzeit läuft ein umfangreiches Gesetzgebungsverfahren – es wird später ebenfalls beraten – mit Regelungen, durch die einerseits die Leistungen für alle Pflegebedürftigen dynamisiert und andererseits insbesondere Leistungen im Bereich der ambulanten, pflegerischen Betreuung ausgeweitet und in größerem Umfang kombiniert werden sollen. Insofern ist aus unserer Sicht sowohl mit der jetzt laufenden ersten Stufe einer Pflegeversicherungsgesetzgebung als auch mit der im Volumen bescheideneren, aber durchaus nennenswerten Wirkung des PNG einiges getan worden, um die notwendigen und dringend überfälligen Leistungsanpassungen und -verbesserungen einzuleiten. Wenn ich es

richtig sehe, ist ein zweites Gesetz geplant. Unsere Gesamtbewertung: Wir haben Gott sei Dank in der letzten Legislaturperiode und insbesondere in der laufenden Legislaturperiode relativ stringente und nachvollziehbare Maßnahmen ergriffen, um Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige einzuleiten. Das ist notwendig und geht im Grundsatz in die richtige Richtung. Deshalb meine ich, die Frage ist eindeutig zu beantworten. Der Gesetzgeber erfüllt damit seine grundgesetzlichen Verpflichtungen.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Wir haben die Verteilungsgerechtigkeit angesprochen. Ich frage hierzu den VdK. Sie sind ein Sozialverband mit Beratungstätigkeit bzw. eine Trägerorganisation der Unabhängigen Patientenberatung. Mich würde interessieren, wie Sie das Interesse der gesetzlich Pflege-versicherten an einer privaten Zusatzvorsorge einschätzen bzw. in welchen Umfang Informationen hierzu nachgefragt werden?

Sve **Dr. Ines Verspohl** (Sozialverband VdK Deutschland e.V.): Das Interesse ist durchaus vorhanden. Das erleben wir in der Beratung. Dann kommt aber die große Enttäuschung darüber, dass die Kosten des „Pflege-Bahrs“ sehr hoch und die zu erwartenden Leistungen niedrig sind. Das Interesse besteht eher an normalen privaten Zusatzverträgen, weil deren Leistungen deutlich besser sind. Diese Verträge können aber die Menschen, die zu uns in die Beratung kommen, wegen der erforderlichen Gesundheitsprüfung kaum abschließen. Deshalb lautet die Frage häufig: „Wie kann ich einen dieser guten Verträge ohne Gesundheitsprüfung abschließen, obwohl ich bereits eine Behinderung habe?“ Wir können nur enttäuschende Antworten geben. Deshalb sind wir grundsätzlich dafür, dass die Leistungen in die soziale Pflegeversicherung aufgenommen werden, die auch von behinderten Menschen benötigt werden.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Die Fraktion DIE LINKE. fordert in ihrem Antrag, dass die steuerliche Förderung der ergänzenden privaten Pflegevorsorge gestoppt und die bestehenden Verträge rückabgewickelt werden sollen. Die Frage geht an die Deutsche Aktuarvereinigung. Wie bewerten Sie diese Forderung auch vor dem Hintergrund der Generationengerechtigkeit?



**SV Heinz-Werner Richter** (Deutsche Aktuarvereinigung e. V. (DAV)): Ich glaube, dass derartige Versicherungen grundsätzlich sinnvoll sind. Hier bin ich ganz anderer Meinung als Herr Prof. Dr. Rothgang. Eine kapitalgedeckte Versicherung ist deutlich generationengerechter und wird auch definitiv nicht derartige Auswirkungen haben wie eine umlagefinanzierte Versicherung. Das heißt, als Ergänzung zu einer umlagefinanzierten Versicherung halte ich eine Versicherung wie den „Pflege-Bahr“ für das denkbar sinnvollste Instrument. Vielleicht noch ein Wort zur Musterkalkulation, an der ich selber beteiligt war. Es ist, Prof. Rothgang, definitiv nicht der Fall, dass wir das Risiko des Kontrahierungszwangs nicht ausreichend berücksichtigt hätten. Von daher bin ich sicher, dass diese Versicherung entsprechend hält.

**Abg. Bettina Müller** (SPD): Ich hätte eine Frage an den Sozialverband Deutschland. Ich möchte gern wissen, welche Erwartungen Sie mit der privaten Zusatzversicherung verbinden, gerade auch mit Blick auf die demografische Entwicklung?

**SV Fabian Müller-Zetzsche** (Sozialverband Deutschland e. V. Bundesverband (SoVD)): Wir erwarten, dass insbesondere die soziale Kluft zwischen jenen, die ihr Pflegerisiko gut abgesichert haben und jenen, die ihr Pflegerisiko eher schlecht abgesichert haben, steigen wird. Einige Vorredner haben bereits darauf hingewiesen, dass es nicht zu erwarten ist, dass gerade die Gruppe, die einen besonderen Bedarf an der Absicherung des Pflegerisikos hat – also jene Menschen, die eher pflegebedürftig werden und oft auch finanziell schlechter dastehen –, in diese Versicherung gehen werden. Wir werden darüber hinaus erleben, dass eher Jüngere eine Versicherung – egal ob „Pflege-Bahr“ oder eine andere Versicherung am Markt – abschließen. Aber auch diese Tatsache trägt nicht dazu bei, dass jene Gruppe, die ein hohes Risiko hat, pflegebedürftig zu werden, schneller abgesichert wird. Deshalb halten wir die Förderung für eine Verschwendung von Steuermitteln, die zu einer Vergrößerung der Kluft zwischen gut und schlecht abgesicherten Menschen führen wird. Man muss sich auch fragen, welche Art Risiko es ist, pflegebedürftig zu werden. Unsere Meinung ist nicht, dass dies ein privates Risiko ist. Es ist vielmehr ein gesamtgesellschaftliches Risiko ist, das solidarisch abgesichert

werden muss. Deswegen halten wir das Gesamtsystem der Kapitaldeckung am Kapitalmarkt nicht für das geeignete Mittel, das Risiko abzusichern.

**Abg. Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Angesichts dessen, dass diverse Rednerbeiträge unsere Forderungen nach grundlegenden Leistungsverbesserungen in der Pflege eher kritisch bewertet haben, würde ich Herrn Weisbrod-Frey und den Kollegen vom SoVD gerne fragen, wie sie die Forderung einer grundlegenden Leistungsverbesserung in der Pflege bewerten und wie aus ihrer Sicht die soziale Pflegeversicherung weiterentwickelt werden muss, damit sie den Anforderungen der Zukunft gerecht wird.

**Der Vorsitzende:** Frau Vogler, immer nur eine Frage, weil wir abwechselnd fragen. An wen soll Ihre Frage denn gehen?

**Abg. Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Die Kollegen der Union haben bereits mehrfach zwei Fragen gestellt.

**Der Vorsitzende:** Wir stellen immer nur eine Frage.

**Abg. Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Wir empfehlen Ihnen, dies im Protokoll noch einmal zu überprüfen, denn wir sind uns ziemlich sicher. Dann bitte ich Herrn Weisbrod-Frey, auf diese Frage zu antworten.

**ESV Herbert Weisbrod-Frey:** Wir sehen eine große Notwendigkeit, das Pflegerisiko solidarisch abzusichern. Es stimmt nicht, dass mit einer Zusatzversicherung alle entlastet würden. Wir haben vielmehr sehr unterschiedliche Entlastungswirkungen. Herr Müller-Zetzsche hat darauf hingewiesen. Etwa 40 Prozent der Pflegebedürftigen kommen auf Haushalten, die im untersten Einkommensviertel liegen. Das sind genau die Haushalte, die keine private Zusatzversicherung abschließen können, die über jeden Vertrag neu nachdenken müssen. Deswegen benötigen wir eine Versicherung für alle, die nicht immer größere Leistungsteile auf den Einzelnen überträgt. Für uns ist es im Moment ein sehr großes Problem, dass vor allem Frauen immer höhere private Zusatzbeiträge bei Pflegebedürftigkeit zahlen müssen. Die Beiträge der Frauen sind etwa doppelt so hoch wie die der Männer. Das liegt u. a. daran,



dass Frauen häufig die häusliche Pflege übernehmen. Sind sie im Anschluss selbst pflegebedürftig, ist niemand da, der ihre Pflege übernimmt. Deshalb besteht sicherlich ein großer Bedarf daran, die Pflege insgesamt abzusichern. Die vollständige Absicherung des Pflegerisikos ist kein Geschenk, das besonders Begüterten gemacht wird, sondern eine Notwendigkeit für jene Menschen, die ihre Pflegeleistung kaum selber bezahlen können und deshalb voller Scham Sozialhilfe beantragen müssen. Dies ist ungerecht. Deswegen denken wir, dass wir solidarisch in die Richtung einer gemeinschaftlichen, sozialen Absicherung gehen müssen.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Unsere nächste Frage geht an die Verbraucherzentrale Bundesverband. Ich würde gern von Herrn Gatschke wissen, ob sich aus Sicht des Verbandes das Konzept des „Pflege-Bahrs“ als private erweiterte Absicherung des Pflegerisikos als zielführend erwiesen hat oder ob möglicherweise andere Wege sinnvoller sind. Haben Sie Erkenntnisse darüber, ob der „Pflege-Bahr“ von den Versicherungsunternehmen quasi als Türöffner genutzt wird? Wir haben bereits gehört, dass flankierend zum „Pflege-Bahr“ viele andere private Absicherungen genutzt oder vermehrt genutzt worden sind.

**SV Lars Gatschke** (Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)): Grundsätzlich hat der „Pflege-Bahr“ weder auf Grund seiner Marktdurchdringung noch auf Grund des Leistungsumfang eine signifikante Wirkung für Verbraucherinnen und Verbrauchern. Ich will dem „Pflege-Bahr“ die Abschlusszahlen bei der Riester-Rente, das ist ebenfalls ein staatlich gefördertes Produkt, gegenüberstellen. Wir hatten bei der Einführung der Riester-Rente 2002 über 3 Millionen geförderte Verträge. Im Jahr 2013 sind es über 16 Millionen geförderte Verträge. Wenn man sich die Zuwachszahlen anschaut, kann man eine Stagnation feststellen. Bei freiwilligen Systemen haben wir an einem bestimmten Punkt immer eine Marktsättigung. Das ist das zentrale Problem bei freiwilligen Absicherungsmechanismen. Irgendwann ist die Grenze der Marktdurchdringung erreicht. Wenn man weitere Bevölkerungsgruppen erreichen will, ist es sinnvoller, in die Pflichtversicherung, also in die soziale Pflegeversicherung, aber auch in die Pflegepflichtversicherung reinzugehen und dort Verbesserungen herbeizuführen. Diese sind natürlich mit finanziellen Belastungen

für die Verbraucherinnen und Verbrauchern verbunden – entweder über Beiträge oder über Versicherungsprämien. Es ist sinnvoll, an dieser Stelle anzusetzen. Die Idee, den Realwertverlust auszugleichen, begrüßen wir. Dabei müsste man unter Umständen an seit 1995 eingetretene Realwertverluste denken. Dort ist meiner Meinung nach das Geld sinnvoll investiert. Zum Stichwort Türöffner: Hier kommt es sehr stark darauf an, welche Vertriebspolitik das Unternehmen fährt oder wie das Produkt ausgestaltet ist. Wenn ich gleich ein Kombi-Produkt anbiete, das aus einem geförderten und einem ungeförderten Teil besteht, ist dieser Ausweichmechanismus nicht möglich. Wenn die Produkte solo verkauft werden, kommt es zu Ausweichmechanismen. Man muss sicherlich auch bedenken, dass die Lebensversicherungsbranche sehr stark ins Pflegerisiko einsteigt – Stichwort biometrisches Risiko –, weil dies ein attraktiver Markt ist. In diesem Fall ist der Mechanismus vorhanden, da über Lebensversicherungsprodukte keine geförderten Produkte angeboten werden dürfen. Hier dient der „Pflege-Bahr“ definitiv als Türöffner für den Vertrieb anderer Produkte.

**Abg. Reiner Meier** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die PKV. In der Öffentlichkeit ist wiederholt kritisiert worden, dass die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere was den Kontrahierungszwang angeht, die förderfähigen Produkte in einem Umfang verteuert haben, dass die Unternehmen keine attraktiven Beiträge anbieten können. Ist das tatsächlich so oder können auch mit den gesetzlichen Vorgaben attraktive Tarife angeboten werden?

**SV Andreas Besche** (Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV)): Herr Richter zu meiner Linken war an der Kalkulation beteiligt und hat das bereits ausgeführt. Die Kalkulation ist am Anfang sehr sicher gewesen. Sie ist tragfähig und muss das auch sein, weil wir natürlich nicht wissen, welche Versicherungspopulation sich aufbauen wird. Durch den Kontrahierungszwang ist unbekannt, wer die Versicherung abschließt. Wir haben aber die Erfahrung gemacht, dass das Produkt von jenen, die sich grundsätzlich dafür interessieren, als interessant angesehen wird. Dass dies nicht von allen so gesehen wird, dass dies die Verbraucherzentrale möglicherweise anders beurteilt, weil sie andere Leistungsspektren und andere Leistungsgrößen für erforderlich hält, ist richtig. Aber



es ist ein Produkt, das für 15 Euro jedermann offen steht, 5 Euro Förderung enthält, also 33 Prozent des Beitrags im unteren Bereich. Es gibt auf dem freien Markt kein vergleichbares Produkt im Angebot.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Sie vertreten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Welche Rückmeldungen gibt es hier zum Thema private Zusatzversicherung, wie ist die Einschätzung, wie sind die Erwartungen?

SV **Marco Frank** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Die Rückmeldungen sind analog den Ausführungen meiner Vorredner einzuordnen. Man erhält relativ günstig eine Versicherung, die aber nichts bringt. Damit wird der „Pfleger-Bahr“ den eigenen Ansprüchen zur Minderung des Risikos in der Pflege in keiner Weise gerecht. Es handelt sich beim „Pfleger-Bahr“ um reine Symbolpolitik, weil er insbesondere für die Geringverdiener und mittlere Einkommen keinerlei Sicherheit schafft und einfach nichts bringt. Die Leistungen sind viel zu gering, als dass man damit eine altersgerechte Absicherung erreicht. Bei den Besserverdienenden – auch das haben wir schon gehört –, ist es ein reiner Mitnahmeeffekt. Und selbst dieser wird oft nicht genutzt, da auch hier bessere und sicherere private Absicherungsformen gewählt werden.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht auch an die PKV. Mit der Verwaltung der Auszahlung der Pflegevorsorgezulage ist die deutsche Rentenversicherung Bund beauftragt. Die Antragsstellung erfolgt für die Versicherungsnehmer durch die PKV-Unternehmen. Meine Frage: Hat sich dieses Verfahren bewährt?

SV **Andreas Besche** (Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV)): Das Verfahren hat sich aus unserer Sicht bewährt. Wir arbeiten sehr gut mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund zusammen. Es gibt hierfür aber auch eine Reihe von Vorgaben. Der Gesetzgeber hat von Anfang an aus dem Verfahren der Riester-Rente die richtigen Schlüsse gezogen und dieses neue Verfahren mit der DRV Bund verwaltungsarm aufgesetzt. Es läuft, ohne dass der Versicherte selbst etwas tun muss. Die Zulage wird direkt an das Versicherungsunternehmen ausgezahlt. Insofern ist das ein fast optimales Verfahren, wenn man berücksichtigt,

dass natürlich ein Verwaltungsaufwand entsteht, wenn man von einer staatlichen Stelle eine Zulage haben möchte.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den DGB, an Herrn Frank. Sie haben gerade erläutert, dass sich die staatliche Förderung des „Pfleger-Bahrs“ für Geringverdienende nicht so auswirken würde wie gehofft. Meine Frage ist: Gibt es denn Alternativen seitens des DGB?

SV **Marco Frank** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Wir halten eine Absicherung innerhalb des Solidarsystems der sozialen Pflegeversicherung für wesentlich sinnvoller. In diesem Zusammenhang sprechen wir uns für eine Weiterentwicklung des Systems hin zu einer Bürgerversicherung in der Pflege aus, weil wir der Meinung sind, dass einkommensabhängige und paritätisch finanzierte Beiträge eine sinnvolle Alternative zur Absicherung des Pflegerisikos auch in Zukunft wären.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Rothgang. Ich würde gerne wissen, wie Sie die Tatsache bewerten, dass im „Pfleger-Bahr“ ein Versicherungswechsel unter Mitnahme der Altersrückstellung nicht möglich ist.

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Das ist in der Tat interessant, weil wir die Frage der Mobilisierung von Altersrückstellungen in der Privatversicherung seit 20 Jahren diskutieren. Wir haben in der privaten Krankenversicherung lange diskutiert, und inzwischen haben wir mit dem Basistarif zumindest eine Teilmobilisierung erreicht. Die Forderung, dass die gesamten Altersrückstellungen mobilisiert und portabel gemacht werden müssen, besteht nach wie vor. Dass dann im Jahre 2013 im Pflegebereich eine Zusatzversicherung eingeführt wird, bei der kein Teil der Altersrückstellungen mitgenommen werden kann, ist schon bemerkenswert. Ich finde das auch fatal, denn die Risiken werden damit einseitig den Versicherungsnehmern übertragen. Wenn ein Tarif schlecht kalkuliert ist und nach einigen Jahren festgestellt wird, dass die Prämien angehoben werden müssen, kann dies das Versicherungsunternehmen tun. Der Versicherte steht dann vor der Frage, ob er wechseln und womöglich zehn Jahre Altersrückstellungen verlieren will oder ob er die Erhöhung mitträgt. Das heißt, er ist ein gefangener



Konsument und kommt aus der Falle nicht mehr heraus. Dagegen trägt das Versicherungsunternehmen keinerlei Risiko. Wenn es sich verkalkuliert hat, hebt es einfach die Prämie an, denn die Versicherten können nicht weglaufen. Um auf Herrn Richter einzugehen: Ich denke schon, dass die Kalkulation eines Tarifs, bei dem man nicht weiß, welcher Teil der Bevölkerung reingeht, ein schwieriges Unterfangen ist. Ich mache Ihnen an dieser Stelle keinen Vorwurf. Aber dass alles auskalkuliert ist, vermag ich nicht zu glauben. Und ich kann hier wirklich nochmal den Vorstand der Continentale zitieren, der gesagt hat: „Wir haben Schwierigkeiten uns vorzustellen, dass der ‚Pfleger-Bahr‘ versicherungstechnisch nachhaltig kalkuliert ist.“ Große PKV-Unternehmen haben sich dahingehend geäußert, dass sie sich mit einem Geschäftsmodell wohler fühlen, bei dem sie wissen, dass die Personen risikogerecht tarifiert werden. Die Continentale hat die Konsequenz daraus gezogen und das Produkt gar nicht erst angeboten. Also ich glaube, es ist wirklich ein großes Risiko, das durch die fehlende Mobilisierbarkeit der Altersrückstellungen einseitig den Versicherten übertragen wird.

**Abg. Erwin Rüdell (CDU/CSU):** Wir haben vom GKV-Spitzenverband eine Bewertung gehört. Ich frage nun die PKV. DIE LINKE. fordert in ihrem Antrag kurzfristige, grundlegende Leistungsverbesserungen. Wir haben in der letzten Legislaturperiode das PNG beschlossen und werden jetzt in den nächsten Wochen das Pflegestrukturegesetz auf den Weg bringen. Halten Sie diese deutliche Leistungsverbesserung, die wir auf den Weg gebracht haben und auf den Weg bringen werden, für den richtigen Weg zur Stärkung der Pflege?

**SV Andreas Besche (Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV)):** Wir halten dies für den richtigen Weg. Beide Gesetze, also das PNG und auch das künftige Pflegestärkungsgesetz, enthalten wichtige Verbesserungen für die Versicherten. Als Erinnerung, mit dem PNG – Herr Kiefer hat das angesprochen – sind vor allem Betreuungsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegebedarf, also für die sogenannten Stufe-0-Versicherten, eingeführt worden. Dadurch ist die Betreuung von Demenzkranken durchgreifend verbessert worden. Dies ist im Rahmen einer Übergangsregelung geschehen, die bis

zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gelten soll. Für die Stufen 1 und 2, auch das nochmal zur Erinnerung, gab es entsprechende Zuschläge beim Pflegegeld und bei den Pflegesachleistungen. Übergangsweise ist auch geregelt worden, dass die gesamten Sachleistungen – das war eine kleine Revolution – für pflegerische Betreuung eingesetzt werden können. Bis dahin waren die Leistungen seit Einführung der Pflegeversicherung nur für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung einsetzbar gewesen. Diese Linie, die durch das PNG eingeschlagen worden ist, wird jetzt durch das Pflegestrukturegesetz fortgesetzt. Die Ansprüche der Stufe-0-Versicherten werden zum Beispiel um Leistungen der Tages- und Nacht- oder auch der Kurzzeitpflege erweitert. Hierdurch werden zum Beispiel die Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige verbessert. In das Bild passen auch die neuen Entlastungsleistungen, die allen Pflegebedürftigen, also Menschen mit kognitiven oder somatischen Einschränkungen, zur Verfügung stehen und die unbürokratisch und flexibel genutzt werden können. All dies dient dazu, insbesondere die häusliche Pflege zu stärken und zu erleichtern. Und das ist, ich sage es nochmal, der richtige Weg. Denn wir müssen die häusliche Pflege attraktiv machen. Das ist es, was die Menschen wollen.

**Abg. Mechthild Rawert (SPD):** Meine Frage geht an Lars Gatschke. Wir haben gehört, dass es im Hinblick auf die Nutzung eine Ungleichverteilung gibt. Ab wann muss eigentlich die „Pfleger-Bahr“-Versicherung in einem größeren Umfang liefern?

**SV Lars Gatschke (Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)):** Wir haben augenblicklich hinsichtlich der Leistungen im „Pfleger-Bahr“-Bereich noch keine Erkenntnisse, weil die Wartezeit noch greift. Erkenntnisse gibt es zum Abschlussverhalten. Diese decken sich mit den Aussagen des PKV-Verbands. Der Anteil von Älteren ist signifikant. Was die Verbraucher noch nicht erkennen, ist der Umstand, dass die Beitragszahlung trotz ausgezahlter Leistungen fortläuft. Das ist eine Komponente, mit der die Verbraucher vielfach nicht rechnen. Stiftung Warentest hat dargestellt, dass das in bestimmten Konstellationen dazu führen kann, dass meine Pflegeleistungen quasi von den Beiträgen, die ich für die Pflegeversicherung aufbringen muss, aufgebraucht werden könnten. Das ist natürlich eine skurrile Situation, die dem Verbraucher nicht



vermittelbar ist.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Ich habe nochmal eine Nachfrage an die PKV. Prof. Dr. Rothgang hat es gerade eben eher als Nachteil beschrieben, dass im Fall eines Wechsels die Altersrückstellung nicht mitgenommen werden kann und dass dies zu Lasten der Arbeitnehmer geht. Ist denn das nicht im System der privaten Krankenversicherung insgesamt eine Normalität. Vielleicht können Sie darauf nochmal eingehen.

SV **Andreas Besche** (Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV)): Sie haben Recht, es ist wesentlicher Bestandteil der Vertragsfreiheit und wesentlich dafür, dass abgeschlossene Verträge auch eingehalten werden. Wer wechselt, tut das auf Kosten der im Bestand Zurückbleibenden. Deshalb muss für den Wechsel ein Preis vorgesehen werden, der von vornherein auch in die Beiträge einkalkuliert werden muss. Man bekommt das nicht als sozialpolitische kostenlose Zugabe, sondern das ist ein Element, das eingepreist werden müsste. Es würde die Versicherung teurer machen. Im Zusammenhang mit der Einführung des „Pflege-Bahrs“ gab es nicht die Anforderung, Portabilität vorzusehen. Wir haben, um das Produkt auch für niedrige Einkommensschichten attraktiv zu halten, darauf verzichtet.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Ich hätte noch eine Frage an Prof. Dr. Rothgang. Welche Rückwirkungen ergeben sich aus dem „Pflege-Bahr“ auf das Sicherungsniveau in der sozialen Pflegeversicherung insgesamt und was würden Sie hinsichtlich der Dynamisierung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung empfehlen?

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind heute bereits so ausgestaltet, dass die Eigenanteile erheblich sind. Im stationären Bereich werden im Lebensverlauf mehr als 50 Prozent der Gesamtkosten privat gezahlt. Das sind sehr hohe Eigenanteile, die auch deutlich höher liegen als bei Einführung der Pflegeversicherung. Seit ihrer Einführung gibt es einen Realwertverlust von 20 bis 25 Prozent. Deshalb habe ich viel Sympathie dafür, die Leistungen der Pflegeversicherung wieder auf das Niveau anzuheben, das sie einmal hatten. Eine langfristige Leistungsdynamisierung wäre sinnvoll regelgebunden

ausgestaltet, so dass der Realwert erhalten bleibt. Um den Realwert der Leistungen zu erhalten, muss man die Kostenfaktoren in der Pflege betrachten. Das sind die Löhne für die Beschäftigten. Insofern würde eine regelgebundene Dynamisierung nach einer Formel:  $\frac{2}{3}$  der durchschnittlichen Lohnsteigerung in der Wirtschaft und  $\frac{1}{3}$  Inflationsrate der Kostenstruktur in der Pflegebranche gerecht werden. Sie könnte den Realwert konstant garantieren. Das wünsche ich mir seit vielen Jahren. Ich muss sagen, die Dynamisierungsschritte, die jetzt immer wieder diskretionär erbracht werden, fallen doch erheblich hinter diese Wunschvorstellung zurück. Da ist noch Luft nach oben.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Unsere letzte Frage geht an Herrn Weisbrod-Frey. Sie haben in Ihrer Stellungnahme ausgeführt, dass die Einführung des „Pflege-Bahrs“ kein Problem gelöst, sondern bestehende Probleme noch verschärft habe. Können Sie uns kurz erläutern, wie Sie das meinen?

ESV **Herbert Weisbrod-Frey**: Die Probleme werden vor allem dadurch verschärft, dass mit dem „Pflege-Bahr“ etwas geschaffen wurde, was einer Bevölkerungsschicht nutzt, die diesen Schutz nicht unbedingt benötigt. Eine andere Bevölkerungsschicht wird dadurch aber abgehängt, nämlich diejenigen, die sich diese Versicherung nicht leisten können. Man wiegt sie politisch in Sicherheit, dass man wenig tun muss. Wir haben bei der Einführung des „Pflege-Bahrs“ gesehen, dass damit notwendige Reformen aufgeschoben wurden, z. B. die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Es hat in der letzten Legislaturperiode auch keine Leistungsverbesserungen gegeben. Diese Probleme werden natürlich in der Zwischenzeit noch stärker aufschlagen. Wir befinden uns jetzt in der Situation, dass wir immer noch nicht die großen Probleme der Pflegeversicherung gelöst haben. Gerade diejenigen, die besonders wenig verdienen, können sich heute gute Pflege kaum noch leisten. Wir haben starke Tendenzen, dass selbst diejenigen, die zu Hause bleiben wollen, aber zu wenig Einkommen haben, um die Pflege zu Hause zu finanzieren, ins Pflegeheim müssen und Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen müssen. All das sind Verschiebungen, die mit einer solchen Scheinreform verbunden sind.



Der **Vorsitzende**: Recht herzlichen Dank. Das war die letzte Frage bzw. die letzte Antwort. Ich darf mich bei den Sachverständigen ganz herzlich dafür bedanken, dass Sie kurz und präzise geantwortet haben, so dass wir mehrere Fragerunden machen konnten. Recht herzlichen Dank. Den einen oder anderen von Ihnen werden wir dann gleich bei der nächsten Anhörung wiedersehen

**Ende der Sitzung: 15:00 Uhr**

Dr. Edgar Franke, MdB  
**Vorsitzender**