



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0074(10)
gel. VB zur öAnh am 8.5.2019 -
Pflegeversicherung
2.5.2019

Stellungnahme

zu den Anträgen

Fraktion der FDP

**Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege
generationengerecht sichern**

BT-Drucksache 19/7691

Fraktion DIE LINKE

Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden

BT-Drucksache 19/7480

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Pflege gerecht und stabil finanzieren - Die Pflege-Bürgerversicherung
vollenden**

BT-Drucksache 19/8561

anlässlich der öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 8. Mai 2019 in Berlin

ZU DRUCKSACHE 19/7691

Antrag der Fraktion der FDP

„Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege generationengerecht sichern“

Der PKV-Verband teilt die Auffassung der FDP-Fraktion, dass es der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) an Generationengerechtigkeit mangelt. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden die Beitragssätze in der umlagefinanzierten SPV auch zukünftig weiter stark steigen und vor allem die jüngere Generation über Gebühr belasten – und dies gilt bereits, wenn das bestehende Leistungsniveau der Pflegeversicherung ohne Leistungsausweitungen fortbestünde. Eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) verdeutlicht die Finanzierungsschwierigkeiten, die sich zukünftig in der Pflege ergeben werden. Selbst in einem Szenario ohne Kostendruck käme es allein durch die demografischen Verschiebungen zu einem Anstieg des Beitragssatzes auf 4,1 % im Jahr 2040. Das heißt, allein aufgrund der veränderten Altersstruktur der Versicherten der SPV müsste ein Mitglied bis zu 45 % mehr an Beitragsbelastung tragen. Unterstellt man einen Kostendruck im System, resultieren je nach Szenario Beitragssätze zwischen 5,2 % und 7,9 % im Jahr 2040. Geht man von Ausgabenanstiegen wie in den letzten zehn Jahren aus (7,4 % p.a.), läge der SPV-Beitragssatz bereits 2025 bei 4,85 %.¹

Wenn die demografischen Strukturveränderungen allein schon zu Ausgabensteigerungen führen werden, während die Beitragseinnahmen demografiebedingt abnehmen, wird eine weitere Ausweitung des Umlagesystems (oder gar eine „Pflege-Bürgerversicherung“) umso mehr eine zusätzliche Hypothek für die ohnehin schon programmierte prekäre Generationenbilanz sein. Gerade mit Blick auf die Generationengerechtigkeit muss daher die Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung gestärkt und insgesamt erhöht werden. Hier weist der Antrag der FDP den richtigen Weg. Die PKV steht seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Ausbau der kapitalgedeckten Säule bereit und bietet im Rahmen der Privaten Pflegezusatzversicherung maßgeschneiderte Lösungen an. Mit den individuellen Produkten der Pflegezusatzversicherung kann ein relativ teures Risiko wie die Pflege mit relativ kleinen Beiträgen abgesichert werden – bis hin zu einer Vollabsicherung im Pflegefall.

Mit Einführung des Pflegevorsorgefonds (als kapitalgedecktes Sondervermögen) ab 2015 hat der Gesetzgeber den Bedarf an kapitalgedeckter Vorsorge beziehungsweise das bestehende Defizit an Generationengerechtigkeit in der umlagefinanzierten SPV anerkannt. Wie die Fraktion der FDP in ihrem Antrag feststellt, sind die Zuführungen an den Fonds allerdings nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Der PKV-Verband hat bereits bei Einführung dieses Instruments den unzureichenden Umfang der anzusparenden Mittel kritisiert: Derzeit fließen für die zukünftigen demografiebedingten Mehrausgaben der SPV mit 70 Millionen Versicherten rund 1,3 Milliarden Euro jährlich in den Fonds. Zum Vergleich: Die Zuführung zu den Alterungsrückstellungen der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) mit ihren 9 Millionen Versicherten beläuft sich auf 1,9 Milliarden Euro jährlich (2017). Mangels Eigentumsschutz wird sich der Fonds außerdem als genauso wenig zugriffssicher wie z. B. die Schwankungs-

¹ Vgl. Arentz, Christine (2019): Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), Köln.

reserve in der Gesetzlichen Rentenversicherung erweisen. Die PKV plädiert deshalb dafür, Kapitaldeckung ausschließlich in privater Hand zu organisieren.

Der PKV-Verband begrüßt insbesondere die Forderung der FDP, Modellprojekte zur betrieblichen Pflegevorsorge zu unterstützen und zu fördern. Gerade über betriebliche Angebote lässt sich die Bevölkerung in Bezug auf die Absicherung des Pflegerisikos möglicherweise besser erreichen als über die bislang genutzten Kanäle. Für ein Pflegeprodukt im betrieblichen Rahmen gibt es bislang ein Beispiel: Als erstes Unternehmen in Deutschland hat Henkel gemeinsam mit der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) im Rahmen eines Sozialpartnermodells eine betriebliche Pflegezusatzversicherung entwickelt. Als betriebliche Krankenversicherung (bKV) wird dieses Produkt zu den günstigen Konditionen eines Gruppenvertrages und bei Aufnahme aller Mitarbeiter unabhängig vom Risiko angeboten. Leider hat ein Erlass des Bundesfinanzministeriums von 2013 der bKV die bis dato geltende Steuer- und Sozialabgabenfreiheit untersagt – gegen die Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes und gegen alle großen Verbände der deutschen Wirtschaft, die sich für eine Förderung der bKV einsetzt. Der PKV-Verband würde es sehr begrüßen, wenn die Finanzverwaltung die aktuellen BFH-Urteile durch Veröffentlichung im Bundessteuerblatt oder durch Anwendungsschreiben anerkennt. Dies würde zudem den Anreiz für Arbeitgeber erhöhen, die Pflegevorsorge in den Betrieben umzusetzen.

Sehr begrüßenswert ist schließlich die Forderung der FDP, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Beitragsanpassungen der PPV zu verändern, um die Beitragsentwicklung zu glätten. Denn nach den geltenden Regeln können die Beiträge nur im Abstand von vielen Jahren angepasst werden. In diesem Zeitraum gewöhnt sich der Versicherte an den stabilen Beitrag, um schließlich von einem die Kostenentwicklung vieler Jahre nachholenden Beitragssprung unangenehm überrascht zu werden. Im Interesse der Versicherten sollte der Gesetzgeber eine Verstetigung der Beitragsanpassungen ermöglichen. Dafür engagiert sich der PKV-Verband (sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung) bereits seit vielen Jahren. Der Reformvorschlag der PKV wird auch vom Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) unterstützt. Das deckt sich mit den Interessen der Versicherten. So ergab eine repräsentative INSA-Umfrage unter 2.000 Befragten im November 2017, dass eine Zweidrittel-Mehrheit bei Kostenanstiegen lieber mehrere kleine Erhöhungen wünscht als große Erhöhungen alle paar Jahre.

ZU DEN DRUCKSACHEN 19/7480 UND 19/8561

Antrag der Fraktion DIE LINKE

„Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden“

sowie

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Pflege gerecht und stabil finanzieren - Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden“

Sowohl die Fraktion Die Linke als auch die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen fordern in ihren Anträgen die Abschaffung der Privaten Pflegeversicherung (PPV) und die Überführung sämtlicher privat Pflegeversicherter in die soziale Pflegeversicherung (SPV). Im Antrag der Grünen wird dies als „Pflege-Bürgerversicherung“ bezeichnet.

Der Antrag der Linken sieht im ersten Schritt vor, unverzüglich einen Finanzausgleich zwischen PPV und SPV zu installieren. Im zweiten Schritt soll die PPV vollständig in die SPV integriert werden. Es werden jedoch keine Details genannt, wie dieser Prozess vonstattengehen soll. Abgesehen von einem Hinweis auf unterschiedliche Ausgaben pro Versicherten in Folge angeblich unterschiedlicher Pflegerisiken in PPV und SPV fehlt eine Begründung für die Forderungen.

Der Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat dasselbe Ziel (vollständiger Kostenausgleich zwischen PPV und SPV und Einführung einer „Pflege-Bürgerversicherung“), geht aber noch über die Forderungen der Linken hinaus: Künftig sollen in der Pflegeversicherung alle Einkommensarten (inkl. Kapitaleinnahmen) verbeitragt werden. Zudem soll die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) bis zur Höhe der in der Rentenversicherung geltenden Grenze erhöht werden. Zum Vergleich: In der SPV beträgt die BBG derzeit bundesweit 54.450 Euro jährlich, während sie in der Rentenversicherung in den alten Bundesländern bei 80.400 Euro jährlich liegt.

Letztlich wollen die Fraktionen von Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen mit den dualen Konstruktionsprinzipien des deutschen Pflegeversicherungssystems brechen, weil sie von der falschen Prämisse ausgehen, eine „Pflege-Bürgerversicherung“ sichere die Finanzierung der Pflege. Das Gegenteil ist der Fall: Die Pflege-Bürgerversicherung löst kein Finanzierungsproblem, sondern verschärft die Finanzierungsprobleme der Pflege im demografischen Wandel. Sie führt auch nicht zu ‚mehr Gerechtigkeit‘, wie die Antragsteller versprechen, sondern zu einer ungerechten Lastenverteilung zwischen den Generationen. Und sie schwächt die Pflege, indem sie den Qualitätswettbewerb in der Pflege beseitigt.

Eine „Pflege-Bürgerversicherung“ verschärft die Finanzierungsprobleme der Pflege anstatt sie zu lösen

Jeder Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung muss sich daran messen lassen, ob er den demografischen Herausforderungen für die Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung gerecht wird. Die Anträge der Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen bedeuten die vollständige Umstellung der gesetzlichen Pflegeversicherung auf die Umlagefinanzierung.

Damit würde nicht nur auf jegliche Zukunftsvorsorge verzichtet. Vielmehr würden die hohen Kosten, die sich aus der zunehmenden Alterung ergeben, einfach auf zukünftige Generationen verschoben. Weniger erwerbstätige Beitragszahler müssen dann die zunehmende Zahl der Pflegebedürftigen direkt durch ihre Beiträge finanzieren, was eine ungerechte intergenerative Umverteilung zu Lasten der jüngeren Generationen bedeutet.² Dieser Umverteilungsstrom hat sich bereits in der Vergangenheit verstärkt und wird weiter zunehmen. In einer aktuellen Studie ermittelt das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP), dass in der SPV seit ihrer Einführung im Jahr 1995 versteckte Schulden in Höhe von 435 Milliarden Euro aufgelaufen sind.³ Die zu erwartenden steigenden Beitragssätze und die bereits jetzt vorhandene hohe implizite Verschuldung sind eine zunehmende Belastung der jüngeren Generationen. Ihnen droht eine weitaus höhere Steuer- und Sozialabgabenlast als den heutigen Erwerbstätigen – sowie das Risiko zukünftiger Leistungskürzungen in der SPV.

Wenn die Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen als Antwort auf die drängenden Finanzierungsfragen der Pflege die Einbeziehung der Privatversicherten in das Umlageverfahren erzwingen wollen, dann gleicht dieser Lösungsansatz dem absurden Versuch, ein Problem zu lösen, indem man die Quelle des Problems vergrößert.

Es überzeugt auch nicht, die Einbeziehung der Privatversicherten mit ihrer angeblich besseren Risikostruktur zu begründen:

- Erstens ist für die Finanzwirkungen einer Risikostruktur nicht so sehr die Höhe des altersspezifischen Pflegerisikos von Bedeutung, sondern das Pflegekostenrisiko. Bereits jetzt zeigt sich, dass privatversicherte Pflegebedürftige in höheren und damit teuren Pflegegraden anteilig mehr vertreten sind als GKV-Versicherte. Dies ist auch die Folge einer etwas längeren Lebenserwartung von Privatversicherten. Damit wären Privatversicherte selbst dann, wenn sie ein niedrigeres altersspezifisches Pflegerisiko aufwiesen, aufgrund der höheren Kosten im Pflegefall ein schlechtes Geschäft für die „Pflege-Bürgerversicherung“.
- Zweitens sind die Privatversicherten auch mit Blick auf ihre Alterung kein Kostenvorteil. Denn die demografische Entwicklung führt hier zu einem stärkeren relativen Anstieg der Pflegefallzahlen in der PPV als in der SPV. Während das Durchschnittsalter in der SPV im letzten Jahr sogar etwas gesunken ist, ist das Durchschnittsalter in der PPV gestiegen und liegt bereits seit einigen Jahren oberhalb der SPV. Aus diesem Grund kann eine „Pflege-Bürgerversicherung“ unter Einbezug der PPV-Versicherten an der langfristigen Beitragssatzprognose für die SPV nichts ändern, sondern würde sie noch verschärfen.

Nachhaltigkeit des Kapitaldeckungsverfahrens

Nur im Kapitaldeckungsverfahren werden auch die langfristigen Kostenrisiken des demografischen Wandels berücksichtigt und wird für jede Leistungsverbesserung ihr tatsächlicher Preis nachhaltig einkalkuliert – nämlich unter Berücksichtigung der demografiebedingt wachsenden Inanspruchnahme dieser Leistung. Im Kapitaldeckungsverfahren sorgt jede Genera-

² Selbst bei optimistischen Zuwanderungsprognosen nimmt die Zahl der Erwerbstätigen (als wesentliche Einnahmequelle der umlagefinanzierten Sozialversicherung) nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ab: bis 2060 um über zehn Millionen.

³ Vgl. Arentz, Christine, Moritz, Maik, Eich, Holger, Wild, Frank (2019): Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 3/2019, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), Köln.

tion für sich selbst. Dies hat den großen Vorteil, dass es bei unterschiedlich stark besetzten Generationen nicht zu Generationenungerechtigkeiten durch höhere Beitragsbelastungen und geringere Leistungen kommt.

Der SPV-Beitrag eines Durchschnittsverdieners liegt heute bereits bei 107 Euro, während die PPV-Versicherten auch bei einem späten Versicherungsbeginn mit 50 Jahren – also einem späten Start für den Aufbau von Alterungsrückstellungen – für dieselbe Leistung die Hälfte zahlen. Wer sich früher in der PPV versichert, zahlt dementsprechend noch einmal deutlich weniger. Diese Relation gilt auch für die Ergänzung der Pflegezeitkasko- zu einer Vollversicherung: Für den SPV-Durchschnittsverdiener wird die kapitalgedeckte private Zusatzversicherung günstiger sein als eine entsprechende Anhebung des Beitragssatzes.

Die nachhaltigere Prämienperformance kapitalgedeckter Pflegeversicherungsprodukte im Vergleich zur umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung zeigt, dass eine individuell maßgeschneiderte und zugleich generationengerechte Absicherung des Pflegerisikos zu bezahlbaren Preisen möglich ist. Das ist nicht nur gut für die Versicherten. Auch Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen dürften ein Interesse an einer langfristig stabilen und demografiefesten Basis ihrer Refinanzierung haben.

Ausweitung der Umlagefinanzierung belastet Arbeitgeber und den Wirtschaftsstandort Deutschland

Deutschland gehört schon heute zu den Ländern mit der höchsten Steuer- und Abgabenquote. Unter den OECD-Ländern weist Deutschland die zweithöchste Steuer- und Sozialabgabenquote auf.⁴ Es besteht das politische Ziel, die Sozialversicherungsbeiträge in der Summe nicht über 40 % steigen zu lassen. Vor diesem Hintergrund erstaunt es, dass in der Politik weitere Ausgabensteigerungen in der Pflege diskutiert werden, ohne auf deren nachhaltige Finanzierung zu achten. Aktuell liegt die Summe der Sozialversicherungsbeiträge bei 39,65 % (Krankenversicherung 15,5 % inkl. Zusatzbeitrag, Pflegeversicherung 3,05 %, Arbeitslosenversicherung 2,5 % und Rentenversicherung 18,6 %). Der SPV-Beitragssatz musste erst dieses Jahr stark angehoben werden, weil durch die Leistungsausweitungen der letzten Jahre Defizite in Milliardenhöhe entstanden waren. Es zeigt sich, dass die letzten Pflegereformen vor allem im ambulanten Bereich eine neue Ausgabendynamik ausgelöst haben. Zusammen mit den zukünftigen demografisch bedingten Strukturverschiebungen der Bevölkerung, also der bloßen Alterung, sind weitere Beitragssatzanstiege zu Lasten der Attraktivität Deutschlands als Wirtschaftsstandort programmiert.

Auflösung der PPV-Alterungsrückstellungen und Finanzausgleich zwischen SPV und PPV sind verfassungswidrig

Alterungsrückstellungen sind kollektive Rückstellungen, aus denen sich lebenslange individuelle Leistungsansprüche ableiten lassen. Eine gesetzliche Verpflichtung, diese Beträge in die SPV zu überführen, ist verfassungsrechtlich nicht haltbar. Die Alterungsrückstellungen der PPV (34,48 Mrd. Euro im Jahr 2017) wären auch gar nicht vorhanden, wenn die Betroffenen nicht PPV-versichert gewesen wären, denn die SPV bildet keine derartigen Rückstel-

⁴ Vgl. OECD (2019): Taxing Wages 2019, OECD Publishing, Paris.

lungen. Sie sind auch nicht etwa auf Kosten der SPV gebildet worden, z. B. aus Ersparnissen aufgrund einer vermeintlich günstigeren Risikostruktur, wie dies gelegentlich behauptet wird. Sie sind vielmehr Ergebnis des Kalkulationsmodells der PKV. Eine Überführung in die SPV wäre ein verfassungsrechtlich unzulässiger Eingriff in die Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG und damit verfassungswidrig.⁵

Der von den Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen geforderte Finanzausgleich zwischen SPV und PPV stellt zudem ebenso einen unzulässigen Eingriff zumindest in die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG der privaten Pflegeversicherung und ihrer Versicherten dar. Er ließe sich mit dem legitimen Gemeinwohlziel des Erhalts der SPV-Finanzierbarkeit genauso wenig rechtfertigen wie mit Blick auf die unterschiedlichen Risikostrukturen in den beiden unterschiedlichen Systemen.

Die Dualität von SPV und PPV stärkt den Qualitätswettbewerb in der Pflege

Bündnis 90/Die Grünen suggerieren, dass es auf der Leistungsseite der Pflegeversicherung bereits eine Bürgerversicherung gebe. So erfolge die Begutachtung und Einstufung in Pflegegrade durch MEDICPROOF (privater Zweig) und Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK) (sozialer Zweig) nach identischen Kriterien. Hierbei wird jedoch unterschlagen, was gerade in der Pflege für einen Systemwettbewerb von SPV und PPV spricht. Tatsächlich produziert dieser permanent neue Ideen und Lösungen für eine bessere Pflegeversorgung aller Bürger.

- MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten, nimmt nicht nur bundesweit sowie im Ausland die Einstufung der privatversicherten Antragsteller vor, sondern bringt seine Expertise zugunsten der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ein, z. B. im Expertenbeirat der Bundesregierung zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Für MEDICPROOF sind rund 900 Gutachterinnen und Gutachter tätig. Die hohe Effizienz des privaten Systems wurde in der Reformumstellung deutlich: MEDICPROOF erstellt Fristgutachten in 9,0 Arbeitstagen (dazu im Vergleich MDK Durchschnitt 14,4 Arbeitstage), nur 0,9 % der Gutachten werden in mehr als 18 Arbeitstagen erstellt – ausgeglichen über das gesamte Bundesgebiet (Jahr 2018) – und das bei einem starken Wachstum von +9 % gegenüber dem Vorjahr (zum Vergleich MDK +6 %). MEDICPROOF punktet auch im Servicewettbewerb: Jeder Begutachtungstermin wird individuell zwischen dem Gutachter und dem privat Versicherten und seinen Angehörigen vereinbart. Viele Begutachtungstermine finden außerhalb „normaler Öffnungszeiten“ statt, die Angehörigen eine Teilnahme erleichtern. Für eine hohe Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse legt MEDICPROOF Wert auf eindeutige Beschreibungen im Gutachten. Zudem werden den Versicherten und ihren Angehörigen direkt und indirekt über die Versicherungen Erklärungen – textlich und filmisch – zur Verfügung gestellt. Im Ergebnis sind die Versicherten unverändert zufrieden: 50 % bewerteten die Begutachtung mit „sehr gut“, 33 % mit „gut“. Wettbewerb in der Pflegebegutachtung reduziert die Abhängigkeit von einzelnen Akteuren und vermeidet Nachteile monopolistischer Strukturen.

⁵ Vgl. Papier/Schröder (2013): Rechtsgutachten zum verfassungsrechtlichen Schutz der Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung im Auftrag des PKV-Verbandes.

- Die aufsuchende Pflegeberatung ist zunächst nur durch die PPV und deren Tochterunternehmen „compass private pflegeberatung“ entwickelt und flächendeckend eingeführt worden. Der große Erfolg dieses Angebotes hat den Gesetzgeber dazu bewogen, es mit dem Pflege-Neuordnungsgesetz 2012 auch den Pflegekassen verbindlich vorzuschreiben. Die bundesweit erreichbare individuelle Pflegeberatung am Telefon ist ein compass-Angebot, das jeder – unabhängig von der Art der Versicherung – anonym und kostenlos in Anspruch nehmen kann. Ein vergleichbares umfassendes Angebot der Pflegekassen gibt es bisher nicht. Zahlreiche weitere innovative Ansätze wie etwa der Hausbesuch und das Case-Management zeigen, dass compass derzeit die treibende Kraft bei der bundesweiten Fortentwicklung der Pflegeberatung ist.
- Der Prüfdienst der PKV führt seit 2011 jährlich bundesweit im gesetzlichen Auftrag und auf eigene Kosten ca. 2.400 Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen und bei Pflegediensten durch. Er entlastet damit nicht nur Pflegekassen und deren medizinische Dienste, sondern setzt als einer der größten Prüfdienste überhaupt Standards für effiziente und dienstleistungsorientierte Qualitätsprüfungen. Während die Medizinischen Dienste der Pflegekassen regional begrenzt tätig sind und weitgehend unabhängig voneinander agieren, macht der PKV-Prüfdienst durch sein bundesweit einheitliches Vorgehen den direkten Vergleich möglich.
- Schließlich gäbe es ohne die PPV das Zentrum für Qualität in der Pflege in Berlin (ZQP) nicht. Diese gemeinnützige Stiftung der PKV, die ihre wissenschaftlichen Forschungsergebnisse der Öffentlichkeit kostenlos zur Verfügung stellt, nimmt faktisch die Rolle eines nationalen Kompetenzzentrums für Pflegequalität und Pflegeversorgung wahr und genießt als solches höchste Anerkennung.