



Wortprotokoll der 28. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 26. November 2018, 11.30 Uhr
Jakob-Kaiser-Haus, Saal 1 302

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 5

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragsatzan- passung

BT-Drucksache 19/5464

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Berichterstatter/in:

Abg. Karin Maag [CDU/CSU]

Abg. Heike Baehrens [SPD]

Abg. N. N. [AfD]

Abg. Nicole Westig [FDP]

Abg. Pia Zimmermann [DIE LINKE.]

Abg. N. N. [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



- b) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen

BT-Drucksache 19/5525

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berichterstatter/in:

Abg. N. N. [CDU/CSU]

Abg. N. N. [SPD]

Abg. N. N. [AfD]

Abg. N. N. [FDP]

Abg. N. N. [DIE LINKE.]

Abg. N. N. [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 11.32 Uhr

Der **Vorsitzende, Abg. Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Guten Tag meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrten Sachverständigen. Ich begrüße Sie sehr herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Zu meiner Rechten begrüße ich Frau Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Weiss sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung sehr herzlich. Wir beschäftigen uns in unserer heutigen einstündigen Anhörung mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung“ (19/5464) sowie dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen“ (19/5525). Der Bundesrat hat keine Einwände gegen die Beitragssatzanpassung. Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir haben die Leistungen der Pflegeversicherung in der vergangenen Legislaturperiode durch die Pflegegestärkungsgesetze und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs deutlich verbessert. Weit mehr Menschen als erwartet können nun Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Das ist erfreulich, hat aber auch zu Mehrausgaben geführt, die eine Anhebung des Beitragssatzes der sozialen Pflegeversicherung um 0,5 Prozentpunkte ab Januar 2019 erforderlich machen. Die Fraktion DIE LINKE. kritisiert die Beitragssatzerhöhung, weil sie darin keine dauerhafte und stabile Lösung sieht. Sie fordert unter anderem, die Pflegeversicherung durch die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf eine nachhaltige und gerechte Finanzierungsgrundlage zu stellen. In diesem Spannungsfeld werden wir heute mit Ihnen, den Experten, diskutieren. Bevor wir mit der Anhörung beginnen, möchte ich das Anhörungsverfahren erläutern. Uns stehen für diese Anhörung 60 Minuten für Fragen und Antworten zur Verfügung. Diese 60 Minuten wurden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke verteilt. Daraus ergeben sich die folgenden Fragezeiten: Die CDU/CSU hat 20 Minuten, die SPD 13 Minuten, die AfD kommt auf 8 Minuten, die FDP auf 7 Minuten und die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erhalten jeweils 6 Minuten Fragezeit. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen.

Nur so können viele Fragen gestellt und beantwortet werden. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone zu benutzen und sich mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen. Das erleichtert zum einen die Protokollierung der Anhörung und zum anderen können die Zuschauerinnen und Zuschauer die Sachverständigen den jeweiligen Verbänden bzw. Institutionen zuordnen. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und live im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem kann man sich die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages anschauen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Soweit die Formalien. Mein Damen und Herren, wir beginnen mit der Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich richte meine erste Frage an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Albrecht. Ist aus Ihrer Sicht die vorgesehene Anhebung des Beitragssatzes notwendig und sinnvoll?

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Eine Beitragssatzerhöhung ist notwendig. Wir hatten bereits im vergangenen Jahr in der Pflegeversicherung ein Finanzierungsdefizit in Höhe von rund 2,4 Milliarden Euro, das durch einen Abbau von Finanzreserven gedeckt werden konnte. Auf Basis der aktuellen Finanzentwicklung im laufenden Jahr ist mit einem Finanzierungsdefizit von rund drei Milliarden Euro zu rechnen. Auch dies kann durch Finanzreserven gedeckt werden. Allerdings werden hierdurch der Mittelbestand und die Höhe der Mindestreserve sinken. Schon um weitere Defizite zu vermeiden und um den Mittelbestand wieder auf die Höhe der Mindestreserve aufzustocken, ist eine Beitragssatzanhebung notwendig. Darüber hinaus sollen in den nächsten Jahren weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungen und der personellen Pflegesituation umgesetzt werden. Auch die damit verbundenen Mehrausgaben machen eine Beitragssatzanhebung erforderlich.



Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Herr Dr. Albrecht, da würde ich gerne nachhaken. Sie haben gesagt, dass die Leistungsverbesserungen, die im Koalitionsvertrag vorgesehen sind, eine Beitragssatzanhebung erforderlich machen. Haben wir dadurch den notwendigen Finanzierungsspielraum?

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Unseren Schätzungen nach wäre es möglich, die Finanzreserven durch eine Beitragssatzanhebung um 0,5 Prozentpunkte im Jahr 2019 wieder auf das Niveau der Mindestreserve aufzufüllen und darüber hinaus zusätzliche Leistungen in einem Umfang von bis zu drei Milliarden Euro zu finanzieren. Die geplanten Mehrausgaben durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz sind bereits berücksichtigt. Längerfristig bis zum Jahr 2022 betrachtet, erlaubt die geplante Beitragssatzanhebung um 0,5 Punkte auch bei einem deutlich abgeschwächten Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen Ausgabenzuwächse, die über dem langfristigen Durchschnittswert liegen. Wenn die beitragspflichtigen Einnahmen nur noch im Rahmen ihres langfristigen Durchschnittswertes steigen würden, wären das seit 2004 im Jahresdurchschnitt 2,6 Prozent. Wir hatten im vergangenen Jahr eine Steigerung von 4,4 Prozent, also eine deutliche Abschwächung. Unterstellt man zusätzlich Ausgabenzuwächse von jährlich sechs Prozent, würden wir im Jahr 2020 immer noch die Ausgaben durch die Einnahmen decken können und hätten kumuliert Überschüsse von rund 6,5 Milliarden Euro. Damit erscheint aus meiner Sicht eine Anhebung um 0,5 Prozentpunkte ausreichend, um die im Gesetzentwurf genannten Ziele Beitragsstabilität bis 2022 und Finanzierung zusätzlicher Maßnahmen zu erreichen.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich möchte meine Frage an Frau Dr. Fix von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege richten. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme über die Investitionskosten der Einrichtungen. Ich würde gerne wissen, welche Rolle das für die Eigenanteile der Versicherten spielt und was aus Ihrer Sicht zu tun wäre, um steigenden Eigenanteilen entgegenzuwirken?

SVe **Elisabeth Fix** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Der Anteil der Investitionskosten an der Gesamtbelastung der Heimbewohner hat sich in den letzten Jahren drastisch erhöht und liegt im Bundesdurchschnitt bei 463 Euro, allerdings mit stark schwankenden Gewichtungungen in den einzelnen Bundesländern. In den ostdeutschen Bundesländern, mit Ausnahme von Berlin, Brandenburg, und in Norddeutschland übersteigt der Eigenanteil, der für die Investitionskosten aufzubringen ist, sogar die pflegebedingten Kosten. In den südlichen Bundesländern liegt der Anteil immerhin bei einem Fünftel der Gesamtbelastung. Insgesamt würde die Gesamtbelastung durch die Investitionskosten 26 Prozent ausmachen. Die Bundesländer haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich aus der Investitionskostenförderung zurückgezogen. Einige Länder wie Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt fördern gar nicht mehr, andere legen den Schwerpunkt bei der Objektförderung auf die Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege. Die vollstationäre Pflege wird so gut wie gar nicht mehr gefördert. Überhaupt fördern nur noch sechs Bundesländer. Fünf Bundesländer haben eine Subjektförderung in Form eines Wohngeldes. Da verwundert es nicht, dass in den letzten Jahren im stationären Bereich ein kontinuierlicher Anstieg der Sozialhilfequoten bis auf 30 Prozent zu verzeichnen ist. Der Vorteil, der durch die Einführung der Pflegeversicherung erreicht werden konnte, wurde dadurch verspielt. Es ist dringend erforderlich nachzuzustieren. Wir halten es als Freie Wohlfahrtspflege für dringend geboten, bei den Investitionskosten auf die Länder zuzugehen, damit diese ihrer Infrastrukturverantwortung, die sie nach § 9 SGB XI haben, nachkommen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Ich komme nochmal auf Herrn Dr. Albrecht zurück. Sie haben sich bislang mit dem Regierungsentwurf auseinandergesetzt. Nun haben wir heute einen weiteren Antrag für alternative Reformmaßnahmen der sozialen Pflegeversicherung vorliegen. Wie bewerten Sie die Forderungen der Antragssteller und halten Sie die Kostenschätzungen für plausibel?

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Im Antrag wird für eine flächendeckende Refinanzierung tariflicher Bezahlung ein Volumen von sechs Milliarden Euro



genannt. Das können wir auf Basis der uns vorliegenden Daten nicht nachvollziehen. Nach unseren Schätzungen würde eine Anhebung der Gehälter auf Tarifniveau für gut die Hälfte bis Dreiviertel der Pflegekräfte, differenziert nach Altenpfleger und Altenpflegehelfer und je nach Tarifstufe, zu jährlichen Mehrausgaben zwischen 1,3 Milliarden und maximal 2,4 Milliarden Euro führen. Die im Antrag genannten Zahlen für zusätzliche Leistungsbezieher erscheinen uns eher realistisch, wenn man das über mehrere Jahre kumuliert betrachtet. Dann werden im Antrag drei Forderungen erhoben – eine zur Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Dadurch würde die Einkommenssolidarität gegenüber dem Versicherungsprinzip stark an Gewicht gewinnen. Das kann man aus Gerechtigkeitsgründen fordern. Allerdings stellt sich die Frage, ob nicht das System der Einkommenssteuer geeigneter wäre, um das zu erreichen. Ähnliches gilt für die zweite Forderung nach der Einbeziehung der Kapitaleinkünfte. Das ist schon eingehend im Zusammenhang mit möglichen Finanzierungsreformen für die gesetzliche Krankenversicherung diskutiert worden. Dabei wurde eine Reihe von konzeptionellen Schwierigkeiten deutlich. Die Stichworte dazu sind Einkünfte oder steuerlicher Einkünftebegriff versus Einnahmen in der Sozialversicherung. Macht man eine oder mehrere Beitragsbemessungsgrenzen? In welcher Reihenfolge werden die Einkunftsarten verbeitragt usw.? Die dritte Forderung, die Überleitung aller bisher privat Pflegeversicherten, erscheint zumindest in dieser Wahlperiode, auch wenn die Pflegeversicherungen im Vergleich zur privaten und gesetzlichen Krankenversicherung ähnlicher strukturiert sind, rechtlich und von der Umsetzung her unrealistisch, wenn man an die Überführung von Alterungsrückstellungen in Höhe von 34 Milliarden Euro denkt.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Rentenversicherung. Mich interessiert, ob Sie es angesichts der Finanzlage der Rentenversicherung (RV) für denkbar erachten, dass die gesetzliche Rentenversicherung den hälftigen Beitrag der Pflegeversicherung für Rentnerinnen und Rentner wieder übernimmt?

SV **Dr. Ulrich Reineke** (Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)): Ich werde als Antwort auf diese Frage versuchen, die Dimension, die auf die gesetzliche Rentenversicherung zukäme, deutlich

zu machen. Ich kann das nicht exakt beziffern, weil wir heute als Rentenversicherung für die Rentempfänger keine Pflegeversicherung zu zahlen haben. Insofern haben wir in unserer Statistik keine exakten Daten, was von den Rentnern in Summe gezahlt wird. Ich werde das grob rechnen: Wir erwarten im kommenden Jahr Rentenausgaben von etwa 278 Milliarden Euro. Wenn man auf diesen Betrag den halben Beitragssatz zur Pflegeversicherung, das wären 1,525 Prozent, anwendet, hätten wir eine Dimension von 4,1 bis 4,2 Milliarden Euro, die die gesetzliche Rentenversicherung zu finanzieren hätte. Das entspricht knapp 0,3 Prozentpunkten beim Beitragssatz der Rentenversicherung. Wenn das im Jahre 2019 relevant würde, wäre der Beitragssatz nicht unmittelbar anzupassen. Der Effekt wäre zunächst ein schnellerer Abbau der Nachhaltigkeitsrücklage, d. h. des Vermögens der gesetzlichen Rentenversicherung. Dann würde die mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz festgeschriebene untere Grenze des Rentenniveaus erreicht. Um dies finanzieren zu können, würde man den Beitragssatz über eine höhere Rentenanpassung anheben müssen. Über den Mechanismus der Rentenanpassung würden die untere und obere Haltelinie schneller erreicht werden. Um den genauen Zeitpunkt festzulegen, müsste man sehr sorgsam rechnen, denn eine Entlastung der Renten in Höhe eines halben Beitragssatzes bedeutet beim Rentenniveau zunächst eine Erhöhung des Nettorentenniveaus. Das Rentenniveau ist ein Quotient: im Zähler steht die Rente und im Nenner das Einkommen. Wenn ich von Rentnerinnen und Rentnern weniger an Beiträgen abfordere, erhöht sich die Nettorente und damit steigt das Rentenniveau um etwa 0,8 Prozentpunkte. Da müsste man sich die Entwicklung bis zum Jahre 2025 anschauen. Ein besseres Rentenniveau bedeutet im Zweifel, dass sich das, was im Rentenpakt festgeschrieben ist, also die Finanzierung seitens des Bundes, deutlich reduzieren würde.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, den bpa. Im Koalitionsvertrag haben wir uns auf eine kontinuierliche Anpassung der Sachleistungen der Pflegeversicherung an die Personalentwicklung verständigt. Welche Bedeutung hat eine Dynamisierung der Leistungen für die Pflegebedürftigen und die Pflegeeinrichtungen?



SV **Axel Schnell** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Derzeit ist es so, dass inflationsbedingt die Leistung der Pflegeversicherung jedes Jahr an Wert verliert. Dies führt in der Konsequenz zu größeren Belastungen für die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen und die Sozialhilfeträger. Die derzeit geltende Regelung zur Dynamisierung der Leistungen in § 30 SGB XI ist aus unserer Sicht nicht ausreichend. Sie ist zu unverbindlich gestaltet und muss viele Hürden überwinden. Nach der derzeitigen Regelung erfolgt eine Prüfung der Notwendigkeiten nur alle drei Jahre und unterliegt einem generellen Vorbehalt in Form der Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Rahmenbedingungen. Es bedarf eines Berichts der Bundesregierung über die Notwendigkeit der Dynamisierung. Schlussendlich muss die Bundesregierung eine Verordnung beschließen, der der Bundesrat zustimmen muss. Erst danach ist eine Leistungserhöhung gewährleistet. Damit ist noch nicht gewährleistet, dass die Kostenentwicklung adäquat abgebildet wird. Aus unserer Sicht ist eine gesetzliche Regelung über eine jährliche, regelgebundene automatische Dynamisierung sachgerechter und unbürokratischer. Diese könnte zum Beispiel an die Lohn- oder die Preisentwicklung angeknüpft sein. Die im Koalitionsvertrag angekündigte kontinuierliche Anpassung der Sachleistung an die Personalentwicklung kann ein sehr sinnvoller erster Schritt sein und wird von uns begrüßt. Wir wünschen uns, dass es möglichst schnell zu einer konkreten Ausgestaltung kommt.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich wende mich an Herrn Kiefer vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen. Sie haben seit dem Frühjahr auf die steigenden Ausgaben der Pflegekassen und das Defizitrisiko für dieses Jahr hingewiesen. Bitte skizzieren Sie uns, wie sich die Ausgaben in den letzten Jahren nach der Pflegereform entwickelt haben und wie Sie vor diesem Hintergrund die geplante Anhebung des Beitragssatzes bewerten.

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): 2008 hatten wir Gesamtausgaben der sozialen Pflegeversicherung von knapp 20 Milliarden Euro. 2018 werden wir voraussichtlich bei ca. 41 Milliarden Euro liegen. Damit haben sich die Ausgaben in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt. Wir gehen im

Normalfall von einem jährlichen Anstieg der Ausgaben von einer Milliarde Euro aus. Durch die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes hat eine deutliche Verschiebung der Ausgabenstruktur stattgefunden und der Effekt der Ausgabensteigerung war überproportional. Der Ausgabenanstieg der vergangenen Jahre, insbesondere der Jahre 2016 und 2017, war ein Effekt der inhaltlich gut begründeten und strukturell gut gemachten Verbesserung der Leistungsstrukturen und einer Absenkung des Zugangs zu Leistungen der Pflegeversicherung. Nach den jetzt bekannten Zahlen für das Jahr 2018 gehen wir von einer weiteren Abschmelzung der Rücklagen aus, sodass die gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserven nicht mehr gegeben sind. Die zusätzlichen Einnahmen durch eine Erhöhung des Beitragssatzes sind insofern notwendig. Wir gehen davon aus, dass diese zusätzlichen Einnahmen bei einer weiterhin moderat positiven gesamtwirtschaftlichen Entwicklung ausreichen, um eine Beitragssatzstabilität in der Pflegeversicherung bis 2021 unterstellen zu können. Nach unseren Berechnungen beinhaltet das Finanzspielräume von einer bis anderthalb Milliarden Euro für zusätzliche Leistungen im Rahmen der Umsetzung von Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag.

Abg. **Josef Rief** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den bpa. Für uns ist die bessere Bezahlung der Pflegekräfte ein entscheidender Baustein zur Bekämpfung des Fachkräftemangels. Hierfür haben wir in den vergangenen und in der aktuellen Legislaturperiode verschiedene Maßnahmen umgesetzt. Wie haben sich die Entgelte der Beschäftigten in den letzten Jahren entwickelt und welche Auswirkungen hatte dies auf die Finanzierung der Pflegeversicherung?

SV **Axel Schnell** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Der bpa setzt sich für eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte ein. Wir haben hierfür in den vergangenen Monaten Arbeitsvertragsrichtlinien vorgelegt, die in den Bundesländern sukzessive umgesetzt werden. Dabei handelt es sich um bundeseinheitliche tarifähnliche Regelungen mit länderspezifischen Lohntabellen, die den Weg zu höheren Gehältern für Pflegekräfte in Diensten und Heimen ebnen. Leider verweigern Pflegekassen und Sozialhilfeträger zu häufig die



Refinanzierung von Gehaltssteigerungen. Trotz dieser regelmäßigen Verweigerungshaltung der Kostenträger steigen die Löhne in der Altenpflege kräftig. Diese Lohnsteigerungen liegen nicht an den Regulierungen, sondern an den Gesetzen des Marktes, denn der Arbeitsmarkt für Altenpflegefachkräfte ist ein Bewerbermarkt. Die Beschäftigten sind stark umworben und das macht sich bei den Löhnen bemerkbar. Ein Blick auf den Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit zeigt, dass allein 2017 die Gehälter für Pflegefachkräfte im Schnitt um rund 4,7 Prozent gestiegen sind. In der Gesamtwirtschaft gab es im gleichen Zeitraum nur einen knapp halb so großen Anstieg. Eine Altenpflegefachkraft hat im Jahr 2017 rund 2 750 Euro verdient. Im Jahr 2016 waren es noch über 100 Euro weniger. Es besteht eine enorme Dynamik in den Gehaltsstrukturen, die sich in den nächsten Jahren fortsetzen wird. Eingriffe in die Tarifautonomie sind deshalb weder notwendig noch gerechtfertigt. Auch eine bundeseinheitliche Bezahlung ist keinesfalls angezeigt. Jedes Bundesland hat unterschiedliche Vergütungsregelungen, regionale Besonderheiten in der Regulierung und verschiedene Lebenshaltungskosten. Ein Einheitstarif kann diese nicht abwenden. Bei allen Diskussionen um höhere Löhne müssen die Auswirkungen auf die Pflegekosten bedacht werden. Diese müssen eins zu eins weiter gegeben werden. Zu Beginn dieser Legislaturperiode gab es dazu bereits eine Anhörung im Ausschuss. Die Politik muss klären, ob die höheren Kosten an den Pflegebedürftigen hängen bleiben sollen oder beispielsweise die Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung zu den einzelnen Pflegeraten deutlich erhöht werden müssen, um darüber eine Entlastung der Betroffenen zu erzielen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Rothgang. Halten Sie die Anhebung des Beitragssatzes um 0,5 Prozentpunkte für ausreichend, um die durch die Leistungsverbesserungen der letzten Reformen entstandenen aktuellen Defizite auszugleichen und die weiteren Verbesserungsschritte des Pflegepersonalstärkungsgesetzes zu finanzieren?

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Wir haben gemeinsam mit dem WIdO, dem Wissenschaftlichen Institut der AOK, einige Modellrechnungen zu dieser Frage angestellt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass der Ausgleich des Defizits mehr als die im Gesetzentwurf vorgesehenen 0,5 Beitragssatzpunkte in Anspruch nehmen wird. Insbesondere muss berücksichtigt werden, dass die anderthalb Monatsausgaben in Form von Betriebsmitteln und Rücklagen wieder aufgefüllt werden. Es muss eine Mindesteinlage von 0,5 Milliarden Euro zur Sicherstellung des monatlichen Finanzausgleichs erfolgen. Wenn wir das berücksichtigen, kommen wir zu dem Ergebnis, dass 2019 kein Geld übrig ist und bis 2022 insgesamt 6,6 Milliarden Euro für diesen Zeitraum zur Verfügung stehen. Wir haben umgerechnet, was man davon finanzieren könnte. Das wären etwa 35 000 Pflegekräfte oder eine monatliche Gehaltserhöhung um 225 Euro pro Pflegekraft oder beliebige Kombinationen dazwischen. Das ist etwas weniger ambitioniert als ich die Reformagenda der Regierung lesen würde.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Die Frage geht ebenfalls an Prof. Dr. Rothgang und an die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege. Wir wollen flächendeckende Tarife in der Pflege umsetzen. Tarifsteigerungen führen vor allem in der stationären Pflege zu höheren Eigenanteilen. Wie muss die Pflegeversicherung langfristig weiterentwickelt werden, um auf einer nachhaltigen Grundlage zu stehen?

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Momentan wird jegliche Ausgabensteigerung, sei es durch mehr Personal oder bessere Löhne, eins zu eins an die Pflegebedürftigen weitergeleitet. Die gesetzliche Vorgabe des § 30 SGB XI sieht vor, alle drei Jahre rückwirkend zu prüfen, ob angepasst wird. Die Absichtserklärung im Koalitionsvertrag geht darüber hinaus. Das heißt, bei der derzeitigen Rechtslage stehen Pflegebedürftige und Pflegekräfte gegeneinander. Jede Tarifierhöhung der Pflegekraft geht zu Lasten des Pflegebedürftigen. Das ist eine unmögliche Situation. Deshalb bin ich der Ansicht, dass das aufgehoben werden müsste. Wir haben dazu unter dem Stichwort Sockel-Spitze-Tausch einen Vorschlag gemacht. Die derzeitige Finanzierungslogik lautet, dass die Pflegeversicherung in den Sockel zahlt und alles, was darüber hinausgeht, z. B. das



Risiko einer Qualitätsverbesserung, die Pflegebedürftigen zahlen. Wir möchten, dass das umgekehrt wird, man einen festen Eigenanteil für die Pflegebedürftigen festsetzt und das Risiko, dass etwas passiert, von der Pflegeversicherung getragen wird. Diese hätte dadurch wieder eine echte Versicherungsfunktion. Das wäre eine Möglichkeit, mit der derzeitigen Situation umzugehen. Der Sockel kann so festgesetzt werden, dass zum Umstellungszeitpunkt keine Mehrausgaben entstehen. Dadurch kann ein unmittelbarer Beitragssatzsprung vermieden werden. Langfristig hätte man die Pflegebedürftigen vor dem Risiko solcher Kostensteigerungen geschützt.

SVe **Elisabeth Fix** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V.): Prof. Dr. Rothgang hat die Situation zutreffend beschrieben. Jegliche Tarifsteigerung führt zu einer weiteren Eigenbelastung der Betroffenen. Letztendlich wird die Pflegeversicherung im Moment nur über die Arbeitskosten finanziert. Wir als freie Wohlfahrtspflege sprechen uns dafür aus, ein einheitliches Versicherungssystem mit risikounabhängiger Kalkulation der Prämien bzw. Beiträge und einem einheitlichen Versicherungskatalog und einheitlichen Rahmenbedingungen für alle Anbieter zu schaffen. Darüber hinaus sind wir der Auffassung, dass die Beitragsbemessungsgrenze erhöht werden sollte. Die Einnahmehasis sollte verbreitert werden, indem auch andere steuerliche Einkommensarten als die Arbeitseinkommen in die Beitragsbemessung einbezogen werden. Nicht zuletzt ist in dieser Legislaturperiode durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) bereits ein erster Schritt in die richtige Richtung erfolgt, indem die medizinische Behandlungspflege mit 640 Millionen Euro teilweise aus dem SGB V refinanziert wird. Dieser Weg sollte weiter beschritten werden. Nach unseren Kalkulationen beträgt der Anteil der Kosten der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich ca. drei Milliarden Euro. Eine Refinanzierung aus dem SGB V würde auch hier zu einer Entlastung führen. Im Übrigen denkt auch die BAGFW selbstverständlich über eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, so wie Herr Prof. Dr. Rothgang das skizziert hat, nach.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Rothgang. Mit welchen finanziellen

Auswirkungen rechnen Sie, wenn weitere Verbesserungen in der Personalausstattung vorgenommen werden?

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Die Frage kann ich nicht beantworten, denn es hängt davon ab, was mehr Personal bedeutet. Sie spielen möglicherweise darauf an, dass wir in Bremen im gesetzlichen Auftrag gerade ein Personalbemessungsverfahren entwickeln. Da liegen noch keine Ergebnisse vor.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband, an Herrn Kiefer. In Ihrer Stellungnahme greifen Sie das Thema Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung auf. Würden Sie uns bitte erläutern, was Sie damit explizit meinen?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Bei der Frage des zusätzlichen Finanzbedarfs kann man nicht nur die Frage stellen, ob sich das Defizit über eine Beitragssatzanpassung finanzieren lässt. Man muss auch andere Möglichkeiten in Betracht ziehen. Vorhin sind eigenwillige Effekte im Bereich der Investitionskosten angesprochen worden. Diese sind teilweise kaum reguliert und die Finanzverantwortung der Länder scheint nur zurückhaltend wahrgenommen worden zu sein. Zum Bundeszuschuss: Wir haben in nahezu allen wesentlichen Sozialversicherungssystemen in Anerkennung, dass Sozialversicherungssysteme auch gesamtgesellschaftliche Aufgaben übernehmen, das Element des Bundeszuschusses. Wir halten es für wichtig, darüber zu diskutieren, ob nicht auch die Pflegeversicherung gesamtgesellschaftliche Aufgaben schultert. Nach unserer Definition gehen wir davon aus, dass mindestens 2,7 Milliarden Euro als Bundeszuschuss gut zu vertreten und notwendig wären. Diese setzen sich aus dem zusammen, was die Pflegeversicherung zur sozialen Absicherung der Pflegepersonen zahlt. Das ist gesetzlich verändert und verbessert worden. Das sind gesamtgesellschaftliche Aufgabenstellungen, die aus Steuermitteln als Zuschuss in die Pflegeversicherung fließen sollten.

Abg. **Bärbel Bas** (SPD): Meine Frage geht ebenfalls an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Rothgang und an die BAGFW. Wir haben gerade über die



Beitragsbemessungsgrenze bei der Rentenversicherung und über die Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung gesprochen. Sie haben sich dagegen ausgesprochen, sie völlig aufzuheben. Können Sie uns das bitte begründen?

ESV Prof. Dr. Heinz Rothgang: Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze führt dazu, dass das solidarische Element gestärkt und das Versicherungselement abgeschwächt wird. Es gibt verfassungsrechtliche Grenzen. Deshalb halte ich es für ein Risiko, die Beitragsbemessungsgrenze vollkommen abzuschaffen. Die Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung ist dagegen meines Erachtens rechtlich vollkommen unproblematisch. Wenn man die Geschichte der Krankenversicherung betrachtet, sieht man, dass die Beitragsbemessungsgrenze bezogen auf das Durchschnittseinkommen schon sehr viel höher war. Wenn wir die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung anheben, würden wir keinen neuen historischen Höchstwert erreichen. Wenn man es sich fiskalisch anschaut, wird die Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung zu erheblichen Mehreinnahmen führen. Darüber hinaus ist der fiskalische Effekt gering. Deshalb würde ich zusammenfassend sagen, dass die Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung fiskalisch ergiebig ist. Was darüber hinausgeht, ist nicht ergiebig und rechtlich riskant.

SVe Elisabeth Fix (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Ich kann mich den Ausführungen von Prof. Dr. Rothgang voll umfänglich anschließen. Auch wir glauben, dass eine völlige Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze zumindest verfassungsrechtlich überprüft werden müsste und wahrscheinlich verfassungsrechtlich riskant wäre. Wir befinden uns hier im Bereich der Risikoversicherung und selbst im Bereich der Rentenversicherung, die dem Äquivalenzprinzip unterliegt, haben wir Grenzen für die Beitragsbemessung. Bei einer Risikoversicherung sind diese noch einmal strikter zu ziehen. Im Übrigen sind wir der Auffassung, dass die Versicherungspflichtgrenze bei einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze mit in den Blick genommen werden muss, da sonst die betroffenen Personen, die von einer Beitragsatzserhöhung mehr betroffen

wären, in die private Krankenversicherung abwandern würden, jedenfalls so lange diese in der vorliegenden Form besteht.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage richtet sich an die BAG SELBSTHILFE und an den Paritätischen Wohlfahrtsverband. Mich interessiert Ihr Vorschlag, die Investitionskosten zu begrenzen. Wir haben die sehr stark gestiegene Eigenbelastung für die Pflegebedürftigen. Ich würde gerne den Anstieg des Eigenanteils begrenzen.

SVe Dr. Siiri Ann Doka (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Wir sehen erhebliche Unterschiede bei den Investitionskosten in den einzelnen Bundesländern und wir sehen das als Teil der Daseinsvorsorge an. Entsprechend sind die Kosten über Steuern zu finanzieren. Wir würden den Bund befürworten, weil wir bei den Krankenhäusern das Problem haben, dass die Investitionskostenzuschüsse nicht so richtig klappen.

SV Thorsten Mittag (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V. (DPWV)): Ich habe die Frage so verstanden, dass es auch um die Eigenanteile und nicht nur um die Investitionskosten ging. Die Absicherung des Pflegefalls ist ein Sorgenkind der Bevölkerung. Über 70 Prozent wünschen sich, dass hier mehr politisches Handeln erfolgt. Um die Eigenanteile schnell, aber deutlich und umfassend zu begrenzen schlagen wir vor, das System zu verändern, indem 85 Prozent der pflegebedingten Kosten durch die Pflegeversicherung zu übernehmen sind und ein Selbstbehalt von 15 Prozent verbleibt. Das kann kurzfristig greifen und mittel- und langfristig eine Grundlage darstellen, um tatsächlich in eine echte Teilkasko- oder Vollversicherung umzusteigen.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Meine Frage geht an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Sie sehen in Ihrer Stellungnahme die Gefahr, dass in der Pflegepolitik immer neue Maßnahmen angekündigt werden, die letztendlich von Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen zu bezahlen sind. Das wurde heute mehrfach angesprochen. Die AfD hat bereits zum Pflegepersonal-



Stärkungsgesetz einen Antrag gestellt, die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen in den Finanzierungsbereich der Krankenversicherung zu überführen. Dieser Antrag wurde abgelehnt. Welche Auswirkungen hätte die Befürwortung gehabt und halten Sie den Vorschlag für sinnvoll?

SV Axel Schnell (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Der bpa setzt sich dafür ein, dass die medizinische Behandlungspflege vollständig durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wird. Wir sehen hier eine Ungleichbehandlung von Versicherten der stationären Pflege im Vergleich zu ambulant versorgten Versicherten. Beide Gruppen bezahlen ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, aber nur bei den Versicherten die ambulant versorgt werden, übernimmt die GKV die entsprechenden Leistungen. Wir würden uns deshalb eine Ausweitung dessen wünschen, was über das PpSG in Angriff genommen worden ist.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Die nächste Frage richtet sich an den Bundesverband der Arbeitgeber. Wie hoch ist die tatsächliche Belastung der Arbeitgeber durch die Beitragssatzerhöhung und wie wird sich das bis 2022 auf Beschäftigungsverhältnisse auswirken? Wird es durch Tarifierhöhungen vermehrt zu geringfügigen Beschäftigungen kommen? Können Sie das schon abschätzen?

SV Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Um zu beurteilen, wie sich etwas beschäftigungspolitisch oder auf dem Arbeitsmarkt auswirkt, muss man alles gemeinsam sehen. Wir haben das große Glück, dass die Erhöhung bei der Pflege durch die Verringerung des Beitragssatzes bei der Bundesagentur für Arbeit kompensiert wird. Dort geht es um 0,5 Punkte herunter. Das heißt, in der Beitragssatzsumme bleiben wir derzeit stabil. Wenn wir einen Prozentpunkt Beitragssatzabgaben mehr haben, kostet dies ungefähr 90 000 Arbeitsplätze. Das haben wir im letzten Jahr in einer Studie von PROGNOSE untersuchen lassen. Erlauben Sie mir mit Blick auf die Zukunft den Hinweis, dass diese Anhebung um 0,5 Prozentpunkte bei der Pflegeversicherung gerade einmal drei Jahre halten soll. Die

Anpassung 2015/2017 in der Summe um 0,5 Prozentpunkte sollte auch bis 2022 passen. Jetzt passt es schon drei Jahre vorher nicht mehr. Das heißt, weitere Verteuerungen sind angekündigt und schon gefordert worden. So laufen wir Gefahr, dass wir über 40 Prozent hinauskommen. Das kostet schlicht und ergreifend Arbeitsplätze, denn die Lohnnebenkosten, aber auch die Zwangsabgaben der Versicherten steigen. Meine Damen und Herren, wir haben in vier Jahren eine Verteuerung der Pflegeversicherung um 50 Prozent. Um 50 Prozent, das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen. Die Bundesregierung aber stellt sich lediglich die Frage, wo sie mehr Geld herbekommt. Die Frage, wie kann ich wirtschaftlicher agieren, eventuell einsparen und Strukturen verändern, die wird gar nicht gestellt.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Meine Frage geht an den Sozialverband VdK Deutschland. Sie führen in Ihrer Stellungnahme aus, dass sich höhere Beiträge auch in der Qualität der Pflege bemerkbar machen müssen. Da besteht übergreifend Einigkeit. Welche konkreten Verbesserungen in der Qualität der Pflege kommen durch die jetzige Beitragserhöhung ab 1. Januar 2019 bei den Pflegebedürftigen wirklich an?

SV Olaf Christen (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Eine konkrete Einschätzung kann ich Ihnen nicht geben. Prinzipiell hoffe ich, dass mehr Personal, vor allem mehr Fachpersonal, zu einer besseren Versorgung führt. Das wäre dringend notwendig, weil die Menschen, die in den Pflegeeinrichtungen oder von den Pflegeeinrichtungen versorgt werden, feststellen, ob Leistungen bei Ihnen ankommen oder nicht und die Qualität der pflegerischen Versorgung gut ist oder nicht. Ob das mit den neuen gesetzlichen Regelungen schon möglich ist, kann ich nicht beurteilen. Ich denke, dass wir in einem ersten Schritt Dinge aufholen müssen. Es gab keine Tarifsteigerungen und keine Tarifverträge. Das wird sich für die Pflegebedürftigen möglicherweise nicht positiv auswirken.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Meine Frage geht an den Deutschen Gewerkschaftsbund, Herrn Marco Frank. DIE LINKE. fordert in ihrem Antrag eine Einbeziehung der Kapitaleinkünfte in die



Bemessungsgrundlage. Damit wird eine neue Einkunftsart herangezogen. Wie steht der Deutsche Gewerkschaftsbund dazu, ist das der Einstieg in eine andere Finanzierungsart oder kann man sich auf diese beschränken? Wie ist Ihre Meinung dazu?

SV Marco Frank (Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand (DGB)): Wir haben gehört, dass die Belastungen für die Pflegebedürftigen zukünftig noch mehr steigen werden, wenn wir die flächendeckenden tariflichen Entlohnungen zu finanzieren haben. Insofern setzt sich der Deutsche Gewerkschaftsbund dafür ein, dass die Beitragsseite der Einnahmeseite verbreitert wird. Darüber hinaus setzen wir uns dafür ein, dass die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze vollzogen wird, wir einen Ausgleich aus der privaten Pflegeversicherung bekommen und die versicherungsfremden Leistungen steuerfinanziert werden.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Meine Frage richtet sich an den Sozialverband Deutschland, Herrn Schönberg. Sie haben gesagt, dass man das solidarischer finanzieren müsste. Können Sie kurz darstellen, wie Sie damit eine dauerhafte Stabilisierung erreichen wollen?

SV Florian Schönberg (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass die Finanzierungsbasis breiter und die Pflegeversicherung auch solidarischer aufgestellt werden müsste. Wichtig wäre eine Beitragsparität auch in der Pflegeversicherung. Ansonsten kann ich mich dem Kollegen vom Deutschen Gewerkschaftsbund anschließen, der viele der Punkte, die auch kurzfristig möglich sind, genannt hat.

Abg. Nicole Westig (FDP): Ich habe eine Frage an die Einzelsachverständige Frau Dr. Kochskämper. Als mögliches künftiges Finanzierungsmodell der Pflege wird der Ausbau der Pflegeversicherung zur Vollversicherung diskutiert. Warum halten Sie das für problematisch?

ESVe Dr. Susanna Kochskämper: Wir halten es aus verteilungstechnischen Gründen für problematisch oder zumindest für bedenklich. Umverteilung findet momentan über das Steuersystem statt, wo die

Leistungsfähigkeit sehr differenziert erfasst ist. Wenn wir Beiträge umwandeln und eine Vollversicherung und Einbeziehung aller machen, kann es sein, dass für geringe Einkommen die Belastung steigt, da Geringverdiener steuerlich bis zu einem sehr weiten Betrag entlastet sind. Die Beiträge oder die Beitragspflicht setzen schon zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt ein. Damit ist nicht klar zu sagen, welche Effekte sich daraus, gerade für Personen mit geringem Einkommen, ergeben.

Abg. Nicole Westig (FDP): Meine nächste Frage geht an den bpa, Herrn Schnell. Als FDP-Bundestagsfraktion stehen wir zur wettbewerblichen Ausgestaltung der Pflegeversicherung. Bitte stellen Sie uns dar, welche Rolle Markt und Wettbewerb für eine qualitativ hochwertige Versorgung und die langfristige Finanzierbarkeit der Pflege spielen.

SV Axel Schnell (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Aus unserer Sicht ist für die langfristige Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung die wettbewerbliche Ausgestaltung ganz entscheidend. Der bei der Einführung der Pflegeversicherung politisch gewollte Wettbewerb hat die pflegebedürftigen Menschen, die Angehörigen, aber auch die Sozialhilfeträger vor ungebremsten Kostensteigerungen bewahrt und gleichzeitig einen Wettbewerb um gute Qualität und Innovation gefördert, den insbesondere private Anbieter bestehen. Wer Markt und Wettbewerb in der Pflege in Frage stellt, muss sich der Konsequenzen auch im Hinblick auf die Finanzierung und die Kosten sehr bewusst sein. Private Pflegeunternehmen stellen 50 Prozent der pflegerischen Grundversorgung sicher. Sie stehen häufig persönlich, insbesondere als vor Ort verankerte Familienunternehmen mit ihrem Eigentum und Kapital für den Aufbau und den Ausbau der qualitativ hochwertigen Infrastruktur der pflegerischen Versorgung ein. Sie stellen die pflegerische Versorgung sicher und sind zugleich Jobmotoren und Wirtschaftsfaktoren. Zu diesem Ergebnis kam auch die Expertise von Prof. Dr. Rothgang, der die Rolle der privaten Anbieter in der Pflegeversorgung in Deutschland untersucht hat. Anders als behauptet, bieten private Anbieter die gleiche Qualität wie die frei gemeinnützigen oder kommunalen Einrichtungen und Dienste. Sie zeigen eine flächendeckende Präsenz und verfügen über eine mindestens gleichwertige Ausstattung



wie andere Anbieter auch. Deswegen ist es absolut notwendig, dass Markt und Wettbewerb weiter bestehen, um insbesondere die Kostensteigerung zu begrenzen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Die nächste Frage geht wieder an Frau Dr. Kochskämper. Welche Möglichkeiten sehen Sie, in das bestehende System der Pflegeversicherung Elemente einzuführen, die für Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit sorgen?

ESVe **Dr. Susanna Kochskämper**: Man kann sich dem Thema Kapitaldeckung und der Frage, ob man eine Pflegeversicherung nicht möglicherweise auf zwei Säulen aufbaut, genauer widmen. Da ist es notwendig, das Umlageverfahren so zu gestalten, dass eine zweite Säule implementiert werden kann, also Stichwort Dynamisierung. Darüber haben wir heute schon einiges gehört. Die zweite Frage ist, ob es gesamtwirtschaftlich nicht künftig Sinn macht, zur Risikodiversifizierung kapitalgedeckte Säulen zu nutzen. Das ist deswegen der Fall, weil beide Systeme unterschiedliche Erträge und Risiken bieten. Ein Umlageverfahren ist auf die nationale Bevölkerung beschränkt und deswegen von der nationalen Konjunktur abhängig, während Kapitaldeckung die demografische Entwicklung und die Kapitalnachfrage der ganzen Welt nutzt. Deswegen kann man überlegen, ob man Risiken nicht gegenseitig besser versichert, indem manchmal das Umlageverfahren eine sichere Finanzierungsbasis bietet, umgekehrt aber auch das Kapitaldeckungsverfahren in bestimmten Situationen oder in einem bestimmten regionalen Umfeld seine Vorteile hat. Weiter wäre zu überlegen, wie man das ausgestalten kann. Gibt es Möglichkeiten, über Versicherungen, das Kapitaldeckungsverfahren in die betriebliche Altersvorsorge zu integrieren? Kann man sich hier nicht auch eine Pflegevorsorge vorstellen? Altersvorsorge und Pflegevorsorge gehören sehr eng zusammen. Deswegen könnte man überlegen, ob es Möglichkeiten gibt, die zweite und dritte Säule in der Altersvorsorge stärker für die Pflege zu nutzen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine Frage geht an die BAGFW, Frau Dr. Fix. Gegenwärtig wird in der Pflegelandschaft das Thema Vollversicherung diskutiert, um der steigenden Eigenbelastung der

Leistungsempfänger entgegenzuwirken. Wie kann dem Problem des moral hazard, dass Leistungsempfänger mehr Leistungen nachfragen als sie benötigen, begegnet werden?

SVe **Elisabeth Fix** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V.): In der Tat ist das ein Problem, das es vor allem im ambulanten Bereich zu lösen gilt. Wenn wir ein solches System einführen, benötigen wir eine Pflegebedarfsfeststellung. Das heißt, es muss auf verlässlicher Basis festgestellt werden, womöglich aus dem Begutachtungsverfahren, welche Pflegebedarfe eine Person hat. Das muss festgestellt werden, damit es nicht zu Ausgabensteigerungen im Sinne des moral hazard kommt.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Prof. Dr. Rothgang. Sie schätzen, dass die vorgesehenen Beitragserhöhungen für mehr Personal und für höhere Entgelte der Pflegekräfte nicht ausreichen. Sind diese Ziele aus dem Koalitionsvertrag durch Beitragserhöhungen erreichbar und welche Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung haben Sie?

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Zum ersten Teil der Frage hatte ich schon gesagt, in welchem Umfang das möglich ist. Sechs Milliarden Euro sind im Topf, das reicht nicht für sehr viel. Zum zweiten Teil Ihrer Frage, wie können wir das anders sicherstellen, d. h. wie kommt mehr Geld ins System, ist die Bürgerversicherung schon angesprochen worden. Gerade in der Pflegeversicherung ist die Zweiteilung, das duale System gesetzlich und privat, besonders interessant, weil wir das gleiche Leistungsrecht haben. Wir haben das gleiche Feststellungsverfahren und das gleiche Begutachtungsverfahren. Trotzdem gibt es erhebliche Unterschiede. Ein Versicherter einer sozialen Pflegeversicherung kostet drei bis vier Mal so viel wie ein Versicherter in der privaten Pflegeversicherung. Wenn ich jetzt die Beamtinnen und Beamten sowie die Beihilfe berücksichtige, ist der Unterschied nicht mehr ganz so groß. Er beträgt nur noch das Zwei- bis Dreifache. Der Grund ist allein die Risikoselektion. In der privaten Pflegeversicherung sind die Menschen im erwerbsfähigen Alter und Männer und einkommensstärkere Gruppen stärker vertreten.



Das Einkommen vom privat Versicherten liegt 60 bis 70 Prozent über dem der gesetzlich Versicherten, wenn wir das berücksichtigungsfähige Einkommen zugrunde legen. Das heißt, wir haben hier ein System nach dem Prinzip, die Guten ins Töpfchen und die Schlechten ins Kröpfchen. Das ist normativ nur schwer zu rechtfertigen. Mir ist noch kein belastbares Argument dazu eingefallen. Normativ wäre es angezeigt, ein integriertes System zu schaffen, in dem alle Einwohner dieses Landes nach dem gleichen System versichert werden. Dies würde physikalisch durchaus eine Entlastung herbeiführen, weil die bisher privat Versicherten höhere Einkommen und ein niedrigeres Risiko haben.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Paritätischen Gesamtverband, Herrn Thorsten Mittag. Sie haben in Ihrer Stellungnahme einen sofortigen Paradigmenwechsel in der Pflegeversicherung gefordert. Welche Maßnahmen sollten aus Ihrer Sicht unverzüglich ergriffen werden? Gehen Sie in diesem Zusammenhang bitte auf den Stellenwert der Beitragsbemessungsgrenze ein.

SV **Thorsten Mittag** (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V. (DPWV)): Aus unserer Sicht sind die Finanzierungsgrundlagen zu reformieren und die Eigenanteile zu begrenzen. Das muss zwangsläufig Teil eines Gesamtkonzeptes sein, um die Personalsituation auf der einen Seite, aber auch die Versorgung insgesamt zu verbessern und letztlich die Betroffenen zu entlasten. Es ist unverständlich, dass immer in der Kategorie Beitragssatzanhebung gedacht wird. Man muss schauen, wie auch andere Prinzipien in Ansatz gebracht werden können. Da drängt sich das Thema solidarische Finanzierung, formerly known as Bürgerversicherung, auf. Hier ist eine Sofortmaßnahme durchaus umsetzbar. Das ist die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung, aber auch die Einbeziehung anderer Einkommensarten wie Kapitaleinkünfte usw. Damit die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze Sinn ergibt, sind wir dafür, die Pflichtversicherungsgrenze aufzuheben. Das wäre ein wichtiger Schritt. Das ist auch administrativ kein Problem, weil wir bereits Erfahrung mit den sogenannten freiwillig Versicherten in der Rentenversicherung haben. Das wäre eine Blaupause. In weiteren Schritten müsste

geprüft werden, wie man mit der Beitragsbemessungsgrenze umgeht und ob man sie weiter anhebt. Man muss prüfen, ob die Aufhebung tatsächlich Sinn macht.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine nächste Frage geht an Herrn Schönberg vom SoVD. Der SoVD hält eine Beitragserhöhung in der Pflegeversicherung für zu kurz gegriffen und fordert ein grundsätzliches Umdenken. Welche Schritte halten Sie kurzfristig für möglich, um die Einnahmen der Pflegeversicherung so zu erhöhen, dass die Versicherten und die Familien mit Pflegebedarf nicht weiter belastet werden?

SV **Florian Schönberg** (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Wir vermissen vor allem Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung. Auch wir, da kann ich mich dem Vorredner anschließen, sehen hier weitere wirtschaftliche Leistungsfähigkeiten in der Pflicht. Gleichzeitig sollte die Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf das Niveau der deutschen Rentenversicherung angehoben werden. Das haben wir heute bereits gehört. Richtig wäre auch eine paritätische Verteilung der Beiträge in der Pflegeversicherung. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde erst kürzlich die Rückkehr zur Beitragsparität beschlossen. Das hat der SoVD ausdrücklich begrüßt. In der Pflegeversicherung wird das Prinzip weithin durch den Wegfall des Buß- und Bettags, den Zuschlag für kinderlose Versicherte und die alleinige Beitragslastübernahme der Rentnerinnen und Rentner einseitig zu Lasten der Versicherten verletzt. Gerade Rentnerinnen und Rentner kommen nicht in den Genuss einer Beitragskompensation mit der Arbeitslosenversicherung.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Herrn Christen vom Sozialverband VdK zum Thema Eigenanteile. Wir wissen, dass die steigenden Eigenanteile für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen in der stationären Langzeitpflege ein Problem sind. Können Sie dieses Problem anhand von ein oder zwei Beispielen aus Ihrer Beratungstätigkeit als VdK schildern und uns sagen, welche Änderungen in der Finanzierung Sie vorschlagen, um zu einer Verbesserung der Situation zu kommen?



SV Olaf Christen (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Die Kosten steigen auf unterschiedlichen Ebenen. Steigend sind zum einen die Kosten, die die tatsächlich pflegebedingte Aufwendungen ausmachen, wie in den letzten Monaten und Jahren die Lohnkosten, die sich auf die Pflegebedürftigen teilweise zu 100 Prozent ausgewirkt haben. Das sind Kosten, die monatlich 300 bis 400 Euro mehr ausmachen. Das ist für die Pflegehaushalte, für die Pflegebedürftigen, aber auch für deren Angehörigen überhaupt nicht nachvollziehbar, vor allem, wenn sich bei der Pflege am Bett nichts verbessert oder verändert, d. h. der Stellenschlüssel gegebenenfalls identisch ist. Da fragen unsere Mitglieder, welchen Gewinn man davon hat, das man jeden Monat 300 Euro mehr bezahlen muss. Wir haben aber noch andere Kostenbestandteile, die in den letzten Jahren ebenfalls stark nach oben gegangen sind. Frau Dr. Fix hat schon die Investitionskosten angesprochen. In einigen Einrichtungen in einigen Bundesländern sind das monatlich über 1 000 Euro, die dazu kommen. Der gesamte Bereich arbeitet sehr intransparent. Für die Pflegehaushalte ist nicht ersichtlich, um welche Kostenbestandteile es sich handelt. Das macht die Sache sehr schwierig. Insgesamt bedeutet das für Pflegehaushalte Kosten von monatlich über 2 000 Euro. Die sind von einem normalen Rentner nicht refinanzierbar. Um die pflegebedürftigen Menschen davor zu schützen, brauchen wir ein anderes System, das tatsächlich an den genannten Punkten eine Grenze setzt. Wir müssen überlegen, wie wir die pflegebedingten Aufwendungen nach unten setzen können. Auch wir setzen mittelfristig auf eine Vollversicherung im Bereich der Pflege. Wir müssen uns aber genau anschauen, wie man die Investitionskosten entweder begrenzt oder dafür sorgt, dass die öffentliche Hand in die Mitfinanzierung geht. Ansonsten muss dieser Bereich, der in vielen Fällen genauso hoch wie der Bereich der pflegebedingten Kosten ist, gedeckelt werden. Vor diesem Hintergrund votieren wir für eine Bürgerversicherung.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Frau Dr. Fix von der BAGFW. Die Leistungen der sozialen und der privaten Pflegeversicherung sind absolut identisch. Herr Prof. Dr. Rothgang ist darauf eingegangen. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund gleiches Leistungsgeschehen bei unterschiedlicher Beitragshöhe? Was spräche aus Ihrer

Sicht dafür, die Pflegeversicherung zu einer Pflegebürgerversicherung weiterzuentwickeln?

Sve Elisabeth Fix (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V.): In der Tat könnte man die Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung umwandeln, denn die Leistungen in der privaten und gesetzlichen Pflegeversicherung sind identisch ebenso wie die Familienversicherung. Anders als in der privaten Krankenversicherung müssen die Kinder von gesetzlich Versicherten keine eigenen Prämien zahlen. Hier haben wir ein sehr unterschiedliches Element zur privaten Krankenversicherung. Prof. Dr. Rothgang hat bereits ausführlich dargestellt, wie ungerecht die Risiken zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung verteilt sind. Da ist meines Erachtens ein Ausgleichsvolumen von ca. zwei Milliarden Euro möglich. Das alles spricht dafür, die Pflegeversicherung in einem ersten Schritt in eine Bürgerversicherung mit den schon genannten Elementen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, andere Einkommensarten und vor allem weiterhin einheitliche Versicherungsbedingungen ohne Risikoprämienberechnung umzuwandeln.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde die gleiche Frage gerne Frau Dr. Siiri Ann Doka von der BAG SELBSTHILFE stellen. Sehen Sie auch die Möglichkeit der Weiterentwicklung zur Bürgerversicherung?

Sve Dr. Siiri Ann Doka (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Wir sehen im Bereich der Pflegeversicherung viel bessere Ansatzpunkte für die Bürgerversicherung, weil wir weniger Unterschiede zwischen den Systemen haben. Das Ganze würde wahrscheinlich auch nicht zur Erhöhung der Beiträge der GKV-Versicherten führen. Das wäre im Bereich der Krankenversicherung nicht auszuschließen. Aber hier im Bereich der PKV würden die gesetzlich Versicherten durchaus von der Angleichung der Systeme profitieren. Insofern würden wir ein einheitliches System, das die Risikoselektion ein Stück weit aushebelt, befürworten.



Der **Vorsitzende**: Alle Fragen sind gestellt. Ich darf mich ganz herzlich bei den Fragestellern, aber auch bei den Sachverständigen bedanken. Sie haben uns Orientierung gegeben und Ihre Ausführungen werden in die weitere Beratung einfließen und auf die Debatte im Plenum Einfluss haben. Ich schließe die Anhörung und darf allen noch einen angenehmen Tag wünschen.

Schluss der Sitzung: 12.41 Uhr

gez.
Erwin Rüdgel, MdB
Vorsitzender