

Podstawowe założenia dotyczące struktury niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego i ich znaczenie dla rolniczego ubezpieczenia pielęgnacyjnego

Erich Koch

Abstrakt

W związku z zachodzącymi w całej Europie zmianami demograficznymi, które z jednej strony – ze względu na większą średnią długość życia¹ – prowadzą do wzrostu liczby osób starszych wymagających opieki długoterminowej, a z drugiej – z uwagi na spadek liczby urodzeń² – skutkują zmniejszeniem liczby członków rodziny gotowych do sprawowania tej opieki, pojawia się pytanie o najbardziej obiecujące i możliwe do zastosowania w praktyce strategie rozwiązań, które pozwoliłyby na zapewnienie powszechnej i dobrej jakościowo opieki.

W europejskim prawie wtórnym dotyczącym koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego nie uwzględniono świadczeń z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Świadczenia te są utożsamiane ze „świadczeniami chorobowymi” w rozumieniu ww. prawa wtórnego. W związku z tym w wielu krajach ryzyko opieki długoterminowej jest częściowo pokrywane z ubezpieczenia zdrowotnego³. W Europie odrębne ubezpieczenie pielęgnacyjne nadal pozostaje rzadkością. Stąd możliwie najpełniejsze zabezpieczenie społeczne uwzględniające ryzyko opieki długoterminowej to postulat, który jest wysuwany przez wiele środowisk⁴.

-
1. Statista, *Europäische Union & Euro-Zone: Lebenserwartung bei der Geburt von 2011 bis 2021*, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/151338/umfrage/lebenserwartung-in-der-europaischen-union-eu/>, dostęp 5.04.2023.
 2. Statista, *Europäische Union & Euro-Zone: Geburtenrate von 2011 bis 2021*, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/352936/umfrage/geburtenrate-in-eu-und-euro-zone/>, dostęp 5.04.2023.
 3. Unia Europejska, *Long-term care report, Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles*, Vol. II, <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>, dostęp 5.04.2023.
 4. Na temat europejskiej strategii w dziedzinie opieki zob. Komisja Europejska, *Europejska strategia w dziedzinie opieki – dla opiekunów i osób korzystających z opieki*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_22_5169, dostęp 5.04.2023.

Erich Koch, dr, do maja 2023 roku Dyrektor Działu Współpracy z Samorządem oraz Public Relations, SVLFG, Niemcy.

Niemcy wprowadziły powszechny ustawowy system ubezpieczeń pielęgnacyjnych w 1995 roku⁵ i stale go rozwijają, co jest uznawane za wzór na arenie międzynarodowej⁶. Rolnicze ubezpieczenie pielęgnacyjne jako część rolniczego ubezpieczenia społecznego⁷ odróżnia się tylko kilkoma cechami szczególnymi, przede wszystkim w zakresie przepisów dotyczących składek. Również do tego ubezpieczenia zastosowanie ma jedenasta księga kodeksu socjalnego (SGB XI).

W dalszej części przedmiotem głębszej analizy, głównie z prawnego punktu widzenia, będą podstawowe założenia strukturalne określone w § 1 ust. 1 do 4 i 6 SGB XI. Analiza będzie prowadzona przede wszystkim z wykorzystaniem metod wykładni historycznej i systematycznej. Omówione zostaną następujące zagadnienia: odrębny charakter ubezpieczenia pielęgnacyjnego, rola ubezpieczenia pielęgnacyjnego, zakres ubezpieczenia (ubezpieczenie powszechne), solidarne finansowanie i organizacja.

Słowa kluczowe: niemieckie ubezpieczenie pielęgnacyjne, podstawowe założenia strukturalne, rolnicze ubezpieczenie pielęgnacyjne, zabezpieczenie społeczne na wypadek ryzyka opieki długoterminowej, zmiany demograficzne.

Wstęp

Do 2055 roku liczba osób wymagających opieki długoterminowej w Niemczech wzrośnie o 37% tylko z powodu starzenia się społeczeństwa. Jak wskazują wyniki projekcji opieki długoterminowej Federalnego Urzędu Statystycznego (Destatis), ich liczba wzrośnie z ok. 5,0 mln na koniec 2021 roku do ok. 6,8 mln w 2055 roku. Już w 2035 roku osiągnie ona poziom ok. 5,6 mln osób (+14%). Po 2055 roku nie przewiduje się większych zmian, ponieważ miejsce osób w wieku emerytalnym z pokoleń wyżu demograficznego z lat 50. i 60. XX wieku, tzw. „baby boomers”, zajmą wtedy kolejne, mniej liczne pokolenia. W 2070 roku liczba osób wymagających opieki

5. Na podstawie art. 1 w związku z art. 68 ustawy o zabezpieczeniu społecznym na wypadek ryzyka potrzeby opieki długoterminowej (ustawa o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym – PflegeVG) z 26 maja 1994 roku. Na temat świadczeń w przypadku potrzeby opieki długoterminowej przed wprowadzeniem ubezpieczenia pielęgnacyjnego zob. E. Koch, *Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit eine aktuelle Bestandsaufnahme*, „Vierteljahresschrift für Sozialrecht” 1993, s. 285.

6. Na ten temat zob. H. Rothgang, *Die deutsche Pflegeversicherung: Ein Vorbild für Europa?* 13. Sozialstaatsenquete: *Die Leistungsfähigkeit verschiedener Pflegesicherungssysteme*, Wiedeń 2019, <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.726875&version=1574083938>, dostęp 5.04.2023.

7. Na temat niemieckiego rolniczego ubezpieczenia społecznego zob. E. Koch, *The German social security system for farmers*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2020, nr 2(74).

długoterminowej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym (SGB XI) będzie wynosić prawdopodobnie około 6,9 mln (+38%)⁸.

W katalogu przepisów odsyłających SGB XI § 1 zawiera ogólne zasady dotyczące społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Krytyczny ogląd pozwala stwierdzić, że część z nich to jedynie programowe deklaracje niezawierające treści normatywnych, a ponadto częściowo nieprecyzyjne lub wręcz nieścisłe⁹. Zgodnie z innym poglądem znaczenie normy wykracza poza znaczenie zdania o charakterze czysto programowym. Z punktu widzenia metodyki prawidłowe byłoby posłużenie się w ramach wykładni przepisem § 1 w celu wyjaśnienia systemu regulacji i sprecyzowania jego celu¹⁰. Należy zgodzić się z obiema opiniami, ale w odniesieniu do poszczególnych, innych ustępów § 1. Zastosowanie w kontekście wykładni jest jednak konieczne tylko wtedy i w takim zakresie, w jakim inne, bardziej szczegółowe przepisy SGB XI nie stanowią pełnej konkretyzacji zasad. Wbrew temu, jak została sformułowana wykładnia, norma ta dotyczy także prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego (por. § 1 ust. 2 zdanie 2 oraz ust. 4 i 5 SGB XI).

Spółeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne ma szczególne znaczenie dla niemieckiego rolniczego ubezpieczenia społecznego. W przeciwieństwie do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, rolnicze ubezpieczenie zdrowotne jest solidarnym ubezpieczeniem przedsiębiorców. Charakter ten przenosi się na ubezpieczenie pielęgnacyjne zwłaszcza w zakresie finansowania (ukierunkowanie na udział przedsiębiorcy rolnego w rolniczym ubezpieczeniu zdrowotnym).

Odrębny charakter ubezpieczenia pielęgnacyjnego

Zgodnie z § 1 ust. 1 SGB XI utworzona zostaje nowa, odrębna gałąź ubezpieczenia społecznego. W uzasadnieniu projektu ustawy¹¹ stwierdzono, że w ust. 1 uregulowano rozszerzenie systemu ubezpieczeń społecznych przez wprowadzenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Ryzyko potrzeby opieki długoterminowej byłoby pokrywane zgodnie ze sprawdzonymi modelami systemu ubezpieczeń

8. Statistisches Bundesamt, *Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten*, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html, dostęp 5.04.2023.

9. B. Schulin, *Die soziale Pflegeversicherung des SGB XI – Grundstrukturen und Probleme*, „Neue Zeitschrift für Sozialrecht” 1994, H. 10, s. 433, s. 437.

10. JurisPK-SGB XI/Hauck, 3. Aufl. 2021 Stand, stan na 1.10.2021 rok, Rn. 5, w nawiązaniu do wyroku BSG (Federalnego Trybunału Socjalnego) z 5.5.2010 roku – B 12 R 6/09 R = orzecznictwo Beck 2010, 70659.

11. BT-Drs. 12/5262, 88.

społecznych, odpowiadającymi – w ramach niezależnej gałęzi ubezpieczenia społecznego – następującym ryzykom: choroby, wypadku, osiągnięcia wieku emerytalnego i bezrobocia. Ust. 1 nie stanowi w istocie samodzielnej regulacji, lecz ma charakter opisowy. Rozszerzenia systemu ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w uzasadnieniu do ustawy, dokonano za pomocą przepisów konkretyzujących, zawartych w SGB XI. W ust. 1 podsumowano, że ustawodawca mimo znacznego oporu zdecydował się na ustanowienie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako piątego filaru ubezpieczeń społecznych. Cztery dotychczasowe filary to: (1) ustawowe ubezpieczenie zdrowotne, (2) wypadkowe i (3) emerytalne, w tym ubezpieczenie emerytalne rolników, oraz (4) promocja zatrudnienia. Wszystkie pięć wymieniono w § 1 ust. 1 SGB IV. Promocja zatrudnienia nie należy jednak do ubezpieczeń społecznych w wąskim tego słowa znaczeniu.

Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne różni się zasadniczo od prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego w kilku aspektach. Podmioty oferujące ubezpieczenia są samodzielnie zarządzanymi podmiotami prawa publicznego, a nie podmiotami prawa prywatnego. Uprawnienia do świadczeń wynikają natomiast z ustawy i statutu, a nie z umowy ubezpieczenia. Okresy karencji i indywidualne wyłączenia ryzyka występują zazwyczaj tylko w ubezpieczeniach prywatnych, które z kolei funkcjonują na podstawie zasady zwrotu kosztów, a nie świadczeń w naturze. Wymiar składek na ubezpieczenie społeczne ustalany jest przede wszystkim na podstawie sytuacji ekonomicznej członków i nie jest obliczany w zależności od indywidualnego ryzyka wystąpienia szkody. Tylko w społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym przewidziano bezskładkowe ubezpieczenie dla członków rodziny (§ 25, § 56 SGB XI) i zarejestrowanych partnerów (§ 1 ust. 6 zdanie 3 SGB XI).

Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne jest co do zasady ubezpieczeniem obowiązkowym o charakterze publicznoprawnym. Przystąpienie do niego jest nakazane przepisami prawa, por. § 20, § 21 SGB XI. Ubezpieczenie to urzeczywistnia pod kilkoma względami zasady równości społecznej: (1) zapewnia równe traktowanie „bogatych i biednych”, ponieważ wszyscy ubezpieczeni otrzymują takie same świadczenia na takich samych warunkach, składki są jednak pobierane na podstawie sytuacji ekonomicznej, której wyznacznikiem jest dochód podlegający oskładkowaniu (§ 57 SGB XI); (2) zapewnia równe traktowanie „zdrowych i chorych”, ponieważ przy zachowaniu równych uprawnień do świadczeń składki pobierane są w zależności od sytuacji ekonomicznej, a nie od różnego poziomu ryzyka potrzeby opieki długoterminowej u poszczególnych ubezpieczonych; (3) zapewnia wyrównanie obciążeń z tytułu ubezpieczenia członków rodziny, ponieważ najbliżsi podlegają ubezpieczeniu bezskładkowemu na warunkach § 25 SGB XI, zachowując jednocześnie odrębne prawo do świadczeń (§ 1 ust. 6 zdanie 3, § 56 ust. 1 SGB XI).

Federalny Trybunał Konstytucyjny wezwał do przyznania dalszych ulg rodzinom z dziećmi¹². W związku z tym ustawodawca ustawą o uwzględnieniu wychowywania dzieci w przepisach składowych społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego (ustawa o uwzględnieniu wychowywania dzieci – KiBG) z 15 grudnia 2004 roku¹³ wprowadził od 1 stycznia 2005 roku dopłatę do składek dla osób bezdzietnych (§ 55 ust. 3 SGB XI). Zgodnie z § 55 ust. 3 SGB XI osoby objęte społecznym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym muszą po upływie miesiąca, w którym kończą 23. rok życia, dokonywać dopłaty z tytułu bezdzietności. Zgodnie z wymogami Federalnego Trybunału Konstytucyjnego celem nowej regulacji jest wyłącznie zapewnienie jeszcze większej solidarności z rodzicami wychowującymi dzieci. Oprócz składek pieniężnych wnoszą bowiem oni decydujący – dodatkowy wkład w utrzymanie reparycyjnego systemu ubezpieczeń społecznych, z którego korzystają także osoby bezdzietne. Co prawda osoby bezdzietne również finansują ze swoich składek pokrycie ryzyka opieki nad ubezpieczonymi bezskładkowo małżonkiem i dziećmi. Ogólnie rzecz biorąc, korzyść, jaką uzyskują osoby bezdzietne dzięki wychowywaniu kolejnego pokolenia przez pozostałych członków systemu, nie zmniejsza się z powodu przeznaczenia części ich składek na ubezpieczenie członków rodziny. Wymaganie wnoszenia opłaty kompensacyjnej od tych ubezpieczonych, którzy są zobowiązani do opłacania składek i którzy nie wychowują dzieci, jest zatem uzasadnione¹⁴. Od 1 stycznia 2022 roku dopłata do składki wynosi 0,35%¹⁵ (do 31 grudnia 2021 roku – 0,25%) i jest płacona dodatkowo do ogólnej stawki składki wynoszącej obecnie 2,35% i 3,05%, jeśli ubezpieczony nie ma dzieci. Z jednej strony podwyższenie dopłaty dla osób bezdzietnych służy ogólnemu finansowaniu działań związanych z reformą, które ustawodawca wprowadza ustawą o dalszym rozwoju opieki zdrowotnej (GVWG). Z drugiej strony następuje natomiast ponowne zbliżenie do pierwotnego stosunku między ogólną stopą składki a dopłatą z 2005 roku. Wówczas ogólna stopa składki wynosiła jeszcze 1,0%.

W orzeczeniach z 7 kwietnia 2022 roku¹⁶ Federalny Trybunał Konstytucyjny ponownie wypowiedział się na temat składek na ubezpieczenie pielęgnacyjne ubezpieczonych posiadających dzieci. Zgodnie z tym orzeczeniem wprowadzenie dopłaty

12. Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z 3 kwietnia 2001 roku, BVerfG 3.4.2001 – 1 BvR 1629/94, BVerfGE 103, 242 = NJW 2001, 1712. Vgl. F. Ruland, *Das BVerfG und der Familienlastenausgleich in der Pflegeversicherung*, NJW 2001, 1673.

13. BGBl. 2004 I 3448 (Federalny Dziennik Ustaw).

14. BT-Drs. (Druk Bundestagu) 15/3671, 5.

15. Podwyższenie na podstawie art. 2 pkt 14 Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – GVWG (ustawy o dalszym rozwoju opieki zdrowotnej – GVWG) z 11 lipca 2021 roku, BGBl. 2021 I 2754.

16. Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z 7 kwietnia 2022 r., BVerfG 7.4.2022 – 1 BvL 3/18 i in., NJW 2022, 2169.

dla osób bezdzietnych jest niezgodne z ustawą zasadniczą. Tym samym nie można uznać za uzasadnione, że regulacja przewiduje w sposób generalny, iż ubezpieczeni posiadający dzieci nie muszą płacić dopłaty dla osób bezdzietnych oraz że nie bierze się pod uwagę liczby ich dzieci. Federalny Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że większa ulga finansowa musi być przewidziana dla ubezpieczonych, którzy mają co najmniej dwoje dzieci. Ustawodawca do końca lipca 2023 roku musi stworzyć nową regulację prawną, która wyeliminuje nierówne traktowanie, zgodnie z którym rodzice posiadający kilkoro dzieci korzystają z takiej samej ulgi finansowej jak rodzice posiadający tylko jedno dziecko. Zdaniem Trybunału im większa liczba dzieci, tym wyższe dodatkowe koszty z tytułu ich wychowywania, co musi następnie znajdować odzwierciedlenie w większych ulgach w zakresie składek na ubezpieczenie pielęgnacyjne¹⁷.

Jednym z aspektów odrębności ubezpieczenia pielęgnacyjnego jest to, że w większym stopniu można dostrzec tu przenikanie elementów prawa ubezpieczeń społecznych do ubezpieczeń prywatnych, niż ma to miejsce w innych gałęziach ubezpieczeń. I tak w § 100 SGB XI nie tylko przewidziano obowiązek zawierania umów w zakresie prywatnego obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, lecz także określono treść tych umów.

Odrębny charakter ubezpieczenia pielęgnacyjnego przejawia się w szczególności w tym, że podmioty oferujące ubezpieczenia pielęgnacyjne są odrębne pod względem prawnym od dotychczasowych podmiotów oferujących ubezpieczenia społeczne lub innych instytucji. Są to nowo utworzone, samodzielnie zarządzane podmioty prawa publicznego, mimo że funkcje kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego – jako podmiotów oferujących społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne – są realizowane przez kasy chorych (§ 4 ust. 2 SGB V) w formie wspólnego zarządzania (por. § 46 ust. 2 SGB XI). W zakresie samodzielnego zarządzania kasą ubezpieczenia pielęgnacyjnego działają na zasadzie rozszerzenia kompetencji organów kas chorych (§ 46 ust. 2 zdanie 2 SGB XI). Kasy chorych pełnią również funkcję pracodawcy w stosunku do pracowników zatrudnionych w kasie ubezpieczenia pielęgnacyjnego (§ 46 ust. 2 zdanie 3 SGB XI).

Ta gałąź ubezpieczeń społecznych służy zabezpieczeniu społecznemu na wypadek potrzeby opieki długoterminowej. Wraz z wejściem w życie jedenastej księgi kodeksu socjalnego rozstrzygająca definicja w tym zakresie znajduje się w § 14 i §15 SGB XI. Zgodnie z § 14 ust. 1 SGB XI osobami wymagającymi opieki są osoby, u których występuje związane ze stanem zdrowia ograniczenie samodzielności lub

17. Na ten temat zob. U. Wenner, *Familienlastenausgleich – Differenzierung in der Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags nach der Kinderzahl notwendig*, „Soziale Sicherheit” 2022, Nr. 10, s. 8.

sprawności i które w związku z tym wymagają pomocy innych osób. Muszą to być osoby, które nie są w stanie samodzielnie kompensować ani przewyżczać ograniczeń fizycznych, poznawczych lub psychicznych albo obciążeń lub wymagań zdrowotnych. Potrzeba opieki musi utrzymywać się stale, jej przewidywany okres musi wynosić co najmniej sześć miesięcy i musi być ona chociaż tak zaawansowana, jak określono w § 15 SGB XI.

Zabezpieczenie społeczne jest (tylko) zabezpieczeniem częściowym obejmującym świadczenia w szczególności wynikające z §§ 28 i nast. SGB XI, przy czym w ciągu kilkudziesięciu lat od wprowadzenia tego zabezpieczenia widoczna jest wyraźna tendencja do rozszerzania zakresu świadczeń. Jednak nawet po przeprowadzeniu szeroko zakrojonych reform w ramach pierwszej ustawy o zwiększeniu zakresu opieki długoterminowej (PSG I)¹⁸ i drugiej ustawy o zwiększeniu zakresu opieki długoterminowej (PSG II)¹⁹ ubezpieczenie pielęgnacyjne nadal nie zapewnia pełnej opieki, docelowo – jedynie uprawnienia do opieki częściowej. Wynika to z faktu, że na przykład w razie opieki stacjonarnej konieczne jest wniesienie własnego wkładu finansowego, a wysokość poszczególnych świadczeń jest systematycznie ograniczana.

Charakter zabezpieczenia częściowego przejawia się w kontekście tego, że zgodnie z § 8 ust. 1 SGB XI zapewnienie opieki długoterminowej członkom populacji jest zadaniem całego społeczeństwa. Zgodnie z § 8 ust. 2 SGB XI kraje związkowe, gminy, instytucje opiekuńcze i kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego ściśle współpracują ze służbą zdrowia w celu zapewnienia efektywnej, zorganizowanej na poziomie regionalnym, lokalnej i skoordynowanej, ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki długoterminowej dla ludności. Przyczyniają się one do rozbudowy i dalszego rozwoju niezbędnych struktur opieki. Dotyczy to w szczególności uzupełnienia oferty opieki domowej i stacjonarnej o nowe formy opieki dziennej i krótkoterminowej, jak również udostępnienia szeregu usług rehabilitacji medycznej o charakterze uzupełniającym w stosunku do opieki. Ponadto wspierają one oraz promują gotowość do zapewnienia humanitarnej opieki i wsparcia ze strony opiekunów etatowych i wolontariuszy, a także krewnych, sąsiadów i grup samopomocy, przyczyniając się w ten sposób do rozwoju nowej kultury niesienia pomocy i okazywania solidarności.

18. Gesetz vom 17.12.2014, BGBl. 2014 I 2222; projekt ustawy przedstawiony przez rząd federalny – por. BT-Drs. 18/1798; sprawozdanie i decyzja Komisji Zdrowia, BT-Drs. 18/2909.

19. Gesetz vom 21.12.2015, BGBl. 2015 I 2424; projekt ustawy przedstawiony przez rząd federalny – por. BT-Drs. 18/5926, 109: „częściowe zabezpieczenie”; sprawozdanie i decyzja Komisji Zdrowia, BT-Drs. 18/6688.

Rola ubezpieczenia pielęgnacyjnego

Zgodnie z § 1 ust. 4 SGB XI rola ubezpieczenia pielęgnacyjnego polega na zapewnieniu pomocy osobom wymagającym opieki, które ze względu na stan zdrowia zmuszone są do korzystania z solidarnego wsparcia. Nawiązując do tego przepisu ogólnego, regulującego rolę ubezpieczenia pielęgnacyjnego, w uzasadnieniu projektu ustawy czytamy²⁰, że zakres zadań ubezpieczenia pielęgnacyjnego określono w § 1 ust. 4 SGB XI. Ma ono na celu zapewnienie pomocy osobom wymagającym opieki, które ze względu na zakres swoich potrzeb są obciążone w taki sposób, że konieczna staje się interwencja ze strony państwa. Możliwe było zrezygnowanie z tak ogólnego zapisu programowego jak w ust. 4. Jest on krytykowany również dlatego, że nadrzędnym celem ubezpieczenia pielęgnacyjnego nie jest ochrona indywidualna, lecz ochrona ogółu społeczeństwa przed niebezpieczeństwem konieczności finansowania świadczeń pielęgnacyjnych z dochodów podatkowych w przypadku braku indywidualnego zabezpieczenia²¹.

Prawo do świadczeń z tytułu społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego uregulowane jest w § 28 i nast. SGB XI. Wymienione są tam poszczególne świadczenia, należą do nich: świadczenie pielęgnacyjne w naturze (§ 36), zasiłek pielęgnacyjny na zakupione we własnym zakresie pomoce pielęgnacyjne (§ 37), połączenie świadczenia pieniężnego i świadczenia w naturze (§ 38), opieka domowa, gdy nie może jej świadczyć opiekun (§ 39), pomoce pielęgnacyjne i środki na adaptację mieszkania (§ 40), opieka dzienna i nocna (§ 41), opieka krótkoterminowa (§ 42), pełna opieka stacjonarna (§ 43), świadczenie ryczałtowe z tytułu opieki nad osobami niepełnosprawnymi (§ 43a), dodatkowa opieka i aktywizacja w zakładach opieki stacjonarnej (§ 43b), świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego opiekunów (§ 44), dodatkowe świadczenia w przypadku urlopu opiekuńczego i krótkotrwałej niezdolności do pracy (§ 44a), kursy opiekuńcze dla osób bliskich i wolontariuszy (§ 45), przeliczenie kwoty z tytułu świadczenia ambulatoryjnego w naturze (§ 45a), ulga (§ 45b), świadczenia z budżetu osobistego zgodnie z § 29 księgi kodeksu socjalnego, dodatkowe świadczenia dla osób wymagających opieki w ambulatoryjnych, wspomaganych wspólnotach mieszkaniowych (§ 38a), dodatkowe wsparcie w korzystaniu z cyfrowych aplikacji opiekuńczych (§ 39a) i ich udostępnianie (§ 40a), prawo do świadczenia w przypadku korzystania z cyfrowych aplikacji opiekuńczych

20. BT-Drs. 12/5262, 89.

21. B. Schulin, *Die soziale Pflegeversicherung des SGB XI – Grundstrukturen und Probleme*, „Neue Zeitschrift für Sozialrecht” 1994, H. 10, s. 433, s. 435 i nast.

(§ 40b). Ubezpieczonym przysługuje również prawo do poradnictwa w zakresie opieki długoterminowej, które ma im zapewnić ich kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego lub zakład ubezpieczeń (§ 7a).

Rolnicze ubezpieczenie pielęgnacyjne nie odróżnia się pod tym względem praktycznie żadnymi cechami szczególnymi. Zgodnie z art. 44 ust. 6 SGB XI przedsiębiorcom rolnym, którzy nie mogą prowadzić działalności z powodu konieczności zorganizowania należytej opieki nad osobą bliską wymagającą opieki w sytuacji nagłego zachorowania lub konieczności zapewnienia w tym czasie opieki we własnym zakresie, zamiast zasiłku pielęgnacyjnego przyznaje się pomoc w prowadzeniu gospodarstwa na okres do dziesięciu dni roboczych. Przedsiębiorcy rolni posiadający prywatne ubezpieczenie pielęgnacyjne, którzy nie mogą prowadzić działalności z powodu konieczności zorganizowania należytej opieki nad osobą bliską wymagającą opieki w sytuacji nagłego zachorowania lub konieczności zapewnienia w tym czasie opieki we własnym zakresie, otrzymują zwrot kosztów zorganizowania pomocy w prowadzeniu gospodarstwa za okres maksymalnie dziesięciu dni roboczych albo z kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego osoby wymagającej opieki, albo z prywatnego zakładu ubezpieczeń osoby wymagającej opieki w wysokości obowiązującej stawki zwrotu. Kwota ta nie jest obliczana na podstawie rzeczywistych kosztów, tylko przyznawana jako ryczałt w wysokości 200 euro za dzień pomocy w prowadzeniu gospodarstwa.

Ponadto ani w ustawie, ani w uzasadnieniu nie ma mowy o tym, że już w momencie wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego i w kolejnych dziesięcioleciach jednym z zadań ubezpieczenia pielęgnacyjnego było i w coraz większym stopniu jest wspieranie członków rodziny pełniących rolę opiekunów²². W ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego, oprócz świadczeń dla osób wymagających opieki, przewidziano świadczenia dla osób bliskich sprawujących opiekę, w szczególności opłacanie składek do organu ubezpieczenia emerytalnego. Świadczenie to jest jednoznacznie rozumiane jako świadczenie z zakresu – społecznego lub prywatnego – ubezpieczenia pielęgnacyjnego (por. § 28 ust. 1 pkt 10 w związku z § 44 SGB XI). Nakaz obowiązkowego ubezpieczenia opiekunów niezawodowych oraz obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne służą docelowo realizacji zadania stawianego przed ubezpieczeniem pielęgnacyjnym, jakim jest – zgodnie z § 1 ust. 4 SGB XI – zapewnienie pomocy osobom wymagającym opieki. W tym kontekście pojawia się kwestia zabezpieczenia społecznego opiekunów. W związku z tym

22. Na ten temat por. E. Koch, *Propositions of benefits for persons providing care for family members employed in agriculture in Germany – significance, legal basis, and further development*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2022, nr 1(77).

zachodzi akcesoryjność obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i jego przesłanek wobec przesłanek dotyczących świadczeń z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego²³.

Przepis § 1 ust. 4 SGB XI należy rozpatrywać w kontekście § 2 ust. 1 SGB XI, zgodnie z którym celem świadczeń z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego jest pomoc osobom wymagającym opieki w celu prowadzenia możliwie niezależnego życia i samostanowienia, mimo konieczności korzystania z pomocy, z poszanowaniem godności ludzkiej. Pomoc musi być zatem ukierunkowana na odzyskanie lub utrzymanie sił fizycznych, psychicznych i duchowych osób wymagających opieki, także w formie opieki aktywizującej.

Zaawansowanie potrzeby opieki, o którym mowa w § 1 ust. 4 SGB XI, określono bardziej szczegółowo w § 14 i § 15 SGB XI. Zgodnie z § 14 ust. 1 SGB XI osobami wymagającymi opieki są osoby, u których występuje związane ze stanem zdrowia ograniczenie samodzielności lub sprawności i które w związku z tym wymagają pomocy innych osób. Muszą to być osoby, które nie są w stanie samodzielnie kompensować ani przezwyciężać ograniczeń fizycznych, poznawczych lub psychicznych albo obciążeń lub wymagań zdrowotnych. Potrzeba opieki musi utrzymywać się stale, jej przewidywany okres musi wynosić co najmniej sześć miesięcy i musi być ona przynajmniej tak zaawansowana, jak określono w § 15.

Zakres ubezpieczenia (ubezpieczenie powszechne)

Przepis § 1 ust. 2 SGB XI zawiera podstawowe wskazówki dotyczące kręgu osób ubezpieczonych. Sprecyzowano w nim, że ustawodawca chce objąć ochroną ubezpieczeniową dwie grupy, a mianowicie osoby, które są ubezpieczone z mocy prawa (ust. 1 zdanie 1) oraz osoby, które są ubezpieczone na wypadek choroby w prywatnym zakładzie ubezpieczeń zdrowotnych (ust. 1 zdanie 2). W przypadku tych ostatnich ubezpieczenie nie obowiązuje z mocy prawa, ale muszą oni zawrzeć umowę ubezpieczenia na gruncie prawa prywatnego. Aby zapewnić, że umowy takie faktycznie będą zawierane, ustawodawca przewidział i zróżnicował w § 110 SGB XI obowiązek zawierania umów podlegający karze grzywny zgodnie z § 121 ust. 1 pkt 1 SGB XI. Poprzez powiązanie ubezpieczenia pielęgnacyjnego z ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym i prywatnym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym zasadniczo osiągnięto powszechność ubezpieczenia na wypadek ryzyka potrzeby opieki długoterminowej,

23. Wyrok Federalnego Trybunału Socjalnego z 5 maja 2010 roku, BSG 5.5.2010 – B 12 R 6/09 R.

ponieważ tylko stosunkowo niewiele osób nie jest ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego²⁴.

Przepis § 1 ust. 2 zdanie 1 SGB XI stanowi, że w ramach społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego ochroną objęci są wszyscy, którzy posiadają ustawowe ubezpieczenie zdrowotne. Dotyczy to osób podlegających ubezpieczeniu obowiązkowemu (§ 20 ust. 1 SGB XI) oraz osób posiadających dobrowolne ustawowe ubezpieczenie zdrowotne (§ 20 ust. 3 SGB XI). Tym samym ustawa wprowadza dla osób ubezpieczonych zasadę, zgodnie z którą „ubezpieczenie pielęgnacyjne wynika z ubezpieczenia zdrowotnego”.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą nie są z reguły objęte ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym, a tym samym również społecznym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym. Zgodnie z § 5 ust. 5 zdaniem 1 SGB V każdy, kto prowadzi działalność gospodarczą i jest to podstawowe źródło zarobkowania, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu. Ma to na celu uniknięcie sytuacji, w której osoba prowadząca działalność gospodarczą i niepodlegająca obowiązkowemu ubezpieczeniu otrzymuje kompleksową ochronę w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego poprzez podjęcie nisko płatnej, ale objętej obowiązkiem ubezpieczenia pracy dodatkowej, mimo że osoba ta nie należy do grona osób potrzebujących solidarnej ochrony, ani nie wnosi wkładu w obciążenia spoczywające na solidarnej wspólnocie stosownie do uzyskiwanych dochodów lub swojej sytuacji ekonomicznej²⁵. Nie dotyczy to przedsiębiorców rolnych. Zgodnie z § 2 ustawy o ubezpieczeniu chorobowym rolników (KVLG 1989) są oni objęci ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym, a co za tym idzie również (zgodnie z § 20 ust. 1 zdaniem 1, zdaniem 2 pkt 3 SGB XI) ubezpieczeniem pielęgnacyjnym.

Obowiązkowe ubezpieczenie pozostałych grup osób jest uregulowane w § 21 i § 24 SGB XI. § 25 SGB XI dotyczy ubezpieczenia rodzinnego, a § 26 SGB XI – ubezpieczenia kontynuowanego. § 26a SGB XI przyznaje prawo do przystąpienia do ubezpieczenia. Osoby nieposiadające ubezpieczenia na wypadek choroby są od 1 kwietnia 2007 roku objęte ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 13 SGB V, a od 1 stycznia 2009 roku – prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z § 193 ust. 3 zdaniem 1, ust. 5 pkt 2 ustawy o umowach ubezpieczenia. Osoby te są więc objęte ustawowym lub prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym, a tym samym również ubezpieczeniem pielęgnacyjnym.

24. B. Schulin, op. cit., s. 433, s. 436 i nast.

25. Wyrok Federalnego Trybunału Socjalnego z 27 czerwca 2012 roku, BSG 27.6.2012 – B 12 KR 18/10 R, BeckRS 2012, 72965 Rn. 17.

Zgodnie z § 1 ust. 2 zdaniem 2 SGB XI każdy, kto jest ubezpieczony na wypadek choroby w prywatnym zakładzie ubezpieczeń zdrowotnych, musi zawrzeć prywatne ubezpieczenie pielęgnacyjne. W tym zakresie również obowiązuje zasada „ubezpieczenie pielęgnacyjne wynika z ubezpieczenia zdrowotnego”.

Solidarne finansowanie

Nakłady na społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne są finansowane ze składek pracodawców i pracowników zgodnie z § 1 ust. 6 zdaniem 1 SGB XI. Należy to jednak rozumieć tylko jako zasadę ogólną. W § 58 ust. 1 zdaniu 1 SGB XI wskazano, że pracownicy podlegający obowiązkowemu ubezpieczeniu na podstawie § 20 ust. 1 zdania 2 pkt 1 i 12 SGB XI i objęci ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz ich pracodawcy odprowadzają – każdy po połowie – składki, których wysokość należy ustalić na podstawie wynagrodzenia.

Ze składek pokrywane są wydatki na społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne, nie na wszystkie jednak, które są konieczne do sprawowania opieki. Ubezpieczenie pielęgnacyjne jest skonstruowane jako system zabezpieczenia częściowego, dlatego też świadczenia są przyznawane tylko w zakresie określonym przez prawo. Dalsze świadczenia muszą być finansowane przez inne podmioty lub przez samą osobę wymagającą opieki. Sytuacja taka ma miejsce np. zgodnie z § 82 ust. 1 zdaniem 4 SGB XI w przypadku kosztów zakwaterowania i wyżywienia w placówkach opieki stacjonarnej.

W społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym wysokość składek nie jest uzależniona od ubezpieczonego ryzyka, lecz – podobnie jak w ustawowym ubezpieczeniu zdrowotnym – od dochodu podlegającego oskładkowaniu, odzwierciedlającego sytuację ekonomiczną członka (§ 6 zdanie 3 SGB XI). Na tym polega element równości w społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Zgodnie z § 54 ust. 2 SGB XI składki pobierane są na podstawie stawki procentowej (stopy składki) od podlegającego oskładkowaniu dochodu członków do wysokości progu dochodowego (§ 55 SGB XI). Zgodna z § 55 ust. 1 zdaniem 1 SGB XI stopa składki wynosi 3,05% dochodu podlegającego oskładkowaniu, jest ona ustalana ustawowo. Zgodnie z § 55 ust. 3 zdaniem 1 SGB XI członkowie po upływie miesiąca, w którym kończą 23. rok życia, są zobowiązani do odprowadzania składki opartej na stopie zwiększonej o dopłatę z tytułu bezdzietności w wysokości 0,35 punktu procentowego²⁶. Nie pobiera się

26. W sprawie zgodności z konstytucją rozporządzenia w przypadkach dotyczących niezamierzonej bezdzietności zob. wyrok Federalnego Trybunału Socjalnego z 27 lutego 2008 roku – B 12 P 2/07 R.

składek za ubezpieczonych członków rodziny i zarejestrowanych partnerów (§ 6 zdanie 3 SGB XI). Na tym polega kolejny element równości w społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym.

W przypadku przedsiębiorców rolnych i członków rodziny pracujących wraz z nimi w gospodarstwie składka na ubezpieczenie pielęgnacyjne pobierana jest w formie dopłaty do składki na ubezpieczenie zdrowotne danej klasy składkowej zgodnie z tabelą składek (§ 55 ust. 5 SGB XI). Osoby bezdzietne dokonują wyższej dopłaty. Wysokość dopłaty ustala się na podstawie stosunku ogólnych stóp składek na ubezpieczenie pielęgnacyjne i zdrowotne, powiększonego o stosunek ogólnych stóp składek na ubezpieczenie pielęgnacyjne osób bezdzietnych i rodziców.

Prywatne, obowiązkowe ubezpieczenie pielęgnacyjne, które nie zostało wymienione w § 6 ust. 6, mimo pewnych elementów równości społecznej, realizuje zasady obowiązujące w prywatnym prawie ubezpieczeniowym (zob. § 61 i §110 SGB XI). Osoby ubezpieczone w ramach prywatnego, obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego same opłacają składki i tylko z tego tytułu otrzymują dofinansowanie. Konstytucja nie nakazuje stosowania równego wymiaru składek w systemach społecznego i prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego²⁷. Ustawa ogranicza jedynie istniejącą co do zasady możliwość naliczania składek w zależności od ryzyka ubezpieczeniowego. Wysokość składki jest w tym przypadku oparta na innych kryteriach niż dochód podlegający oskładkowaniu. Zwolnienie ze składek przewidziane jest tylko w odniesieniu do dzieci ubezpieczającego (§ 110 ust. 2 pkt 1 lit. f i ust. 3 pkt 6 SGB XI). Opieka nad dziećmi i ich wychowywanie nie muszą być uwzględniane w prywatnym, obowiązkowym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym w celu obniżenia składek²⁸, w przeciwieństwie do składek w społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym²⁹. Przepisy konstytucyjne nie dopuszczają zrównania finansowego między prywatnym a społecznym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym³⁰.

27. Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z 3 kwietnia 2001 roku, BVerfG 3.4.2001 – 1 BvR 1681/94.

28. Por. Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z 3 kwietnia 2001 roku, BVerfG 3.4.2001 – 1 BvR 1681/94 i in., BVerfGE 103, 271 = SozR 3–3300 § 23 pkt 3 = NJW 2001, 1707.

29. Por. Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z 3 kwietnia 2001 roku, BVerfG 3.4.2001 – 1 BvR 1629/94, BVerfGE 103, 242 = SozR 3–3300 § 54 Nr. 2 = NJW 2001, 1712; na temat reakcji ustawodawcy (dopłata do składek dla osób bezdzietnych).

30. Za: H. Kube, *Verfassungsrechtliche Unzulässigkeit eines Finanzausgleichs zwischen Privater Pflegeversicherung und Sozialer Pflegeversicherung*, „Zeitschrift für Gesetzgebung” 2022, Vol. 37, Nr. 3, s. 225.

Organizacja

W § 1 ust. 3 SGB XI wyznaczono kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako podmioty realizujące społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne (pierwsza część zdania) oraz realizację zadań przez kasy chorych zgodnie z § 4 SGB V (druga część zdania) w formie wspólnego zarządzania. W uzasadnieniu do projektu wskazano³¹: podmioty oferujące społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne są samodzielnie zarządzanymi podmiotami prawa publicznego. Realizacja zadań kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego należy – ze względu na ich umocowanie prawne – do kompetencji ustawowych kas chorych.

Gdy w § 1 ust. 3 SGB XI jest mowa o „kasach ubezpieczenia pielęgnacyjnego”, określenie to odnosi się do ustrukturyzowanego systemu kas chorych, a więc także do kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Zgodnie z § 143 i nast. SGB V istnieją następujące rodzaje kas: lokalne kasy chorych, zakładowe kasy chorych, cechowe kasy chorych, rolnicza kasa chorych³², Niemieckie Ubezpieczenie Emerytalno-Rentowe Górnictwo-Kolej-Żegluga i zastępcze kasy chorych.

Odpowiedzialność kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego za zapewnienie ubezpieczonym opieki długoterminowej, zgodnie z art. 12 ust. 1 zdaniem 1 SGB XI, wynika z ich odpowiedzialności jako świadczeniodawców, o której mowa w art. 1 ust. 3 SGB XI. Zgodnie z § 69 SGB XI kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego muszą w ramach obowiązku udzielania świadczeń zapewnić, aby świadczenie opieki na rzecz ubezpieczonych było dostosowane do potrzeb i jednolite oraz odpowiadało ogólnie uznanemu stanowi wiedzy medycznej i pielęgnarskiej (zobowiązanie do zapewnienia opieki). W tym celu kasy zawierają umowy o świadczenie opieki i umowy o wynagrodzenie z podmiotami prowadzącymi placówki opiekuńcze (§ 71 SGB XI) i innymi usługodawcami. W tym kontekście, zgodnie z § 11 ust. 2 zdaniem 1 SGB XI, należy zachować zróżnicowany charakter podmiotów świadczących usługi opiekuńcze oraz szanować ich autonomię, sposób definiowania własnych zadań i niezależność.

31. BT-Drs. 12/5262, 89.

32. Na temat systemu rolniczego ubezpieczenia społecznego w Niemczech zob. E. Koch, *The German social security system for farmers*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2020, nr 2(74).

Podsumowanie

Podstawowe założenia strukturalne określone w § 1 ust. 1 do 4 i 6 SGB XI zawierają krótkie wyjaśnienie istotnych cech niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Federalny Trybunał Konstytucyjny uznał, że ustawodawca winien być zobowiązany do przestrzegania tych podstawowych założeń. W kwestii struktury składek Trybunał z jednej strony potwierdził autonomię ubezpieczenia pielęgnacyjnego, a z drugiej – ostatecznie wezwał do zróżnicowanego uwzględnienia dzieci w strukturze składek. Wymóg ten jest konsekwentny. Zdaniem niemieckiego sądu najwyższego osoby wychowujące dzieci muszą płacić niższe składki. Należy też brać przy tym pod uwagę liczbę dzieci. Dotyczy to również rolniczego ubezpieczenia społecznego, które pod innymi względami – z uwagi na powiązanie z rolniczą kasą chorych – różni się od powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego w zasadzie tylko w zakresie przepisów dotyczących składek.

Bibliografia:

- Becker U.**, *Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft*, „Die Sozialgerichtsbarkeit. Zeitschrift für das aktuelle Sozialrecht” 2013, Ausg. 3.
- Bieback K.-J.**, *Solidarität und Sozialversicherung*, „Die Sozialgerichtsbarkeit. Zeitschrift für das aktuelle Sozialrecht” 2012, Ausg. 1.
- Hauck E.**, *Gestaltung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Grundgesetz?*, „Neue Juristische Wochenschrift” 2007, H. 19.
- Koch E.**, *Propositions of benefits for persons providing care for family members employed in agriculture in Germany – significance, legal basis, and further development*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2022, nr 1(77).
- Koch E.**, *The German social security system for farmers*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2020, nr 2(74).
- Koch E.**, *Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit eine aktuelle Bestandsaufnahme*, „Vierteljahresschrift für Sozialrecht” 1993, 285.
- Kostorz P., Kernebeck S.**, *20 Jahre soziale Pflegeversicherung – Bilanz und Ausblick*, „Wege zur Sozialversicherung. Zeitschrift für die Sozialversicherungs-Praxis” 2015, Ausg. 2.
- Kube H.**, *Verfassungsrechtliche Unzulässigkeit eines Finanzausgleichs zwischen Privater Pflegeversicherung und Sozialer Pflegeversicherung*, „Zeitschrift für Gesetzgebung” 2022, Vol. 37, Nr. 3.
- Kuhn-Zuber G.**, *Rechtliche Rahmenbedingungen häuslicher Pflege*, „Blätter der Wohlfahrtspflege” 2020, H. 1.

Podstawowe założenia dotyczące struktury niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego

- Rothgang H.**, *Die deutsche Pflegeversicherung: Ein Vorbild für Europa? 13. Sozialstaatsenquete: Die Leistungsfähigkeit verschiedener Pflegesicherungssysteme*, Wiedeń 2019, <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.726875&version=1574083938>, dostęp 5.04.2023.
- Ruland F.**, *Das BVerfG und der Familienlastenausgleich in der Pflegeversicherung*, „Neue Juristische Wochenschrift”, 5.05.2001.
- Schulin B.**, *Die soziale Pflegeversicherung des SGB XI – Grundstrukturen und Probleme*, „Neue Zeitschrift für Sozialrecht” 1994, H. 10.
- Schütze B.**, *Von Blüm zu Gröhe – Weiterentwicklung und fortbestehende Grenzen der Pflegeversicherung*, „Neue Zeitschrift für Sozialrecht” 2018, H. 21.
- Sieveling K.**, *Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in der Europäischen Union*, Baden-Baden 1998.
- Wenner U.**, *Familienlastenausgleich – Differenzierung in der Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags nach der Kinderzahl notwendig*, „Soziale Sicherheit” 2022, Nr. 10.

otrzymano: 05.04.2023
zaakceptowano: 23.05.2023

Ten artykuł jest objęty licencją Creative Commons Attribution 4.0
Licencja międzynarodowa (CC BY 4.0)

