

Bundesverband e.V.  
Bundesgeschäftsstelle

Alte Schönhauser Straße 16  
10119 Berlin

Telefon: 030-27 89 70  
Telefax: 030-27 89 39 59  
bundesverband  
@volkssolidaritaet.de

Bank für Sozialwirtschaft  
BIC: BFSWDE33BER

Geschäftskonto:  
IBAN: DE17 1002 0500 0003 5420 00

Spendenkonto:  
IBAN: DE87 1002 0500 0003 5420 01

Steuernummer: 27/680/55179

Mitglied im PARITÄTischen  
Wohlfahrtsverband

Volkssolidarität Bundesverband e.V.  
Alte Schönhauser Straße 16, 10119 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Frau Regina Kraushaar  
Leiterin der Abteilung  
Pflegeversicherung, Prävention

Per E-Mail [Pflegereform@bmg.bund.de](mailto:Pflegereform@bmg.bund.de)

Dienstag, 22. April 2014

## **Stellungnahme**

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein  
Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch –  
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds  
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)**

---

### **Zur Bewertung des Referentenentwurfs in der Debatte über eine Pflegereform**

Als Sozial- und Wohlfahrtsverband mit 230.000 Mitgliedern und ca. 16.000 Beschäftigten im sozialen Bereich, darunter in der Alten- und Krankenpflege, berühren die im Referentenentwurf vorgesehenen gesetzlichen Neu-Regelungen das Interesse der Volkssolidarität an einer umfassenden Reform der Pflege.

Die Volkssolidarität fordert seit Jahren eine solche Reform ein, die insbesondere durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Defizite überwindet, die sich nach wie vor aus einer vorwiegend verrichtungsbezogenen Pflege ergeben. Trotz bestimmter Leistungsverbesserungen und partieller Ansätze zur Überwindung der genannten Defizite – zuletzt 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz – sind die Empfehlungen der entsprechenden Expertenbeiräte des Bundesministeriums für Gesundheit aus den Jahren 2009 und 2013 bisher nicht umgesetzt.

Vor diesem Hintergrund hat die Volkssolidarität die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD im November 2013 in Aussicht gestellte Pflegereform mit dem Schwerpunkt, die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umzusetzen, ausdrücklich positiv bewertet.

Dabei legt sie besonderen Wert darauf, dass mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs drei grundlegende Fragen gelöst werden:

- Die Ausweitung der Pflegeleistungen ist dringend notwendig, um allen wichtigen Pflegebedarfen zu entsprechen, einschließlich denen von demenziell erkrankten Menschen.
- Die Überwindung der „Minutenpflege“ muss dazu beitragen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und damit auch dem Pflegefachkräftemangel entgegenzuwirken
- Ein klarer leistungsrechtlicher Rahmen sollte dazu beitragen, die Planbarkeit der Pflege-Finanzierung mittel- und längerfristig abzusichern.

Der vorliegende Referentenentwurf des BMG ist nur ein erster Schritt in diese Richtung. Das ist zu begrüßen, bleibt aber hinter den im Koalitionsvertrag geweckten Erwartungen zurück und vor allem hinter dem dringend notwendigen Handlungsbedarf, endlich einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der Pflege herbeizuführen.

Bei allem Verständnis dafür, dass die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verantwortungsvoll und auf soliden Grundlagen erfolgen soll, ist es schwer nachvollziehbar, dass nach Abschluss der am 8. April 2014 auf den Weg gebrachten Modellprojekte zur wissenschaftlichen Erprobung des neuen Begutachtungsverfahrens im Frühjahr 2015 laut Aussagen von Pflegepolitikern der Regierungskoalition erst im zweiten Halbjahr 2016 ein entsprechender Gesetzentwurf vorgelegt werden soll.

Ein solcher Zeitplan würde de facto zu einer Verzögerung von ca. eineinhalb Jahren führen, die kaum begründbar erscheint. Selbst wenn dann ab 2017 die zweite Stufe der Pflegereform in Kraft treten soll, wird die vollständige Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach Schätzung von Pflegeexperten noch einmal mindestens 18 Monate dauern, also voraussichtlich frühestens ab Mitte des Jahres 2018 vollständig greifen.

So lange können weder die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen warten noch die in der Pflege Beschäftigten. Jede unnötige Verzögerung verschärft den zunehmenden Mangel an Pflegefachkräften.

Die Volkssolidarität fordert daher, *keine weitere Verzögerung der Pflegereform* zuzulassen und im Jahre 2015 einen Gesetzentwurf vorzulegen, der *verbindlich eine zeitnahe Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs* ermöglicht und somit noch in der gegenwärtigen Legislaturperiode wirksam wird. In diesem Sinne unterstützt die Volkssolidarität auch den Appell „Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff jetzt!“ des Bündnisses Gute Pflege.

### **Zur Bewertung der hauptsächlichen Inhalte des Referentenentwurfs**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf sollen insbesondere folgende Regelungen getroffen werden:

- Dynamisierung der Leistungsbeträge und Anhebung des Beitragssatzes
- Flexibilisierung und Ausbau von Leistungen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege: Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege
- Ausbau bestehender Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege und Einführung von Entlastungsleistungen zugunsten Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen
- Ausdehnung der zusätzlichen Betreuungsangebote nach § 87b in stationären Pflegeeinrichtungen und Verbesserung der Betreuungsrelation
- Einführung von neuen Entlastungsangeboten u.a. durch Ausbau der Hilfen zur Weiterführung des Haushalts

- Über den für Betreuungs- und Entlastungsangebote vorgesehenen Betrag hinaus können Pflegebedürftige künftig auch den ihnen zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrag zur Hälfte für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Wege der Kostenerstattung flexibel nutzen (Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets).
- Ausbau der Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen und Vereinfachungen der Antragsvoraussetzungen bei der Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen
- Aufbau eines Pflegevorsorgefonds.

Zu diesen Regelungen nimmt die Volkssolidarität wie folgt Stellung:

#### Dynamisierung der Leistungsbeträge

Die Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege sollen in allen Pflegestufen um vier Prozent angehoben werden, Übergangs-Leistungen nach § 123 SGB XI für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz um 2,67 Prozent.

Die Volkssolidarität begrüßt die Anhebung der Leistungsbeträge. Diese Anhebung gleicht jedoch nur den Wertverlust auf Grund von Preis- und Lohnsteigerungen seit 2012 bzw. bei den Leistungen nach § 123 SGB XI nur für die Jahre 2013 und 2014 aus. Erneut wird damit der längerfristige Wertverlust seit Einführung der Pflegeversicherung, der im Jahre 2008 bei etwa 20 Prozent lag, nicht kompensiert. Insofern bleibt die jetzt vorgesehene Anpassung unzureichend.

Denn trotz dieser Anpassung ist zu erwarten, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auch künftig hohe bzw. wachsende Eigenanteile zur Pflege erbringen müssen. So betragen z. B. nach Angaben des BARMER GEK Pflegereports 2013 im stationären Bereich die Eigenanteile nur für die rein pflegebedingten Kosten je nach Pflegestufe monatlich zwischen 346 und 760 Euro. Die zunehmende Anzahl pflegebedürftiger Menschen, die Hilfe zur Pflege nach den Bestimmungen des SGB XII benötigen, ist ein Anzeichen dafür, dass der Wertverlust bei den Pflegeleistungen das Risiko von Armut im Pflegefall erhöht. Auch für die Leistungserbringer ändert die Dynamisierung wenig, da es im Grundsatz bei der „Minutenpflege“ bleibt.

Die Volkssolidarität fordert daher eine *regelmäßige Anpassung der Leistungsbeträge*, die den Realwert der Leistungsbeträge mindestens sichert und sowohl die Preissteigerungsrate als auch die Erfordernisse einer besseren Vergütung für professionell erbrachte Pflegeleistungen berücksichtigt.

#### Anhebung des Beitragssatzes

Die Anhebung des Beitragssatzes um 0,3 Prozent ab dem 1. Januar 2015 soll nicht nur die Dynamisierung der Leistungsbeträge und die Leistungsverbesserungen finanziell untersetzen, sondern auch mit einem Drittel für einen neu zu errichtenden Pflegevorsorgefonds verwendet werden. In einer zweiten Stufe ist eine Anhebung des Beitragssatzes um weitere 0,2 Prozent vorgesehen.

Die Volkssolidarität trägt die Anhebung des Beitragssatzes mit, soweit er an spürbare Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gebunden ist. Dies ist bei der Dynamisierung der Leistungsbeträge und bei den vorgesehenen Leistungsausweitun-

gen durchaus der Fall, nicht aber bei der im Referentenentwurf beabsichtigten Errichtung eines Pflegevorsorgefonds, den die Volkssolidarität ablehnt (siehe dazu gesonderte Ausführungen im Abschnitt zum Pflegevorsorgefonds).

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Rentnerinnen und Rentner den Beitrag zur Pflegeversicherung seit 2004 vollständig allein tragen, d. h. mit der im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vereinbarten Beitragssteigerung um 0,5 Prozent spätestens ab 2017 in Höhe von insgesamt 2,55 Prozent (2,8 Prozent für Kinderlose). Angesichts des in den nächsten Jahren weiter sinkenden Rentenniveaus und steigender Gesundheitskosten wächst damit die Gesamtbelastung bei den Alterseinkünften in einer Weise, die großen Teilen der älteren Generation nicht zugemutet werden kann.

Die Volkssolidarität ist daher für eine *Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Pflegeversicherungsbeiträge auch bei Rentnerinnen und Rentnern*, wie sie bis 2004 galt.

Der Referentenentwurf verdeutlicht auch die Notwendigkeit einer solidarischen Finanzierung der Pflege. Es ist nichts dagegen einzuwenden, dass die Leistungsausweitungen auch für die Mitglieder der Privaten Pflegeversicherung gelten sollen. Aber es spricht für sich, wenn auf die Private Pflegeversicherung lediglich drei Prozent des Finanzvolumens entfallen, das die soziale Pflegeversicherung für die leistungsrechtlichen Änderungen tragen soll.

Die Volkssolidarität fordert daher einen *Finanzausgleich zwischen beiden Sicherungssystemen*, um die auf Grund der unterschiedlichen Risikostrukturen vorhandene Benachteiligung der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung abzubauen.

#### Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige und für pflegende Angehörige

Die Volkssolidarität begrüßt die im Referentenentwurf vorgesehenen Leistungsausweitungen und anerkennt das Bemühen, mit den entsprechenden Regelungen

- im Vorgriff auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mehr Gerechtigkeit für pflegebedürftige Menschen zu schaffen – unabhängig davon, ob sie auf Grund von kognitiven oder somatischen Einschränkungen pflegebedürftig sind.
- eine größere Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu ermöglichen, insbesondere bei der Kombination verschiedener Leistungsarten (Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege), und somit mehr Spielraum für eine bedarfsgerechte Nutzung der Leistungen zu schaffen, insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege.
- verstärkt Entlastungsleistungen einzuführen (§ 45 c, Abs. 3a SGB XI – neu), darunter insbesondere hauswirtschaftliche Leistungen, und auf diese Weise sowohl präventiv Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern als auch pflegende Angehörige bei der Bewältigung des Pflegealltags durch niedrigschwellige Angebote (§ 45 c SGB XI – neu) stärker zu entlasten.
- Betreuungsleistungen auszuweiten, sie mit Entlastungsangeboten zu verbinden und sie einheitlich allen Pflegebedürftigen zugänglich zu machen (§ 45 b SGB XI – neu), einschließlich im stationären Bereich (§87 b SGB XI – neu), wobei hier auch die Relation zwischen Betreuungskräften und betreuten pflegebedürftigen Menschen günstiger gestaltet werden soll ( 1 zu 20 statt bisher 1 zu 24).
- für demenziell erkrankte Menschen, die nicht die Voraussetzungen für die Pflegestufe I erfüllen, die Möglichkeit zu schaffen, Leistungen zur pflegerischen Versorgung und Betreuung

in ambulant betreuten Wohngruppen, Einrichtungen der Kurzzeitpflege sowie in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege zu nutzen (§ 123 Abs. 2 SGB XI – neu).

- zur Anhebung der Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes von bisher 2.557 auf 4.000 Euro je Maßnahme das Wohnen in der eigenen Wohnung bei Pflegebedürftigkeit besser zu unterstützen.

Die Leistungsausweitungen werfen jedoch auch eine Reihe von Fragen und Problemen auf, von denen einige über den Rahmen des vorliegenden Referentenentwurfs hinausreichen.

1. Mit dem Ausbau von Entlastungsangeboten geht der Referentenentwurf in eine richtige Richtung.

Es ist jedoch fraglich, inwieweit die derzeit vorherrschende Praxis von Antragstellung und Kostenerstattung geeignet sind, die Inanspruchnahme entsprechender Angebote zu unterstützen. Vor allem bei niedrighschwelligigen Angeboten sind unkomplizierte Verfahrensweisen erforderlich, wenn sie denn wirksam werden sollen.

2. Die Absenkung der Relation zwischen Betreuungskräften und betreuten pflegebedürftigen Menschen im stationären Bereich ist zu begrüßen, zumal nunmehr auch eine Ausweitung auf alle pflege- und hilfebedürftigen Bewohner erfolgen soll.

Angesichts des in einigen Regionen bereits gravierenden Mangels an Pflegefachkräften kann dieser Schritt eine entlastende Wirkung haben, die allerdings auf den stationären Bereich begrenzt bleibt und auch dort nicht überbewertet werden sollte.

Gleichzeitig sind dringend weitere Maßnahmen erforderlich, um dem Fachkräftemangel in der Pflege wirksam zu begegnen und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, insbesondere im Bereich der Vergütung und durch eine Reform der Pflegeausbildung. Die Volkssolidarität begrüßt die zwischen Bund und Ländern getroffene Vereinbarung, Anfang 2015 ein Pflegeberufegesetz auf den Weg zu bringen und die Pflegeausbildung künftig so zu finanzieren, dass sie für die Auszubildenden kostenfrei wird.

3. Trotz einiger Bemühungen, mit dem Referentenentwurf leistungsrechtliche Regelungen zu vereinfachen und übersichtlicher zu gestalten, erscheint das Leistungsrecht im Bereich des SGB XI sowohl für pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und Leistungserbringer insgesamt immer schwerer überschaubar. Nicht zuletzt, weil der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren eher auf eine Vielzahl kleinerer Änderungen gesetzt und auf eine grundlegende Reform verzichtet hat.

Die im Referentenentwurf geplanten Neuregelungen verstärken die Notwendigkeit, Strukturen eines case-managements zu entwickeln und eine Qualifizierung sämtlicher Beratungsstrukturen, sei es in Diensten und Einrichtungen, in Pflegestützpunkten oder in der ehrenamtlichen Beratung vor Ort, zu gewährleisten. Hier entstehen jedoch finanzielle Aufwendungen, die sich z. B. bei Diensten und Einrichtungen, auch in der Vergütung niederschlagen müssen.

4. Die Volkssolidarität begrüßt, dass mit dem Ausbau von Betreuungs- und Entlastungsangeboten Pflegebedürftige und pflegende Angehörige besser unterstützt werden sollen. Auch im Hinblick auf Prävention und soziale Teilhabe kann diese Entwicklungsrichtung nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Solche Angebote müssen im Rahmen der *lokalen Infrastruktur* entwickelt werden und können nicht vorrangig von der sozialen Pflegeversicherung finanziert werden. In einer „Gesellschaft des langen Lebens“ hängt die Entwicklung einer funktionierenden lokalen Pflegeinfrastruktur maßgeblich davon ab, wie Kommunen dafür finanzielle Mittel einsetzen und dazu beitragen können, ehrenamtliches Engagement und Nachbarschaftshilfen zu fördern. Die in vielen Kommunen zu beobachtende Entwicklung, dass freiwillige Leistungen wie die kommunale Altenhilfe rückläufig sind, muss dringend umgekehrt werden. Dieser Aspekt ist auch bei der vorgesehenen Neuordnung der Finanzbeziehungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen stärker in den Blick zu nehmen.

Die Volkssolidarität unterstützt die in diesem Kontext vorgelegten Hinweise des Deutschen Vereins für öffentliche und private Vorsorge für die geplante Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.

Die Volkssolidarität wertet die Ankündigung im Referentenentwurf positiv, dass zeitnah in einem gesonderten Gesetz die Einführung einer Lohnersatzleistung für Arbeitnehmer geregelt werden soll, die für pflegebedürftige nahe Angehörige in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherstellen und für bis zu zehn Tage der Arbeit fernbleiben (kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 Pflegezeitgesetz). Eine solche Regelung sollte möglichst schnell in Kraft treten.

Darüber hinaus bleibt es notwendig, auch eine tragfähige Lösung für die pflegenden Angehörigen zu schaffen, die wegen der Pflege ihrer Angehörigen für einen längeren Zeitraum auf Erwerbseinkommen verzichten müssen, um die häusliche Pflege sicherstellen zu können. Die Volkssolidarität setzt sich weiterhin für eine entsprechende Regelung ein, die sich am Vorbild des Elterngeldes orientiert.

#### Aufbau eines Pflegevorsorgefonds

Mit einem neu in das SGB XI einzufügenden Kapitel 14 „Bildung eines Pflegevorsorgefonds“ (§§ 131 bis 139 SGB XI – neu) soll laut Referentenentwurf der Aufbau eines Pflegevorsorgefonds in der sozialen Pflegeversicherung sowie die Verwendung seiner Mittel geregelt werden.

Gespeist werden soll der Fonds mit Mitteln in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten. 2015 bringt dies laut Referentenentwurf rund 1,21 Milliarden Euro. Bis 2018 soll der Betrag auf zunächst 1,31 Milliarden Euro pro Jahr ansteigen. Geplant ist, dass der Aufbau des Sondervermögens mit der Zahlung für das Jahr 2033 endet.

Der gewählte Ansparzeitraum wird damit begründet, „dass die Geburtsjahrgänge 1959 bis 1967 mit 1,24 Millionen bis 1,36 Millionen Menschen deutlich stärker besetzt sind als die davor und danach liegenden Jahrgänge“. Im Jahr 2034 erreiche der erste dieser Jahrgänge das 75. Lebensjahr. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, steige damit deutlich an. „Etwa 20 Jahre später ist ein größerer Teil dieses Personenkreises bereits verstorben und die erheblich schwächer besetzten Jahrgänge nach 1967 rücken in das Pflegealter vor.“

Faktisch ist beabsichtigt, mit dem Pflegefonds den zu erwartenden höheren Pflegebedarf zwischen 2034 und 2054 zu bewältigen und dabei vor allem den Beitragssatzanstieg zu begrenzen.

Die Volkssolidarität hält diesen Weg für *falsch* und *lehnt die Errichtung des Pflegevorsorgefonds* aus mehreren Gründen *ab*.

1. Die Begründung des Referentenentwurfs für die Errichtung eines Pflegefonds ist fragwürdig, denn sie betont vorrangig die Ausgabenseite, während die Einnahmeseite der sozialen Pflegeversicherung vernachlässigt wird.

Die Probleme nach 2030 ergeben sich aber vor allem aus der ungünstiger werdenden Relation zwischen der höheren Anzahl von Pflegebedürftigen und der sinkenden Anzahl von Beitragszahlern. Eine nachhaltige Lösung dieses Problems ist jedoch nach Ansicht von Pflegeexperten mit einem Pflegevorsorgefonds nicht zu realisieren, sondern nur durch eine Stärkung der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung.

Die Volkssolidarität setzt sich daher weiterhin für eine solidarische Pflegeversicherung ein, in der alle Bürgerinnen und Bürger versichert sind und in der auch weitere Einkommensarten zur Finanzierung der Leistungen beitragen. Die Tatsache, dass in der sozialen und privaten Pflegeversicherung die gleichen Leistungen erbracht werden, spricht zusätzlich für diesen Weg.

2. Wenn aus Beiträgen der Versicherten jährlich 1,2 Mrd. Euro und mehr für den Pflegevorsorgefonds aufgewendet werden, so fehlen diese Mittel für Leistungsverbesserungen, die z. B. bei der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 erforderlich werden. Denn dafür stehen dann lediglich ca. 2,4 Mrd. Euro zur Verfügung (einschließlich Sicherung des Bestandsschutzes), d. h. ein Betrag, der bei wachsender Anzahl der Pflegebedürftigen als unzureichend eingeschätzt werden muss.

Die in den Pflegevorsorgefonds fließenden Mittel fehlen aber auch für die dringend notwendige Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege – insbesondere im Hinblick auf eine bessere Vergütung der Pflegekräfte und für die Finanzierung einer Reform der Pflegeausbildung.

3. Ungeachtet der im Referentenentwurf vorgesehenen Festlegung, dass der Pflegevorsorgefonds als „Sondervermögen“ von der Bundesbank verwaltet (§134 SGB XI – neu) und die Verwendung der Mittel „nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung“ aufgewendet werden dürfen (§132 und 136 SGB XI – neu) bestehen erhebliche Zweifel, ob diese Festlegung vor dem Hintergrund der Schuldenbremse im Grundgesetz und den Festlegungen im EU-Fiskalpakt auch auf längere Sicht ausreichend rechtlich abgesichert ist.

Darauf verweist auch die Bundesbank selbst: „Nicht zuletzt die aktuelle Erfahrung zeigt, dass Rücklagen bei den Sozialversicherungen offenbar Begehrlichkeiten entweder in Richtung höherer Leistungsausgaben oder auch zur Finanzierung von Projekten des Bundes wecken.“ (Deutsche Bundesbank, Monatsbericht März 2014, S. 10).

Bereits die Begründung des Referentenentwurfs zu § 132 auf Seite 42 lässt erhebliche Zweifel aufkommen, ob die angesparten Gelder der Versicherten ausreichend vor dem Zugriff Dritter abgesichert sind. Denn dort heißt es lediglich: „Das Sondervermögen darf nach Abschluss der Ansparphase ausschließlich zweckgebunden zur Stabilisierung des aufgrund der demografischen Entwicklung ansteigenden Beitragssatzes verwendet werden.“ Damit wäre aber eine Hintertür offen, um in der bis 2034 laufenden Ansparphase selbst Mittel für andere Zwecke zu verwenden.

4. Es kommen die Erfahrungen der Finanzmarktkrise hinzu, dass das Setzen auf die Erwirtschaftung von Zinserträgen im Hinblick auf finanzielle Solidität problematisch ist.

Dagegen hat sich das Umlagesystem bewährt – es ist krisenfest und zukunftssicher. Es hat gegenüber dem Pflegevorsorgefonds den Vorteil, dass es der Kontrolle einer demokratischen Selbstverwaltung unterworfen und damit auch für die Versicherten transparenter ist als ein von der Bundesbank verwaltetes Sondervermögen, über das die Bundesregierung lediglich alle vier Jahre nach § 10 SGB XI (Pflegebericht der Bundesregierung) berichten soll.