



## Wortprotokoll der 21. Sitzung

### **Ausschuss für Gesundheit**

Berlin, den 3. Dezember 2025, 16:00 Uhr  
als Kombination aus Präsenzsitzung  
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und  
Zoom-Meeting.

Vorsitz: Dr. Tanja Machalet, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### **Einzigster Tagesordnungspunkt**

**Seite 5**

Antrag der Abgeordneten Evelyn Schötz, Nicole  
Gohlke, Dr. Michael Arndt, weiterer Abgeordneter  
und der Fraktion Die Linke

**Federführend:**  
Ausschuss für Gesundheit

### **Keine Leistungskürzungen in der Pflege**

**BT-Drucksache 21/2216**

**Mitglieder des Ausschusses**

<b>Fraktionen</b>	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Beek, Sascha van Borchardt, Simone Hiller, Dr. Matthias Janssen, Anne Müller, Axel Pauls, Dr. Thomas Pilsinger, Dr. Stephan Schmidt, Sebastian Seitz, Nora Streeck, Dr. Hendrik Theiss, Dr. Hans Weiss, Dr. Maria-Lena Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Aumer, Peter Demuth, Ellen Ehm, Lars Grasse, Adrian Knoerig, Axel Ludwig, Dr. Saskia Müller, Sepp Reddig, Pascal Rupprecht, Albert Staffler, Katrin Stegemann, Albert Timmermann-Fechter, Astrid
AfD	Baum, Dr. Christina Bloch, Joachim Dietz, Thomas Ebenberger, Tobias Hess, Nicole Schießl, Carina Sichert, Martin Weiss, Claudia Ziegler, Kay-Uwe	Bessin, Birgit Birghan, Dr. Christoph Bollmann, Gereon Fetsch, Thomas Giersch, Alexis L. Kempf, Martina Möller, Stefan Przygodda, Kerstin Schmidt, Dr. Paul
SPD	Machalet, Dr. Tanja Mieves, Matthias David Moll, Claudia Pantazis, Dr. Christos Schwartz, Stefan Seitzl, Dr. Lina Yüksel, Serdar	Ahmetovic, Adis Dittmar, Sabine Glöckner, Angelika Kersten, Dr. Franziska Peick, Jens Schmidt, Dagmar
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Fischer, Simone Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Nick, Dr. Ophelia Piechotta, Dr. Paula Rietenberg, Sylvia
Die Linke	Gürpınar, Ates Merendino, Stella Schötz, Evelyn Stange, Julia-Christina	Arndt, Dr. Michael Brückner, Maik Fey, Katrin Gebel, Kathrin



---

## Liste der Auskunftspersonen

Öffentliche Anhörung am 3. Dezember 2025, 16 Uhr

Paul-Löbe-Haus E 300

„Keine Leistungskürzungen in der Pflege“

---

- AOK-Bundesverband<sup>1</sup>, Dr. Carola Reimann
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)<sup>2</sup>
- GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>
- Sozialverband VdK Deutschland e.V.<sup>3</sup>
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)<sup>2</sup>
- wir pflegen e.V.<sup>4</sup>, Lisa Thelen
- Prof. Dr. Stefan Greß<sup>4</sup>, Hochschule Fulda

---

<sup>1</sup> Auf Vorschlag der Fraktion der SPD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

<sup>2</sup> Auf Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

<sup>3</sup> Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

<sup>4</sup> Auf Vorschlag der Fraktion Die Linke zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 16:00 Uhr

### **Einzigster Tagesordnungspunkt**

Antrag der Abgeordneten Evelyn Schötz, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke

### **Keine Leistungskürzungen in der Pflege**

#### **BT-Drucksache 21/2216**

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Tanja Machalet** (SPD): Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer auf der Tribüne und online, lieber Herr Staatssekretär Sorge, ich darf Sie alle zur öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses begrüßen, die wie immer eine Mischung aus Präsenz- und Online-Meeting ist. Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die per Zoom zugeschaltet sind, bitten, sich mit ihrem Namen anzumelden, sodass ihre Teilnahme für uns erkennbar ist und ich möchte Sie bitten, die Mikrofone vorerst stumm zu schalten.

Wir reden heute über den Antrag der Linken „Keine Leistungskürzungen in der Pflege“. Darin geht es darum, dass der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD zum ersten Mal seit Bestehen der Pflegeversicherung Leistungskürzungen für Menschen mit Pflegebedarf beinhaltet. Dies würden Formulierungen wie Leistungsumfang, Ausdifferenzierung der Leistungsarten, Bündelung und Fokussierung der Leistungen oder Anreize für eigenverantwortliche Vorsorge belegen. Sie will deshalb mit ihrem Antrag erreichen, dass keine Leistungskürzungen in der Pflegeversicherung auf den Weg gebracht werden. Pläne der Bundesregierung hinsichtlich einer möglichen Leistungsver schlechterung im Pflegegrad 1 oder hinsichtlich höherer Schwellenwerte für die Zuordnung zu den einzelnen Pflegegraden sollen verhindert werden. Das ist Thema der heutigen Anhörung.

Bevor wir beginnen, will ich einige Anmerkungen zum Ablauf der Anhörung machen. Wir haben heute 60 Minuten zur Verfügung für Fragen und Antworten. In dieser Zeit werden die Fraktionen abwechselnd Fragen an die Sachverständigen stellen. Es beginnt die Fraktion Die Linke, die die Vorlage formuliert hat. Die weitere Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und beruht

auf einer ausschussinternen Vereinbarung. Es wird immer eine Frage an einen Sachverständigen gestellt. Frage- und Antwortzeit sind auf insgesamt drei Minuten beschränkt. Ich darf darum bitten, die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz zu halten, damit viele Fragen gestellt werden können und viele Sachverständige zu Wort kommen. Eine Regelung muss ich noch vortragen. Ich bitte die Sachverständigen entsprechend der Regelung in § 70 Absatz 6 Satz 3 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages, beim ersten Aufruf etwaige finanzielle Interessenverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offenzulegen. Das soll unsere öffentlichen Anhörungen sowohl für die Abgeordneten als auch für die Zuschauerinnen und Zuschauer noch transparenter machen. Ich danke auch den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Die Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen und im Nachgang auch in der Mediathek zu finden sein. Das Wortprotokoll der Anhörung wird, wie immer, auf der Internetseite des Gesundheitsausschusses veröffentlicht. Die online teilnehmenden Sachverständigen weise ich noch darauf hin, dass sie, sobald sie den Redebeitrag beginnen, für uns im Sitzungssaal auf einem Videowürfel erscheinen und zu sehen und zu hören sind. Ihr Bild wird dann auch im Stream und im Parlamentsfernsehen übertragen. Die Gäste, die auf der Besuchertribüne sind, das sind wenige, weise trotzdem darauf hin, dass Beifallsbekundungen und Zwischenrufe sowie die Aufzeichnung der Anhörung mit dem Smartphone oder anderen Geräten nicht gestattet sind. Jetzt sind alle Formalia vorgetragen. Wir beginnen mit der Anhörung. Die erste Frage stellt die Fraktion Die Linke, Frau Schötz.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke): Zunächst einen schönen Dank an die Sachverständigen, dass Sie uns hier ihre Expertise zur Verfügung stellen. Herr Prof. Greß, Sie beschreiben in Ihrer Stellungnahme, wie Eigenanteile die Menschen mit Pflegebedarf immer weiter belasten – und neben ihnen auch die Sozialhilfeträger – oder aber auf Leistungsansprüche sogar verzichtet wird, weil sich die Versicherten die Zuzahlungen nicht leisten können. Halten Sie eine Politik, die notwendige Erhöhungen der Leistungen seriös und nachhaltig finanziert, für möglich? Und wie sähe diese aus?



**Prof. Dr. Stefan Greß** (Hochschule Fulda): Stefan Greß, Hochschule Fulda. Vielen Dank für die Frage, Frau Abgeordnete. Keine finanziellen Interessenkonflikte. Eine solche Politik wäre in der Tat möglich, aus meiner Sicht. Diese müsste aus zwei Komponenten bestehen. Erstens: eine Maßnahme zur dauerhaften Leistungsdynamisierung. Der Gesetzgeber hat in der Vergangenheit die sogenannten Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI eingeführt. Die können die wachsenden Eigenanteile und die steigenden Ausgaben für die Sozialhilfe, diese insbesondere als Konsequenz steigender Personalausgaben, aber nicht dauerhaft begrenzen. Das ist nur eine Ad-hoc-Maßnahme. Strukturell wäre daher aus meiner Sicht eine Begrenzung der Eigenanteile für die Pflegebedürftigen notwendig, ein sogenannter Sockel-Spitze-Tausch. Dazu bedarf es dann eines Konsenses, wie hoch denn der zumutbare Eigenanteil für die Pflegebedürftigen ist, für welchen Zeitraum dieser Eigenanteil zumutbar ist und wie hoch eine akzeptable Sozialhilfequote sein dürfte. Das ist aber nur der erste Schritt. Der zweite Schritt besteht dann in der Finanzierung dieser Leistungsdynamisierung. In der Vergangenheit waren schon die Leistungszuschläge nicht hinreichend ausfinanziert. Deswegen bedarf es aus meiner Sicht einer strukturellen Reform, einer Reform der Beitragsfinanzierung, also einen Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten, einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und auch einer Verbeitragung von Vermögenseinkommen. Ergänzend wäre aus meiner Sicht ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss für die gesamtgesellschaftlichen Aufwendungen in der Pflegeversicherung sachgerecht. Das wären aus meiner Sicht insbesondere die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Und in dieser Kombination wäre eine dauerhafte Begrenzung der Eigenanteile auch dauerhaft finanzierbar.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Dann wäre jetzt Frau Janssen für die CDU/CSU dran.

Abg. **Anne Janssen** (CDU/CSU): Vielen Dank. Meine Frage geht an den Verband der privaten Krankenversicherungen, also die PKV. Sollten aus Ihrer Sicht die Schwellenwerte, die für die Einstufung in die einzelnen Pflegegrade maßgeblich sind, überprüft und angepasst werden?

**Anne Kristina Vieweg** (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)): Keine Interessenkollision. Danke für die Frage. Ja, ich spreche mich durchaus dafür aus, die Schwellenwerte zu überprüfen und anzupassen. Das Begutachtungsinstrument wurde als lernendes Instrument eingeführt. Mittlerweile ist es neun Jahre alt und sollte insgesamt überprüft werden. Damals 2013 hat der Expertenbeirat andere Schwellenwerte und auch andere Punkte bei den Modulen empfohlen, vor allem bei Modul 1, 4 und 6. Gerade bei Modul 4 waren ganz andere Punktwerte vorgesehen. Das beruhte alles auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Als dann letztendlich der Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wurde, hat man davon Abstand genommen und andere Schwellenwerte angesetzt, die letztendlich großzügiger waren. Das heißt, man kommt früher in die Pflegebedürftigkeit. Man hat sie niedriger ausgestaltet. Das beruhte aber nicht auf diesen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Deshalb mit den Erfahrungen, die wir jetzt gesammelt haben, ist es durchaus angebracht, das zu überprüfen. Meiner Meinung nach, die auch von unserem medizinischen Dienst Medicproof gestützt wird, sollte man diese Schwellenwerte anpassen.

Die **Vorsitzende**: Danke. Dann wäre jetzt für die AfD Frau Weiss an der Reihe.

Abg. **Claudia Weiss** (AfD): Vielen Dank. Ich hätte auch eine Frage an die PKV. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass Sie die Einführung einer Pflegevollversicherung ablehnen und verweisen auf hohe Mehrkosten sowie verteilungspolitische Probleme. Welche Alternativen sieht der PKV-Verband, um die bestehende Finanzierungslücke zu schließen, wenn eine Pflegevollversicherung für Sie nicht infrage kommen würde?

Die **Vorsitzende**: Frau Vieweg von der PKV.

**Anne Kristina Vieweg** (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)): Wie wir in unserer Stellungnahme geschrieben haben, ist eine Pflegevollversicherung nicht finanzierbar. Stattdessen sollte auf mehr Eigenverantwortung und Kapitaldeckung gesetzt werden, was man durch auszahlbare Pflegezusatzversicherungen erreichen kann, die entweder obligatorisch oder freiwillig



ausgestaltet sind. Das wären hier unsere Vorschläge unter anderem. Ansonsten verweise ich auf unsere Stellungnahme. Danke.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Herr Dr. Pantazis.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage richtet sich an den AOK-Bundesverband, an die Sachverständige Frau Dr. Reimann. Sehr geehrte Frau Doktor Reimann, Die Linke versucht mit ihrem Antrag gezielt Verunsicherung in Sachen Pflegeversorgung zu säen, schlägt gar den Bogen zum GKV-Modernisierungsgesetz der 2000er Jahre. Bitte fassen Sie uns die finanzielle Lage der SPV [Soziale Pflegeversicherung] kurz zusammen. Wo sehen Sie aus Sicht des AOK-Bundesverbandes Konsolidierungs- und gleichzeitig aber auch Effizienz- und Versorgungsverbesserungspotenziale?

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Reimann, bitte.

**Dr. Carola Reimann** (AOK-Bundesverband): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank für die Frage. Carola Reimann, AOK-Bundesverband, keine finanziellen Interessenkonflikte. Die Finanzlage der SPV ist angespannt. Das wissen wir alle. Im dritten Quartal diesen Jahres hatten wir 550 Millionen Euro Defizit. Ohne Berücksichtigung des Darlehens wäre das Defizit von 550 Millionen entstanden. Haupttreiber sind: Dynamisierung der Leistungsbeiträge, Beteiligung der SPV an den pflegebedingten Kosten für die stationäre Pflege, die Eigenanteile und der weitere Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen. Für 2026 ist ein Darlehen von 3,2 Milliarden angekündigt. Das könnte knapp reichen, um die Deckungslücke zu schließen. Spätestens zu Beginn des Jahres 2027 benötigt die SPV aber weitere Mittel. Wenn man sich die Gesamtsumme der Darlehen anschaut, dann wird sich diese Ende 2026 auf 4,2 Milliarden Euro belaufen. Die erste halbe Milliarde Euro ist Ende 2028 zurückzuzahlen. Ab 2029 müssen die übrigen Darlehen in Tranchen zurückgezahlt werden bis 2033. Finanziell benötigen wir dringend Klarheit, wie die SPV dauerhaft sicher aufgestellt ist. Unsere finanzpolitischen Reformansätze bestehen aus dem bestehenden Teilleistungssystem, basierend auf einem Finanzierungsmix aus Beiträgen und Steuermitteln. Wir fordern,

die finanziellen Belastungen auf viele Schultern zu verteilen. Der Bund muss meiner Ansicht nach zunächst mit Haushaltsmitteln die Corona-Hilfen und die Corona-Kosten in Höhe von 5,5 Milliarden Euro rückerstatten. Außerdem sind versicherungsfremde Leistungen, hier sind die Rentenversicherungsbeiträge für die pflegenden Angehörigen in Höhe von 4 Milliarden Euro zu nennen. Schließlich muss zur künftigen Stützung des Beitragssatzes auch der Pflegevorsorgefonds weiterentwickelt und unserer Meinung nach durch Steuermitteln finanziert werden. Wichtig ist auch, dass die Rücklagen der Pflegekassen wieder aufgebaut werden. Wir haben jetzt eine Ausgabendeckungsquote, die zurzeit bei 0,4 Prozent liegt; angemessen und sachgerecht wäre wieder eine Finanzerstattung, wie sie auch im Gesetz steht, mit eineinhalb Monatsausgaben. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Fischer.

Abg. **Simone Fischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Auch von mir einen guten Tag. Meine Frage geht an Herrn Kilimann vom VdK. In der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Zukunft der Pflege, aber auch heute hier haben wir schon die Schwellenwerte zur Einstufung in die Pflegegrade diskutiert. Wie steht der VdK, wie stehen Sie dazu, die Schwellenwerte auf den Prüfstand zu stellen? Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Herr Kilimann, bitte.

**Martin Kilimann** (Sozialverband VdK Deutschland e.V.): Vielen Dank für die Frage, Frau Fischer. Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete. Kurz zur Klärung, keine finanziellen Interessenkonflikte. Vielen Dank für die Frage. Wie wir gerade schon gehört haben: großzügig ausgestaltet, Eigenverantwortung. Grundsätzlich ist eine Überprüfung der Schwellenwerte der Pflegegrade nachvollziehbar. Aber das Voraussetzen, dass es dann zu Absenkungen kommt, also diese Intention, die da mitschwingt, bei der ist zu befürchten, dass diese Intention zur Überprüfung eher mit einer Begrenzung der Zahl der Pflegebedürftigen zusammenhängen könnte. Schwer nachvollziehbar zumindest erscheint das voreilige Vorgehen im Zusammenhang mit der Überprüfung. Für die Überprüfung ist im Gesetz zur Befugniserweiterung und



Entbürokratisierung in der Pflege eine Studie vorgezogen haben, obwohl das Gesetz noch gar nicht verabschiedet ist. Neben der zeitlichen Komponente liest man zum Beispiel in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu den Schwellenwerten, dass, würden diese angepasst, Leistungen stärker auf diejenigen fokussiert werden könnten, die sie tatsächlich benötigen und Fehlansätze reduzieren werden könnten. Das, was da mit-schwingt, diese Voreingenommenheit, lehnen wir auf jeden Fall schon einmal ab. Die Diskussion um die Anhebung der Schwellenwerte und auch die im Oktober vom Zaun gebrochene Diskussion um die Abschaffung des Pflegegrads 1 eint eines: Sie offenbaren ein gewisses Misstrauen und lösen Unsicherheit bei unseren Mitgliedern aus. Diese haben sich zigfach gemeldet und ihre auf Kante genährte Pflegesituation geschildert. Es gab zum Beispiel heute Morgen noch einige, die gemerkt haben, hier geht es heute im Ausschuss um dieses Thema, und diese haben mir noch einmal gesagt haben: So sieht meine Pflegesituation vor Ort aus. Eine Aussicht auf noch weniger Unterstützung löst bei ihnen blanke Hilflosigkeit aus. Viele gehen schon davon aus, dass es in Stein gemeißelt ist, dass es zu Leistungskürzungen kommt. Das ist für viele eigentlich unvorstellbar. Der VdK fordert deswegen, die Pflege endlich vom Menschen her zu denken. Sie denken immer, wie kann ich einsparen. In jeder Legislaturperiode gibt es eine große Pflegereform. Aber welches Ziel verfolgen sie eigentlich? Leistungen für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben, die früh greifen, vermeiden hohe Folgekosten. Anstatt einen verengten Blick auf Leistungsausgaben sind rechtskreisübergreifende Prävention und Rehabilitation notwendig. Und zuletzt: Die Pflege, die vom Menschen her denkt, ist aufsuchend und setzt vor Ort an. Deswegen fordert der VdK langfristig die Sicherstellung und damit die Planung und Steuerung der Pflege auf kommunaler Ebene. Unsere Mitglieder, also Pflegebedürftige und Angehörige, werden täglich hin und her verwiesen und schlussendlich aufgerieben. Was es deswegen braucht, sind klare Zuständigkeiten nahe am Menschen. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Jetzt wäre die Linke dran, Frau Schötz.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke): Ich habe eine Frage an wir pflegen e.V. Die Leistungen der Pflegeversicherung wurden zwar in den vergangenen Jahren zweimal erhöht, inflationsbereinigt liegen sie aber unterhalb des Niveaus von 2017. Im Zwischenbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind nun unter anderem Anpassungen der Schwellenwerte bei den Pflegegraden vorgesehen, faktisch eine Verschärfung des Zugangs zu Leistungen. Wie ist die Situation der pflegenden Angehörigen aktuell? Welche Auswirkungen hätten diese weiteren Verschlechterungen für pflegende Angehörige?

**Lisa Thelen** (wir pflegen e.V.): Lisa Thelen, wir pflegen e.V., keine finanziellen Interessenkonflikte. Vielen Dank für die Frage. Schon jetzt ist es für viele Angehörige schwierig, überhaupt ein Angebot für Leistungen der Pflegeversicherung zu finden. Besonders in ländlichen Regionen und bei schwerst pflegebedürftigen Menschen wird es immer komplizierter, einen ambulanten Pflegedienst, eine Tagespflege oder eine Kurzzeitpflege zu finden, die die Angehörigen zuverlässig entlasten kann. Oftmals sind keine Angebote vorhanden oder sie sind nicht bedarfsgerecht. Gleichzeitig, das haben wir eben schon gehört, sind die Kosten im ambulanten Bereich in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Aus unserer Selbsthilfearbeit mit den Betroffenen wissen wir, dass viele Familien, wenn sie durch Pflegedienste oder teilstationäre Angebote entlastet werden, diese herunterschrauben müssen, weil die Zuzahlungen immer höher werden und sie sich diese nicht mehr leisten können. Die Folge ist, dass Angehörige mehr Pflege- und Betreuungsaufgaben selbst übernehmen und das führt in der Realität dazu, dass viele pflegende Angehörige ihre Arbeitszeit reduzieren oder ihre Erwerbstätigkeit ganz aufgeben müssen. Damit sinkt nicht nur das aktuelle Einkommen, sondern es hat auch langfristige Auswirkungen auf die Altersvorsorge. Besonders stark betroffen durch Leistungskürzungen wären Menschen mit geringem Einkommen, Alleinerziehende oder Familien, die mehrere pflegebedürftige Menschen versorgen. Wir wissen, Pflege ist in Deutschland nach wie vor überwiegend weiblich. Wenn Leistungen eingeschränkt werden oder schwerer zugänglich sind, trifft das vor allem Frauen, mit dem Risiko finanzieller Abhängigkeit, Armut und Altersarmut. Pflegenden Angehörigen sind heute stark belastet, zerreißen sich zwischen



Pflegeberuf und Familie. Viele berichten uns von körperlicher Erschöpfung, psychischem Druck und fehlenden Auszeiten. Wenn nun, wie im Zwischenbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgesehen, die Schwellenwerte für Pflege gerade angehoben und damit der Zugang zu Leistungen faktisch verschärft wird, bedeutet das weniger Unterstützung, mehr Unsicherheit und noch mehr Pflege, die die Angehörigen allein stemmen müssen. Das steigert das Risiko von Erschöpfung, Burnout, sozialer Isolation und gesundheitlichen Problemen bei Angehörigen. Soziale und wirtschaftliche Bedingungen haben über das ganze Leben Einfluss auf den Gesundheitszustand von Menschen. Pflegenden Angehörige sind die unsichtbaren zweiten Patientinnen.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Dann wäre jetzt Frau Zeulner an der Reihe.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank. Ich unterstütze und unterstreiche die Aussage von der Vertreterin, die gerade gesprochen hat, in Bezug auf die Betroffenheit von Frauen. Wir wissen, dass von denen, die daheim pflegen, wohl 71 Prozent plus x Frauen sind, die dann natürlich in schwierige Situationen kommen, falls sie mal selbst pflegebedürftig werden. Deswegen ist es ein zusätzlicher Auftrag an uns, in diesem Bereich Lösungen zu finden. Deswegen geht meine Frage an Frau Dr. Reimann. Zum einen haben Sie den Pflegevorsorgefonds angesprochen. Mich würde interessieren, was Sie sich hier vorstellen. Sie hatten Steuermittel angesprochen. Wir haben jetzt aber auch das Rentenpaket in der Diskussion. Dort wurde Eigentum des Bundes formuliert ..., dass Aktienpakete auch in einer Fondsstruktur herangezogen werden, um zu unterstützen, dass die Rente stabil und die Vorsorge dort möglich ist. Könnte man sich das auch für die Beiträge beispielsweise zur Pflegeversicherung vorstellen? Zum Zweiten: der Kontrahierungszwang. Wir haben jetzt wieder gehört, dass es in vielen Bereichen gar nicht ausreichend Möglichkeiten der Versorgung gibt. Sehen Sie nochmal Nachschärfungsbedarf, der über das BEEP [Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege] hinausgeht, was eine Planung, eine Pflegevorsorgeplanung, Pflegestrukturplanung angeht, die nochmal schärfer geschaltet werden muss in Bezug auf die Möglichkeiten, die Kommunen zur

Steuerung der Versorgung haben?

**Dr. Carola Reimann** (AOK-Bundesverband): Vielen Dank für die Frage, Frau Abgeordnete. Vielleicht zunächst zum Pflegevorsorgefonds. Der ist angelegt, aber bis jetzt sind die Zuflüsse ausgesetzt. Wenn er einen Beitrag dazu leisten soll, dass die Pflegeversicherung nachhaltig finanziert wird, muss er wieder gespeist werden, und muss unserer Ansicht nach aus Steuermitteln, das ist mir wichtig, gespeist werden und nicht aus weiteren Beitragsmitteln. Das wäre wichtig. Die ganzen Fragen, die Sie noch gestellt haben, was die Sicherheit dieses Fonds angeht, wäre eine zentrale Frage, wo ich hoffe, dass sie in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe diskutiert wird. Wichtig wäre, dass das dann nicht Manövriermasse wird, wie wir das bei vielen Sozialversicherungsthemen haben; dass dann wieder, falls Geld fehlt, die Beitragszahler in Anspruch genommen werden. Es wäre schon wichtig, dass diese Mittel wirklich sicher sind und nur für diese Absicherung der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen. Was den Aspekt des Kontrahierungszwangs und der Pflegeplanung angeht, wären wir als Pflegekassen sehr bereit, unsere Unterstützung zuzusagen und unsere Daten zur Verfügung zu stellen, um eine strukturierte Pflegeplanung zu machen, die so verbindlich wie möglich ist.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Jetzt wäre die AfD an der Reihe. Frau Weiss.

Abg. **Claudia Weiss** (AfD): Vielen Dank. Ich habe eine Frage an Frau Dr. Antje Schwinger von der GKV. Welche Alternativen zu einer Leistungs- und Beitragsausweitung sehen Sie, um die Pflegeversicherung nachhaltig zu stabilisieren ohne die Kosten massiv zu erhöhen?

Die **Vorsitzende**: Bitteschön. Sie dürfen antworten.

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Antje Schwinger vom GKV-Spitzenverband; keine finanziellen Interessenkonflikte. Vielen Dank für die Frage. Die Pflegefinanzierung ist nicht gesichert. Das hatte auch schon Frau Dr. Reimann ausgeführt. Wir haben Defizite dieses Jahr, nächstes Jahr. Wir überbrücken sie mit Darlehen, die zurückgezahlt



werden müssen. Unsere Position ist, auch schon dargelegt von Frau Dr. Reimann, dass wir primär einen weiteren Mittelzufluss benötigen, nämlich die Pandemiekostenerstattung und die Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen. Nichtsdestotrotz ist es natürlich auch wichtig, zu schauen, dass die Mittel, die im System sind, zielgerichtet eingesetzt werden. Das heißt, die Fragen nach Strukturreformen und die Fragen danach, wie die Mittel möglichst effizient eingesetzt werden können und müssen, sind wichtig. Danke.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Dr. Seitzl für die SPD.

Abg. **Dr. Lina Seitzl** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Frau Dr. Schwinger, Sie haben es gerade schon gesagt, und auch aus unserer Sicht hat die SPV in erster Linie ein substantielles Einnahmeproblem. Deswegen meine Frage an Sie, Frau Dr. Schwinger vom GKV-Spitzenverband. Welche sind die aus Sicht des Spitzenverbandes der Pflegekassen maßgeblichen Stellschrauben zur nachhaltigen Verbesserung der Einnahmesituation?

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Ich kann mich nur noch mal wiederholen. Die maßgebliche Stellschraube für uns ist die Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen, nämlich die Rentenversicherungsbeiträge der pflegenden Angehörigen, die heute über Beitragsmittel finanziert werden und die Rückerstattung der Corona-Pandemiekosten; und wenn man mit Blick auf die Begrenzung der Eigenanteile schaut, natürlich die Forderung, hier die Pflegebedürftigen zu entlasten, indem die schulischen Ausbildungskosten durch die Länder zu finanzieren sind. Auch bei den Investitionskosten sind die Länder verstärkt in die Pflicht zu nehmen. Danke.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Fischer.

Abg. **Simone Fischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage knüpft daran an und geht an den GKV-Spitzenverband, vielleicht ergänzend: Sie haben die versicherungsfremden Leistungen genannt. Vielleicht können Sie noch mal sagen, wie diese Ihrer Ansicht nach finanziert werden sollten und wie

sie Sie die in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe diskutierten Pläne für eine verpflichtende und auch private Vorsorge bewerten.

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank auch für diese Frage. Nochmal: Die versicherungsfremden Leistungen, die Rentenbeiträge sind, also das ist unsere Position, durch Steuerzuschüsse zu begleichen, die Beitragszahlenden sind hier zu entlasten. Zu Ihrem zweiten Teil der Frage nach einer verpflichtenden Zusatzversicherung. Diese verpflichtende Zusatzversicherung ist ins Spiel gebracht worden mit Blick auf die steigenden Eigenanteile als Lösung für dieses Problem. Hier auch wieder anknüpfend an das, was Frau Dr. Reimann schon gesagt hat: Wir setzen auf eine regelhafte Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegekassen, um den Wertverlust, den wir in der Vergangenheit beobachtet haben, adäquat ausgleichen zu können, also auf eine angemessene, regelhafte Dynamisierung der Leistungen der Pflegekassen, um die Eigenanteile nicht weiter ansteigen zu lassen. Ebenso muss ich wiederholen: Die Eigenanteile setzen sich nicht nur aus den pflegebedingten Kosten zusammen, sondern wir haben auch die Investitionskosten und die Ausbildungskosten, die bisher durch die Pflegebedürftigen selbst getragen wurden. Und hier nochmal die Wiederholung: Die schulischen Ausbildungskosten sind durch die Länder zu finanzieren und bei den Investitionskosten müssen die die Länder stärker in die Pflicht genommen werden.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Janssen, bitte.

Abg. **Anne Janssen** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Herrn Naumann vom BDA. Welche Bedeutung haben aus Ihrer Sicht steuernde Instrumente in der Pflegeversicherung, um Fehlanreize zu vermeiden, Ressourcen zielgenauer einzusetzen und langfristig auch die finanzielle Stabilität zu sichern?

**Dominik Naumann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)): Vielen Dank für die Frage. Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Mein Name ist Dominik Naumann für die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Es liegen keine finanziellen Verwicklungen vor. Tatsächlich ist es ganz elementar, dass wir im



Interesse der Beitragszahler einen effizienten Mitteleinsatz haben und wir das Geld, wenn es schon ausgegeben wird, auch effizient einsetzen. Das ist unerlässlich sowohl im Bereich des Personaleinsatzes, als auch bei der Steuerung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Unterbringung, aber auch hinsichtlich Digitalisierung und Bürokratieabbau. Auch die schon angesprochene Evaluation des Begutachtungsinstrumentes ist wirklich angemessen; man muss nach einem Zeitraum sehen, ob die gesteckten Ziele erreicht werden, bevor man weiter in die Richtung geht. Man muss aber auch darauf hinweisen, dass bei der Einführung der sozialen Pflegeversicherung Mitte der 90er Jahre komplett auf Wettbewerbselemente verzichtet wurde, jedenfalls weitgehend. Es gibt einen vollständigen Finanzausgleich und die Pflegekassen haben im gegebenen System wenig Anreize, auf einen effizienten Mitteleinsatz hinzuwirken, weil bei einem vollständigen Finanzausgleich und einem Einheitsbeitragssatz macht es tatsächlich wenig Sinn, diese Vorteile weiterzugeben. Aber wir sehen gerade im Ausbau der Wettbewerbselemente ein sehr wirksames Mittel, um die Ausgabenentwicklung zu begrenzen. Es wurde schon im Jahr 2002 von der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel“ im Schlussbericht darauf hingewiesen, dass das in der Tat angemessen wäre. Es ist unerlässlich, auf einen effizienten Mitteleinsatz hinzuwirken und auch in der sozialen Pflegeversicherung steuernde Elemente insbesondere da, wo sie noch fehlen, zu stärken und auch Ansätze mehr in Richtung Prävention zu gehen und manche Dinge umzuwidmen. Diese werden gerade diskutiert und gehen in die richtige Richtung und wären wirklich zu begrüßen, weil auch Elemente von Prävention und Rehabilitation in der Pflegeversicherung ausbaufähig sind, verbessert werden können. Aber das ist nicht zwingend mit Mehrausgaben verbunden, sondern da kann man auch mit Umschichtungen viel erreichen und das wäre sehr zu begrüßen. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Schötz für Die Linke.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke): Herr Prof. Greß, was würden Sie der Bund-Länder-AG zur Pflegereform raten und wie begründen Sie das?

Die **Vorsitzende**: Herr Greß, bitte.

**Prof. Dr. Stefan Greß** (Hochschule Fulda): Vielen Dank für die Frage. Habe ich jetzt den Rest der Anhörung Zeit dafür? Wahrscheinlich nicht. Ich muss mich wahrscheinlich trotzdem an die drei Minuten halten. Einiges habe ich in meiner ersten Antwort schon angedeutet. Das will ich vielleicht noch ein bisschen spezifizieren. Vielleicht noch mal zurück zu der ursprünglichen Idee der Pflegeversicherung. Da sollten wir aus meiner Sicht wieder hinkommen. Denn es sollte einerseits gewährleistet werden, dass Pflegebedürftige vom Gang zum Sozialamt entlastet werden, weil sie durch Beitragszahlungen Ansprüche erworben haben. Damals war der gesellschaftliche Konsens, dass die Pflegebedürftigen weiterhin für Unterkunft und Verpflegung zuständig sind, das sind die unterschiedlichen Bestandteile der Eigenanteile, das hat Frau Schwinger schon angesprochen; für die Investitionen sind die Bundesländer zuständig und für die pflegebedingten Kosten die Pflegeversicherung. Das sollte aus meiner Sicht das Zielsystem sein, zu dem wir wieder hinkommen sollten. Diese Finanzierungsfunktion ist sukzessive ausgehöhlt worden. Das liegt auch daran, dass die Bundesländer ihrer gesetzlichen Verpflichtung bei der Finanzierung der Investitionskosten nur sehr eingeschränkt nachkommen. Das hat nicht nur Implikationen für die Belastung der Pflegebedürftigen, sondern auch Implikationen für die Steuerungsfähigkeit von Ländern und Kommunen, die mehrfach schon angemahnt worden sind. Wer nicht bezahlt, der kann auch nicht steuern. Das ist auch ein Problem. Insofern ist aus meiner Sicht für die Bund-Länder-Kommission, aber auch für den Gesetzgeber jetzt ein ganz kritischer Zeitpunkt. Ich sehe die Pflegeversicherung ein Stück weit am Scheideweg. Entweder kommen wir zurück zu einer solidarischen und kollektiven Absicherung durch einen Sockel-Spitze-Tausch und einer nachhaltigen Finanzierung oder Stichworte wie Eigenverantwortung, Zusatzversicherung, private Vorsorge, Kapitaldeckung sorgen dafür, dass das Umlageverfahren der Pflegeversicherung sukzessive delegitimiert wird. Eine Zusatzversicherung wird nur von einem Teil der Bevölkerung finanziert werden können. Wenn es eine obligatorische Zusatzversicherung für alle gibt, sind entsprechende Steuerzuschüsse notwendig, um diese Zusatzversicherung für alle bezahlbar zu machen. Das würde ich weder der Bund-Länder-Kommission



empfehlen, noch dem Deutschen Bundestag.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Dr. Baum.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Vielen Dank. Ich hätte gerne eine Antwort vom Vertreter des AOK-Bundesverbandes. Vorweg ein paar persönliche Worte von mir. Meiner Meinung nach sind wir auf dem besten Weg in eine zutiefst unsoziale Gesellschaft. Denn ein Altern und Sterben in Würde bedeutet ganz sicher nicht nur die Befriedigung von Grundbedürfnissen wie Essen und Trinken, sondern insbesondere ausreichende soziale Kontakte für ein zufriedenes und glückliches Leben bis ans Ende. Auf diese Aspekte geht der Antrag überhaupt nicht ein. Deshalb meine Frage. Halten Sie es überhaupt für möglich, bei der massiv gesunkenen Geburtenrate unser bestehendes Pflegeversicherungssystem langfristig aufrechtzuerhalten? Es geht um die Langfristigkeit, nicht nur kurzfristig irgendwelche Lücken zu stopfen, sondern langfristig gesehen.

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Reimann, Sie dürfen.

**Dr. Carola Reimann** (AOK-Bundesverband): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Die Pflegeversicherung steht wie alle Sozialversicherungen vor der gleichen demografischen Aufgabe. Das wird zu lösen sein. Ich bin aber sicher, dass mit den beiden Elementen, die man hat, Beiträge aus Sozialversicherungsbeiträgen und Steuermitteln in einer angemessenen Art und Weise eine Finanzierung dargestellt werden kann. Das gilt für die Pflegeversicherung ähnlich wie für andere Sozialversicherungssysteme. Es ist jetzt die Aufgabe, die Einnahmen gut zu justieren und dann entsprechend die Ausgaben effizient und gut zu gestalten. Eine Anmerkung von wegen nur körperliche [Bedarfe]. Sie hatten da so einen Begriff, dass die Pflegeversicherung das nicht. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der kein neuer mehr ist, hatte genau den Anspruch, Teilhabe zu organisieren und zu gewährleisten. Also nicht nur die Gebrechlichkeit abzubilden, sondern auch die kognitiven Möglichkeiten, die Teilhabemöglichkeiten, all das. Das ist schon in der Pflegeversicherung angelegt. Wir reden jetzt über die Pflegegrade und Pflegestufen. Aber das ist schon die Idee gewesen. Und das ist etwas, das mit einer guten Begleitung auch möglich ist.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Zeulner, bitte.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Vielen Dank. Meine Frage geht an die Vertreterin der PKV. Wir haben vorhin, auch von Frau Dr. Reimann, § 43c angesprochen. Dazu wollte ich fragen. Das war damals eine Entscheidung, bei der wir darum gerungen haben, die Eigenanteile zu begrenzen. Wenn man das jetzt zusammenstellt mit der kürzeren Verweildauer in der stationären Langzeitpflege, wie müsste eine Vorsorge aussehen und in welchem Volumen müsste man eine Vorsorge organisieren? Ich weiß, dass der PKV-Verband dazu Berechnungen angestellt hat. Und auch an Sie die Frage: Für die Rente werden wir so etwas wie einen Fonds auflegen mit Eigentum des Bundes. Ich finde weiterhin den Pflegevorsorgefonds eine wichtige Er rungenschaft. Natürlich wäre er besser steuerfinanziert oder eben mit Eigentum des Bundes finanziert. Wie ist dazu Ihre Einschätzung?

Die **Vorsitzende**: Bitte, Sie dürfen.

**Anne Kristina Vieweg** (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)): Dankeschön. Dann gehe ich jetzt erst mal auf die erste Frage ein. Die Alternative zum § 43c. Wir haben gesehen, die Ausgaben sind extrem gestiegen, stärker als man ursprünglich gedacht hat. Als Alternative, um die Eigenanteile zu begrenzen, hat zum Beispiel der Expertenrat Pflegefinanzen die Pflegeplusversicherung vorgeschlagen. Das ist ein Gremium von Wissenschaftlern, dem wir diesen Auftrag gegeben haben, sich das mal anzuschauen. Die Pflegeplusversicherung wäre eine Möglichkeit, über eine obligatorische Pflegezusatzversicherung gerade diese Lücke bei vollstationärer Pflege zu schließen und zwar zu finanzierbaren, sozialverträglich ausgestalteten Beiträgen, damit Menschen, die zum Beispiel hilfbedürftig sind, was die Finanzen angeht, unterstützt werden und gerade auch die Rentner eine Unterstützung haben. Das heißt, man hat diese sozialpolitische Flankierung und gestaltet eine Zusatzversicherung, die es ermöglicht, etwas für die nachfolgende Generation zu tun. Denn wir müssen auch daran denken, dass die steigenden Ausgaben in der Pflegeversicherung gerade auch im Umlageverfahren die jüngere Generation belasten. Dann würde ich zum Pflegevorsorgefonds kommen. Wir



haben in der Vergangenheit gesehen, dass der Pflegevorsorgefonds Zuführungen nach Kassenlage hatte. Eine weitere Erhöhung würde den Standort Deutschland erheblich belasten, wenn das über Steuern geschehen würde oder über Beiträge.

Die **Vorsitzende**: Dr. Pantazis.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage richtet sich an Frau Dr. Reimann vom AOK-Bundesverband. Sehr geehrte Frau Reimann, die Begründung des Antrags problematisiert gezielt den Teilleistungscharakter der SPV. Hier heißt es, ich zitiere: „Diejenigen ohne großes Vermögen und ohne hohes Einkommen hingegen müssen zuerst ihre Vermögenswerte – etwa das eigene bescheidene Haus oder Wohnung – verkaufen, bevor Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann.“ Welche Bedeutung messen Sie der Rolle der Grundsicherung im Alter bei? Braucht es hier, gegebenenfalls im Gegensatz zum Antrag, Bemühungen für eine Entstigmatisierung der Hilfe zur Pflege?

**Dr. Carola Reimann** (AOK-Bundesverband): Vielen Dank, Frau Vorsitzende, danke für die Frage. Die soziale Pflegeversicherung ist ein Teilleistungssystem. Das muss man klar sagen. Sie stellt unterstützende Hilfe- und Pflegeleistungen zur Verfügung. Die Eigenleistungen der Versicherten und Hilfe zur Pflege machen das nicht entbehrlich. Wenn die Betroffenen zu wenig Einkommen haben, um die Eigenanteile zu zahlen, besteht Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Die geltenden Regelungen, die angesprochen wurden, zum Schutz von Vermögenswerten, zu Schongrenzen und Einkommensgrenzen, die für Angehörige gelten, halte ich persönlich für angemessen. Das Problem geringer Renten und sozialer Ungleichheit kann man nicht über die Pflegeversicherung lösen. Das müsste über Steuer- und Rentensysteme geregelt werden. Insgesamt sind die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege meiner Ansicht nach wichtige sozialpolitische Erlungenschaften, auf die bei Bedürftigkeit ein solcher Rechtsanspruch besteht. Eine Entstigmatisierung könnte sicher helfen, die Akzeptanz des Teilleistungssystems zu erhöhen. Seit Einführung 1995 der Pflegeversicherung werden die Sozialhilfeträger erheblich entlastet. Wenn die Länder die

Investitionskosten, was wir gerade gehört haben, in adäquater Weise übernehmen würden, könnten die Eigenanteile der Betroffenen sinken und reduziert werden.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Dr. Baum.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Ich möchte gerne meinen Gedanken fortführen, den ich in der ersten Frage angerissen habe, und stelle jetzt diese Frage an den Vertreter vom Sozialverband, vom VdK. Ist es nicht eher so, dass wir eine Bewusstseinsveränderung in der Gesellschaft dahingehend herbeiführen müssen, dass Großeltern, so wie noch eine oder zwei Generationen vor uns, in die Familien gehören und nicht in Einrichtungen? Müssen wir also die Familienbande als solche wieder stärken und unterstützen, um den Menschen ein Altern und letztendlich das Sterben menschenwürdig in vertrauter Umgebung zu ermöglichen? Ich glaube, jeder von uns würde sich das für sich selbst auch wünschen.

Die **Vorsitzende**: Herr Kilimann.

**Martin Kilimann** (Sozialverband VdK Deutschland e.V.): Vielen Dank für die Frage, die ich nicht aus dem Stand heraus beantworten kann. Hier möchte ich vielleicht einen Rückgriff auf Sie, Frau Reimann, nehmen. Die Pflegeversicherung kann nicht das abfedern, was eine gesellschaftliche Entwicklung ist. Wenn Sie die gesellschaftliche Entwicklung ansprechen, die können wir nicht in der Pflegeversicherung klären. Das muss man ganz deutlich sagen. Das ist eine gesellschaftliche Komponente, die, wie gesagt, ich möchte mich nicht wiederholen, hier nicht geklärt werden kann.

Die **Vorsitzende**: Danke. Frau Janssen, bitte.

Abg. **Anne Janssen** (CDU/CSU): Vielen Dank. Meine Frage geht an Frau Schwinger vom GKV-Spitzenverband. Wir haben gerade schon an einigen Stellen vom Pflegegrad 1 gesprochen. Welche Rolle, das würde mich interessieren, spielt der Pflegegrad 1 im Gesamtsystem? Wie bewerten Sie speziell die Zielerreichung im Hinblick auf präventive



Ziele? Ist es aus Ihrer Sicht fachlich sinnvoll, jede Weiterentwicklung dieses Pflegegrades, ich sage bewusst Weiterentwicklung, von vornherein auszuschließen? Dankeschön.

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank für die Frage. Der Pflegegrad 1 ist eingeführt worden, um auch niedrigschwellig den Zugang in die Pflege zu ermöglichen. Er hatte immer schon einen präventiven Ansatz. Die Leistungen, die sich hinter diesem Pflegegrad 1 verbergen, sind sehr vielfältig. Das sind Entlastungsleistungen, aber auch Beratungsleistungen, Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, Pflegekurse, Verbesserung des Wohnumfeldes, also ein sehr breiter Zugang immer mit präventiven Ansätzen. Diese präventiven Ansätze grundsätzlich weiterzuentwickeln und weiter voranzubringen, das ist auch ein Thema der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, was wir begrüßen, das ist ganz wichtig. Insofern gilt für uns, sich auch zum Pflegegrad 1 Gedanken zu machen, wie man diesen präventiv weiterentwickeln kann. Ich nehme an, Ihre Frage zielt ein bisschen auf diese Diskussion zur Abschaffung von Pflegegrad 1. Wir würden dafür plädieren, das hatte ich schon gesagt, natürlich mit Blick auf die Einnahmesituation zu schauen, wie setzen wir die Mittel, die wir haben, effizient ein, um die beste Versorgung damit zu erreichen. Auch hier müssen wir schauen, welche Angebote präventiv wirken. Wie wirkt dieser Pflegegrad 1? Aber das gilt auch für andere Leistungen. Also wir finden es etwas verkürzt, nur isoliert darüber zu sprechen, dass wir etwas streichen oder wie auch immer müssen. Wir müssen ganz generell uns anschauen: Wie wirken die Leistungen, wie kommen sie bei den Pflegebedürftigen an, gibt's etwas, was anzugehen ist?

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Fischer.

Abg. **Simone Fischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, vielen Dank. Meine Frage geht an Frau Thelen von wir pflegen e.V. Meine Frage wäre, ob Sie die häusliche Pflege im Zwischenbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für die Pflegereform ausreichend berücksichtigt sehen und wenn nein, in welcher Hinsicht nicht? Was fehlt aus Ihrer Sicht und was ist wichtig?

**Lisa Thelen** (wir pflegen e.V.): Danke für die Frage. Der Zwischenbericht berücksichtigt die häusliche Pflege zumindest ansatzweise, aber bei weitem nicht ausreichend. Wir vermissen im Bericht nach wie vor Maßnahmen einer gerechteren Verteilung der Leistungen auf die häusliche Pflegeversorgung. Es ist nämlich so, dass 86 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland in der Häuslichkeit gepflegt werden. Also es werden schon sehr viele Menschen in der Häuslichkeit gepflegt. 19 Prozent leben zu Hause mit der Unterstützung durch beispielsweise ambulante Pflegedienste. 67 Prozent werden überwiegend von ihren Angehörigen versorgt und nur 14 Prozent der Pflegebedürftigen leben in stationären Einrichtungen. Trotzdem fließen über 30 Prozent der Pflegeversicherungsmittel in die stationäre Versorgung. Diese Zahlen belegen für uns ganz klar, dass die ambulante Pflegeversorgung zur Entlastung der Angehörigen immer noch das Stiefkind des Pflegesystems ist und dass die ambulante Pflegeversorgung gestärkt werden muss. Dann möchte ich noch etwas anderes aufgreifen und zwar, dass viele Leistungsansprüche im Moment nicht wahrgenommen werden, weil die Angebote nicht vorhanden sind. Deshalb fordern wir ein persönliches Entlastungsbudget, damit die Familien selbstbestimmt die vor Ort verfügbaren Angebote wählen können. Dieser Vorschlag wird auch im Zwischenbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe aufgegriffen. Allerdings soll es keine demografiebedingten Mehrausgaben geben. Das heißt, wenn es so ein Budget gibt, dann wird es gedeckelt. Dieser Vorschlag bedeutet eine erhebliche Reduzierung der Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen gegenüber der jetzigen Regelung. Diese Deckelung führt unserer Meinung nicht dazu, dass mehr Entlastung in Anspruch genommen werden kann. Es wird eher eine Umverteilung unter den Betroffenen vorgenommen. Es könnten insbesondere schwerstpflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen dann schlechter dastehen. Wir sagen deshalb, dass mit jeder vorgeschlagenen Maßnahme im Leistungsbereich dringend untersucht werden muss, welche Umverteilungen innerhalb der betroffenen Gruppen ausgelöst werden. Danke.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Dann hätten wir Frau Dr. Seitzl, bitte.

Abg. **Dr. Lina Seitzl** (SPD): Vielen Dank, Frau



Vorsitzende. Meine Frage geht an Frau Dr. Schwinger vom GKV-Spitzenverband. Die Frage der Wettbewerbsfähigkeit der GKV bzw. der SPV ist für uns als SPD eine der zentralen Fragen für eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzlage. Bitte erläutern Sie uns kurz und anschaulich, welchen Beitrag die rund 88 Prozent gesetzlich Versicherten gegenüber den nur 11 Prozent privat Versicherten derzeit leisten.

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank für die Frage. Die gesetzlich Versicherten sind in der Solidargemeinschaft gemeinsam versichert und tragen gemeinsam ihre Ausgaben. Jetzt nehme ich mal an, Ihre Frage zielt dahin, dass die privat Versicherten nicht Teil dieser Solidargemeinschaft sind. Ich nehme mal an, sie zielt auch dahin, ob es bei privat Versicherten eine andere Risikostruktur und eine andere Pflegewahrscheinlichkeit gibt und blickt einnahmenseitig auf die Einkünfte.

Abg. **Dr. Lina Seitzl** (SPD): Genau, es geht uns um diesen Finanzausgleich.

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Ich würde an dieser Stelle, da ich hier für die SPV spreche, auf sehr vielfältige Studien verweisen, die es hierzu gibt. Unter anderem hat auch das vom I-GES-Institut für das BMG in der letzten AG „Zukunftssichere Finanzen der SPV“ schon mal bearbeitet worden. Man hat sich dieser Frage gewidmet und dargelegt, wie die unterschiedlichen Risikostrukturen sind und zu welchen Finanzflüssen es führen könnte. Es ist meine Empfehlung, diese vielfältige Gutachten für die Einschätzung dieser Frage heranzuziehen kann.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Zeulner.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Ich würde auch anschließen an die Vertreterin des GKV-Spitzenverbandes. Ich würde Sie noch mal fragen wollen zum Bereich des Pflegevorsorgefonds. Denn wir sind natürlich massiv unter Druck. Die Vorschläge auch aus der „Zukunftskommission Pflege“ liegen vor. Dort sind Dinge vereinbart, die mit Sicherheit noch zu Diskussionen führen würden. Aber unser Interesse, meine ich zumindest, müsste doch sein, dass

wir zumindest eine Säule oder einen Bereich so ausgestalten, dass wir auf jeden Fall die Finanzen auch über eine Vorsorge, über einen Fonds stabilisieren, ohne dass wir die Beitragssteigerungen einfach so hinnehmen. Deswegen an Sie die Frage: Finden Sie es ein sinnvolles Instrument? Können Sie sich vorstellen, dass wir das noch weiter unterstützen und unterfüttern? Wie sind da die Ideen des GKV-Spitzenverbandes?

**Dr. Antje Schwinger** (GKV-Spitzenverband): Ja, vielen Dank auch für diese Frage. Wir haben den Pflegevorsorgefonds schon heute als kollektive Kapitaldeckung, wie wir es nennen, gerade im Unterschied auch zu der Idee einer verpflichtenden privaten Zusatzversicherung, die immer auf Einzelpolice setzt. Aus unserer Sicht ist der Weg zur Stabilisierung der langfristigen und demografiefesten Finanzierung der SPV eine steuerfinanzierte Stärkung des Pflegevorsorgefonds, also ein Ausbau dieses Fonds mit Steuermitteln. Dann natürlich ist ganz wichtig zu klären die Fragen, die auch Frau Dr. Reimann schon aufgeworfen hat: Wie ist das so auszugestalten, dass das Geld zugriffssicher da ist, damit man perspektivisch mit den Ausschüttungen aus diesem Fonds die Beitragssätze entlasten kann. Aber nochmal: Diese kollektive Kapitalkomponente sehen wir als einen zielführenden Ansatz zur Stärkung der Finanzierung der SPV, um diese zukunftsfest zu machen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Die AfD wäre an der Reihe. Frau Hess.

Abg. **Nicole Hess** (AfD): Herzlichen Dank. Meine Frage richtet sich an den Vertreter des BDA. Der BDA hat in der Vergangenheit eine tiefgreifende Reform der Pflegeversicherung zur Sicherung deren Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit gefordert, genauso wie eine Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund den Antrag der Linken, vor allem wenn man den Erhalt der Handlungsfähigkeit der Arbeitgeberverbände im Blick hat?

**Dominik Naumann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)): Vielen Dank. Dominik Naumann. Danke, Frau Vorsitzende. Vielen Dank auch für die Frage. Für die



Arbeitgeberverbände ist es tatsächlich fundamental wichtig, dass wir mit dem Blick auf die Wettbewerbsfähigkeit und den Standort Deutschland die Sozialversicherungsbeiträge nicht ins Endlose weiter steigen lassen. Die soziale Pflegeversicherung ist hier natürlich ein ganz entscheidendes Element, um die Zukunftsfähigkeit entsprechend sicherzustellen. Von Anfang an ist die soziale Pflegeversicherung, wie schon richtig genannt, auch als Teilleistungssystem etabliert worden. Um diesen Zielen Rechnung zu tragen, ist es für uns wichtig, dass eine ganze Palette an Sofortmaßnahmen erst einmal umgesetzt wird. Schon genannt wurden versicherungsfremde Leistungen, die aus Steuermitteln zu finanzieren sind, was bisher noch nicht der Fall ist. Wir haben auch vorgeschlagen, einen Nachhaltigkeitsfaktor einzuführen, wie es in der gesetzlichen Rentenversicherung schon bekannt ist, bei dem man also dann die Lasten des demografischen Wandels entsprechend fair auf die Generationen umverteilen kann. Auch das Element der Subsidiarität soll gestärkt werden, weil wir uns auf die Pflegefälle konzentrieren sollten, die sehr dringend die Unterstützung nötig haben; bei anderen mag es weniger dringend notwendig sein. Hier ist es wichtig, andere Prioritäten zu finden. Das kann durch Instrumente wie eine Karenzzeit entstehen, die schon entsprechend diskutiert wurde. Man kann auch den Entlastungsbetrag anders einsetzen. Insgesamt ist, wie Sie ansprachen, eine stärkere Betonung der Eigenverantwortung wichtig. Das geht durch alle Bereiche von der gesundheitlichen Prävention bis hin zur finanziellen Eigenvorsorge, wo entsprechende Zusatzversicherungen einen erheblichen Beitrag leisten können. Diese sind deutlich besser auf den demografischen Wandel vorbereitet als das Umlagesystem. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Dann Frau Schötz.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke): Herr Kilimann. Der VdK vertritt nun viele Menschen, die auf die Leistungen aus der Pflegeversicherung angewiesen sind. Ich wüsste gerne von Ihnen, wie Ihre Mitglieder die Diskussionen um Leistungskürzungen bzw. Mehrausgaben für private Vorsorge wahrnehmen. Wie ergeht es Ihnen dabei?

**Martin Kilimann** (Sozialverband VdK Deutschland e.V.): Vielen herzlichen Dank für die Frage, Frau Abgeordnete. Vielen Dank, Frau Vorsitzende, werte Abgeordnete. Ich hatte schon anfangs davon gesprochen, dass diese Diskussion bei unseren Mitgliedern durchaus blanke Hilfslosigkeit auslöst. Um das vielleicht ein bisschen deutlicher zu machen: Es ist ja nicht nur so, dass an mich persönlich oder an uns in der Abteilung, sondern ... Wenn ich das darf, will ich ganz kurz darauf hinweisen: Wir haben eine eigene VdK-Zeitung mit 1,8 Millionen Abonnenten, könnte man sagen. Diese bekommen in ihrer November-Ausgabe nochmal einen klaren Hinweis darauf, wie diese Debatte einzuordnen ist, weil wir tatsächlich überflutet wurden. Also die Frage, wie sich die Mitglieder das bei uns so vorstellen ... da brennt die Hütte, um das mal auf gut Deutsch zu sagen. Das ist vor allem deswegen schwierig, weil da fehlt ein Ziel. Also mit welchem Ziel gehen Sie heran, ob das eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe ist, ob wir hier darüber diskutieren, wie Pflege aussehen soll; den Pflegegrad 1 abzuschaffen, diese Diskussion vom Zaun zu brechen und sie auch nicht direkt wieder einzufangen, sondern lange laufen zu lassen. Sie hatten es auch gerade angesprochen, wir haben eine Versorgungskrise, über die wir eigentlich gar nicht so richtig sprechen, die die Menschen aber vor Ort sehen. Das Thema ambulant vor stationär, wir sprechen darüber. Eigenanteile, wie sieht es mit Lösungen für die Begrenzung von den Eigenanteilen zu Hause aus? Das fangen alles die Angehörigen auf. Wir haben es hier schon besprochen, im Antrag kommt es auch immer wieder vor und auch im politischen Diskurs: das Thema der Eigenverantwortung. Erzählen Sie bitte mal einer 80-Jährigen, die sich um ihren Mann kümmert, was dieser Begriff bedeutet. Das ist eine Diskussion, die möchten Sie nicht führen. Die Leistungskürzungen, die hier besprochen werden, die quasi der Grund dafür sind, warum ich gerade ein bisschen aufgeregt bin, diese Leistungskürzungen sind gar nicht notwendig. Sie hatten es auch gerade schon angesprochen, immer wieder der Bund, der hier in die Verpflichtungen genommen werden müsste bzw. den Verpflichtungen nachkommen müsste, so muss man das sagen. Ich möchte das jetzt nicht alles nochmal aufzählen, ob das die Rentenbeitragszahlungen sind, ob das die Ausbildungskosten sind oder die Pandemiekosten. Bei den Pandemiekosten ist es so, dass wir schon länger eine Klage dagegen vorbereiten. Wir



unterstützen unsere Mitglieder dabei, dass sie gegen diese Pandemiekosten ..., also dass die von der SPV übernommenen Kosten vom Bund bezahlt werden sollen. Langfristig ist es auch so ... Es ist nicht verständlich, warum unsere Mitglieder das System tragen müssen. Wir fordern eine solidarische Pflegeversicherung, in die alle einzahlen.

Die **Vorsitzende**: Danke. Dann hätten wir jetzt Frau Janssen.

Abg. **Anne Janssen** (CDU/CSU): Vielen Dank. Meine Frage geht an Frau Vieweg vom PKV-Verband. Welche verfassungsrechtlichen Hürden sehen Sie bei der von den Antragstellern formulierten Forderungen nach einer Pflegevollversicherung?

Die **Vorsitzende**: Bitteschön.

**Anne Kristina Vieweg** (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)): Dankeschön. Wir hatten vorhin auch schon das Wort Finanzausgleich zwischen PPV und SPV gehört. Dazu muss man sagen, wenn man das verfassungsrechtlich prüfen würde, kommt man zu dem Schluss, dass es nicht zulässig wäre. Hätten wir die Solidarabgabe zu Lasten der PPV-Versicherten, hätten wir damit einen Verstoß gegen die Grundrechte der Versicherten aus Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz, die allgemeine Handlungsfreiheit, und auch aus Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz, den allgemeinen Gleichheitssatz. Wenn jetzt die Solidarabgabe zu Lasten der Versicherungen selbst wäre, dann würden die Versicherungsunternehmen in ihrer Berufsfreiheit eingeschränkt, also würde gegen Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz verstoßen. Um das jetzt noch einmal etwas weiterzufassen: Es wäre schon am Anfang der Prüfung fraglich, ob dieser Finanzausgleich überhaupt geeignet ist. Da muss man sagen, eine Ausgleichsleistung der PPV, es stehen 2 Milliarden Euro pro Jahr im Raum, würde dazu führen, dass es lediglich zu einer Beitragssenkung um 0,1 Prozent käme. In der aktuellen finanziellen Situation würde das nicht viel bringen. Das heißt, in Zahlen ausgedrückt kämen wir zu einer monatlichen Beitragsentlastung für ein SPV-Mitglied von 70 Cent. Ich glaube, das ist sehr deutlich, neben natürlich der rechtlichen Beurteilung. Danke.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Die letzte Frage für heute stellt Herr Dr. Pantazis.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. An die Frage eben gerade anschließend, was den Risikostrukturausgleich SPV und PKV betrifft: Herr Greß, wie ist Ihre Sicht der Dinge?

**Prof. Dr. Stefan Greß** (Hochschule Fulda): Ganz herzlichen Dank für die Frage. Mich juckt es die ganze Zeit schon, dazu etwas zu sagen. Deswegen freut es mich, dass ich sozusagen das Schlusswort habe. Wir haben momentan die Situation, dass wir zwei Risikopools haben bei identischen Leistungen, bloß dass der Risikopool der Privatpflegeversicherten deutlich niedrigere Beiträge zahlt für die gleichen Leistungen. Das hat das Bundesverfassungsgericht Anfang der 2000er Jahre sich schon mal angeguckt und es damals durchgehen lassen. Es hat gesagt: Na ja, es ist grundsätzlich zulässig, dass es zwei Risikopools gibt. Diese dürfen aber nicht dauerhaft so dramatisch auseinanderlaufen. Deswegen bin ich mir nicht sicher, ob das alle Verfassungsrechtler so sehen, wie die, die von dem Verband der privaten Krankenversicherer beauftragt werden. Das würde letztendlich Karlsruhe entscheiden. Für die Akzeptanz der gesetzlichen Pflegeversicherung insgesamt fände ich einen solchen Risikopool genauso wichtig, wie für die Nachhaltigkeit der Finanzierung. Es gibt andere Berechnungen, die auf 4 bis 5 Milliarden Euro im Jahr kommen, das wären deutlich mehr als 70 Cent.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Dann darf ich mich bedanken für die informative Runde, dass Sie zu uns gekommen sind und uns Rede und Antwort gestanden haben. Ich darf Sie dann auch für heute in den Rest der Woche entlassen, wünsche noch eine schöne Restwoche und dem Rest des Ausschusses auch. Wir sehen uns dann in 14 Tagen in der nächsten Ausschusssitzung wieder. Dankeschön.

Schluss der Sitzung: 17:02 Uhr  
gez.

Dr. Tanja Machalet, MdB  
**Vorsitzende**