

**Gesetzliche Pflegeversicherung mit kapitalgedeckter Vorsorge ergänzen –
Pflegekosten der geburtenstarken Jahrgänge generationengerecht zuordnen**

Positionspapier

Frankfurt am Main, 8. Oktober 2024

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
I. Gesetzliche Pflegeversicherung vor immer größeren Finanzierungsproblemen	4
II. Generationengerechtigkeit durch kapitalgedeckte Vorsorge der Babyboomer herstellen	5
III. Freiwilligkeit bei der Pflegevorsorge – Grundsicherungssystem als Auffangnetz anerkennen	6
IV. Beitragssätze kurzfristig stabilisieren, Beitragsbemessungsgrenze nicht außerordentlich anheben.....	7
• Rentenbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund finanzieren.....	8
• Pandemiebedingten Zusatzkosten durch den Bund ausgleichen.....	8
V. Dringend notwendige Strukturreformen angehen	8
• Nachhaltigkeitsfaktor einführen	8
• „Sockel-Spitze-Tausch“ ist abzulehnen	9
• Eigenverantwortung einfordern	9
• Transparenz über die Pflegevorsorge herstellen	10
• Mehr Effizienz durch bessere Digitalisierung.....	10
• Vertragsspielräume für die Pflegekassen schaffen.....	10
• Angebote im Bereich Pflegeprävention und Gesundheitsförderung stärken	11
VI. Anhang: Warum eine zusätzliche kapitalgedeckte Pflegevorsorge generationengerecht und zugriffsgeschützt ist.....	11

Zusammenfassung

Eine nachhaltig und stabil finanzierte Pflegeversicherung ist von großer gesamtgesellschaftlicher Bedeutung, insbesondere für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Pflegeeinrichtungen sowie für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber als Beitragszahler.

In einer schnell alternden Gesellschaft wird die Umlagefinanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung zu einem doppelten Problem. Die Finanzierungserfordernisse steigen künftig noch sehr viel stärker als bislang ohnehin. Denn vor allem hochbetagte Menschen sind vom Pflegefallrisiko betroffen. Wenn diese Altersklassen künftig stärker besetzt werden, stößt die umlagefinanzierte Pflegeversicherung an ihre Leistungsgrenzen. Das aber bedroht die Akzeptanz des Systems vor allem bei den nachfolgenden Generationen. Denn vor allem die schwächer besetzten, jüngeren Jahrgänge werden mit immer höheren Beitragslasten konfrontiert und müssen über den Lebenszyklus deutlich mehr zahlen als ihre Eltern- und Großeltern. Dagegen erlangen die heute Hochbetagten vollen Leistungsanspruch, obwohl sie erst seit 1995 Beiträge in die gesetzliche Pflegeversicherung einzahlen. Und auch die Babyboomer haben von bislang vergleichsweise niedrigen Beitragssätzen profitiert.

Um nachfolgende Generationen nicht mit stetig steigenden Beitragslasten zu überfordern, muss der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung eingefroren werden. Weiterhin muss auch eine außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung unterbleiben, die nichts anderes wäre als eine versteckte Beitragserhöhung. Zur Finanzierung der altersbedingt steigenden Pflegekosten braucht es dann eine zweite Finanzierungssäule. Die ist im Anwartschaftsdeckungsverfahren, also kapitalgedeckt über Prämien statt Beiträge, zu finanzieren. Nur so lässt sich die Spirale der intergenerativen Lastverschiebung durchbrechen. Ein steuerfinanzierter sozialer Ausgleich kann dafür sorgen, dass einzelne Versicherte nicht finanziell überfordert werden.

Eine zusätzliche kapitalgedeckte Vorsorge bietet auch den Vorteil, dass die Beitragszahler eigene, individuell zugeordnete Ansprüche für ihre Pflegevorsorge erwerben. Diese sind eigentumsrechtlich geschützt – vor einem Zugriff der Politik und einer Verwendung zugunsten anderer Kohorten. Dies ist ein fundamentaler Unterschied zum umlagefinanzierten Verfahren.

Gleichzeitig wird so auch die immer stärkere Belastung des Faktors Arbeit durch steigende Pflegeversicherungsbeiträge gestoppt. Denn trotz einer (erneuten) erheblichen Beitragssatzsteigerung im Jahr 2023 ist die Pflegeversicherung schon wieder defizitär und die nächste Beitragssatz-Erhöhung droht spätestens zum 1.1.2025. Der auf bereits knapp 41 Prozent gestiegene Gesamtsozialversicherungsbeitrag – der ohne Strukturreformen mittelfristig auf bis zu 50 Prozent zu steigen droht – wird selbst zu einem immer größeren Arbeitsplatz- und Standortrisiko. Dabei ist die Abgabenlast in Deutschland auch im internationalen Vergleich bereits jetzt rekordverdächtig hoch.

Jede weitere Belastung des Faktors Arbeit durch einen weiter steigenden Pflegeversicherungsbeitrag ist auch deshalb abzulehnen, weil eine Verantwortung des Arbeitgebers für das Pflegerisiko des Arbeitnehmers nicht erkennbar ist. Auch deshalb muss es bei dem Teilleistungsmodell bleiben. Kurz- bis mittelfristig muss der Bund außerdem die Finanzierungslast von versicherungsfremden Leistungen, wie z. B. von Rentenbeiträgen für pflegende Angehörige, übernehmen. Zudem muss der Bund endlich die pandemiebedingten Zusatzkosten der Pflegekassen ausgleichen.

Langfristig sollte die gesetzliche Pflegeversicherung durch die Schaffung eines Nachhaltigkeitsfaktors stabilisiert werden. Hierdurch würden Anpassungen der Pflegeleistungen gedämpft, wenn die Anzahl der Pflegebedürftigen stärker stiege als die der Beitragszahler.

Jenseits der Finanzierungsfragen sind Strukturreformen notwendig, die das Ausgabenwachstum bremsen. Marktwirtschaftliche Anreize können helfen, die Versorgung effizienter zu organisieren. Denn auch im Pflegesektor gilt, dass knappe Beitragsmittel möglichst wirtschaftlich einzusetzen sind (vgl. § 29 Abs. 1 SGB XI).

Zudem müssen die vorhandenen Reserven für mehr Pflegequalität und Effizienz besser gehoben werden: auch in der sozialen Pflegeversicherung braucht es einen Kosten-, Preis- und Qualitätswettbewerb für kostengünstige, qualitativ hochwertige und leistungsfähige Versorgungsstrukturen. Ferner müssen die Möglichkeiten der Digitalisierung in der Pflege noch besser genutzt werden. Zudem sollten Pflegekassen Betrugsfällen besser vorbeugen, damit sich nicht einzelne schwarze Schafe auf Kosten der Solidargemeinschaft bereichern.

Neben öffentlichen und freigemeinnützigen Pflegeunternehmen sind private Pflegeunternehmen ein unverzichtbarer Bestandteil für eine qualitativ gute und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Eine stabile Finanzierung der Pflegeversicherung kommt den Versicherten durch eine bessere Planbarkeit ebenso zugute, wie den Unternehmen der Pflegebranche.

Im Einzelnen

I. Gesetzliche Pflegeversicherung vor immer größeren Finanzierungsproblemen

Die gesetzliche Pflegeversicherung, der der Gesetzgeber den Namen „soziale Pflegeversicherung“ gegeben hat, steht unter enormem finanziellem Druck. Die Pflegekosten steigen immer weiter an: allein zwischen 2010 und 2022 haben sich die Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung auf derzeit rund 60 Milliarden Euro annähernd verdreifacht. Insbesondere im stationären Sektor waren zuletzt massive Ausgabensteigerungen zu verzeichnen. Durch den sich beschleunigenden demografischen Wandel kommen auf die gesetzliche Pflegeversicherung in den nächsten Jahren weitere erhebliche Ausgabensteigerungen zu. Denn die Zahl der Älteren wächst insbesondere durch die geburtenstarken Jahrgänge 1955-1969 (sog. Babyboomer-Generation) im

Vergleich zu heute deutlich an. Mittel- und langfristig steigt damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen stark. So ist in Hessen allein bis zum Jahr 2030 mit einer Zunahme der Pflegebedürftigen um rund 12 Prozent zu rechnen (Hessischer Pflegebericht 2023). Prognosen gehen davon aus, dass nach dem Jahr 2030 insbesondere auch die Gruppe der Hochbetagten (ab 85 Jahren) stark ansteigen wird. Hier ist bis zum Jahr 2055 mit einem bundesweiten Anstieg um bis zu 100 Prozent zu rechnen ([Destatis 2024](#)).

Ausgeweitete Leistungen und mehr Pflegebedürftige führen zu immer höheren Lohnzusatzkosten: der Pflege-Beitragssatz hat sich seit 2007 bereits verdoppelt und auch der Gesamt-Sozialversicherungsbeitrag liegt mit derzeit 40,9 Prozent auf dem höchsten Stand der letzten 18 Jahre. Diese Entwicklung befeuert die ohnehin extrem hohe Abgabenbelastung auf Löhne und Gehälter in Deutschland (vgl. OECD, Taxing Wages).

II. Generationengerechtigkeit durch kapitalgedeckte Vorsorge der Babyboomer herstellen

Die Steigerungen des Pflegeversicherungsbeitrags sind nicht generationengerecht, weil sie die jüngeren Generationen massiv belasten, während die älteren Generationen, die selbst sehr viel weniger Beiträge geleistet haben, massiv profitieren. Dies gilt nicht nur für die zurückliegenden Jahre, weil die hochbetagten Menschen von der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung profitieren, aber selber erst seit 1995 Beiträge zahlen. Das gilt auch für die Babyboomer-Jahrgänge, die jetzt nach und nach in den Ruhestand wechseln. Sie haben noch von vergleichsweise geringen Beitragssätzen profitiert, zahlen im Rentenalter einen niedrigeren Betrag als die erwerbstätigen Beitragszahler und erhalten dennoch den vollen Leistungsanspruch. Die nachrückenden Jahrgänge steigen dagegen auf einem hohen Beitragssatzniveau ins Erwerbsleben ein, sehen sich mit weiter steigenden Finanzierungserfordernissen konfrontiert und wissen gleichzeitig schon heute, dass die gesetzliche Pflegeversicherung künftig kaum das gleiche Leistungsniveau wird gewährleisten können, das den heute Pflegebedürftigen zugutekommt. Das bedroht auf Dauer die gesellschaftliche Akzeptanz der umlagefinanzierten Pflegeversicherung.

Deshalb muss der Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung eingefroren werden. Ebenso darf es auch keine außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze geben, vielmehr muss es wie bisher bei einer Fortschreibung der Beitragsbemessungsgrenze anhand der Lohnentwicklung bleiben. Nur so kann die fortgesetzte Verschiebung steigender Finanzierungslasten auf die Schultern der nachfolgenden Generationen durchbrochen werden.

Dann aber braucht es eine zweite Finanzierungssäule, um das Risiko der Pflegekosten im hochbetagten Alter abzusichern. Notwendig ist dazu eine zweite, anwartschafts gedeckte Pflegeversicherung, die die Lücke zwischen der gedeckelten Beitragsfinanzierung und den im Alter steigenden Pflegekosten schließt. Im Anwartschaftsdeckungsverfahren sorgen die Alterskohorten vor, ohne die Finanzierungslasten auf Dritte zu überwälzen. Diese zweite Säule wird deshalb über

Prämien statt über lohnbezogene Beiträge finanziert. Die Prämien können als Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden.

Weil ältere Jahrgänge weniger Zeit haben, im Anwartschaftsdeckungsverfahren für ihre mit dem Alter steigenden Pflegerisiken vorzusorgen, werden diese voraussichtlich höhere Prämien entrichten müssen als junge Menschen. Das aber ist der Preis, der insbesondere den geburtenstarken Kohorten abzuverlangen ist, damit die Verschiebung immer höherer Lasten auf die Schultern der Kinder und Enkel unterbunden werden kann. Die Babyboomer-Jahrgänge 1955 bis 1969 übernehmen damit die Kosten für ihre Pflegebedürftigkeit zu einem guten Teil selbst und belasten damit nicht die nachfolgenden Generationen. Zwar gehen die geburtenstarken Jahrgänge nach und nach in Rente. Der Großteil der Pflegeleistungen fällt aber erst 15 bis 20 Jahre nach Renteneintritt an. Deshalb kann diese Altersgruppe – im Unterschied zur Rente – auch noch wirksam für das eigene Pflegerisiko vorsorgen. Ein steuerfinanzierter sozialer Ausgleich kann dafür Sorge tragen, dass einzelne Versicherte nicht durch die zusätzlich zu zahlende Prämie überfordert werden.

Mit einem Ausbau der privaten kapitalgedeckten Vorsorge lässt sich auch das Risiko der heute schon privat zu tragenden Pflegekosten absichern. Denn die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung decken nicht alle Kosten im Pflegefall. So steigen die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in der stationären Pflege stetig. Entsprechend besteht das Risiko, dass die gesetzliche Pflegeversicherung einen immer geringeren Teil an den tatsächlichen Pflegekosten abdeckt. Deshalb droht im Alter und bei Pflegebedarf mit immer höherer Wahrscheinlichkeit eine finanzielle Überforderung. Die zweite, kapitalgedeckte Finanzierungssäule bietet Versicherten aber die Möglichkeit, sich und seine Angehörigen davor zu schützen.

Die stärkere finanzielle Beteiligung der Babyboomer-Jahrgänge ist auch aus einem weiteren Grund richtig: Die jüngeren Jahrgänge sind deshalb viel kleiner, weil nicht zuletzt auch die Babyboomer-Jahrgänge deutlich weniger Kinder bekommen haben als das Gros der heute Hochbetagten. Schließlich spricht für eine kapitalgedeckte Pflegevorsorge auch das Argument, bei kinderlosen Hochbetagten ein Freifahrerverhalten zu Lasten der Steuerzahler zu vermeiden.

III. Freiwilligkeit bei der Pflegevorsorge – Grundsicherungssystem als Auffangnetz anerkennen

Die hier vorgelegte Position geht von Freiwilligkeit und Wahlfreiheit bei der Pflegevorsorge aus. Für eine Vorsorgepflicht spricht allerdings die gute Risikomischung, die geringe Volatilität in der Prämienentwicklung und die weitgehend vollständige Abdeckung. Gegen ein Obligatorium spricht aber, dass dies zwangsläufig auf einen gesetzlichen Einheitsstandard hinausläuft, die Pflegekosten jedoch millionenfach individuell sehr unterschiedlich ist, abhängig von der Vermögens- und Einkommenssituation im Alter. Gegen ein Obligatorium spricht auch, dass sich damit die Abgabenlast am Wirtschaftsstandort Deutschland für alle erhöht, obwohl die Mehrheit der Gesellschaft das

finanzielle Risiko eigenverantwortlich im Rahmen der Altersvorsorge lösen kann. Für Einkommensschwache existiert ein zielgruppengenaues Instrument in Form der subsidiären Sozialhilfe.

Unabhängig von der Frage einer freiwilligen oder verpflichtenden kapitalgedeckten Pflegevorsorge gilt: Sozialpolitiker dürfen das Grundsicherungssystem nicht länger – wie vielfach und seit Jahrzehnten erfolgt – schlecht reden und seine Inanspruchnahme als unzumutbar darstellen. Andernfalls entsteht eine Spirale von immer neuen Sozialleistungen zur Vermeidung von Grundsicherungsleistungen. Beispiele hierfür sind der Kinderzuschlag, die stark steigenden Wohngeldausgaben, die Grundrente oder der Unterhaltsvorschuss. Für eine Vereinfachung des Sozialsystems – d. h. Streichung aller Grundsicherungs-Vermeidungsleistungen – spricht nicht nur seine immer schwerer zu stemmende Finanzierung in einer alternden Gesellschaft mit immer mehr Nicht-Erwerbstätigen. Hierfür spricht auch, dass mehrere Schichten von steuerfinanzierten Sozialleistungen für denselben Lebenssachverhalt zu Intransparenz und Fehlanreizen führen. So verbleiben Wohngeldbeziehern auch bei erheblicher Steigerung des Arbeitseinkommens in vielen Fallkonstellationen oft nur wenige Euro zusätzlich. Hinzu kommt eine überbordende Bürokratie mit verschiedenen Behörden als Ansprechpartnern. So würde die von der Ampel-Koalition ursprünglich vereinbarte neue Kindergrundsicherung je nach Ausgestaltung 5.000 neue Behördenmitarbeiter erfordern.

IV. Beitragssätze kurzfristig stabilisieren, Beitragsbemessungsgrenze nicht außerordentlich anheben

Noch höhere Pflege-Beitragssätze oder höhere Steuerlasten, wie für die gesetzliche Rentenversicherung, sind dagegen keine Option, denn diese schwächen die Wettbewerbsposition des Wirtschaftsstandorts Deutschland und gefährden dringend benötigte Investitionen, Wachstumschancen und Arbeitsplätze. Ebenso darf es keine außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung geben, weil dies mit Zusatzlasten von rund 22 Milliarden Euro für Arbeitnehmer und Arbeitgeber verbunden wäre.

Der immer weiter steigenden Abgabenbelastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern muss endlich entgegengewirkt werden. Denn in kaum einem anderen Land bleibt den Beschäftigten schon heute so wenig von ihrem erwirtschafteten Brutto-Einkommen wie in Deutschland. Vor allem die hohen Sozialbeiträge sind bei Durchschnittsverdienern für einen Großteil der Abgabenlast auf Löhne und Gehälter verantwortlich. Nur durch eine dauerhafte und verlässliche Begrenzung der Steuer- und Abgabenbelastung des Faktors Arbeit wird der Wirtschaftsstandort Deutschland attraktiv bleiben.

Um die Beitragssätze in der Pflegeversicherung kurz- bis mittelfristig zu stabilisieren, müssen zeitnah Maßnahmen ergriffen werden.

Rentenbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund finanzieren

Die Pflegekassen zahlen jährlich Beiträge für pflegende Angehörige in Höhe von rund 2,4 Milliarden Euro in die gesetzliche Rentenversicherung. Hierdurch soll Sorgearbeit honoriert werden, indem pflegende Angehörige ohne eigene Beiträge einen Rentenanspruch erwerben können. Allerdings handelt es sich hierbei um eine versicherungsfremde Leistung im gesamtgesellschaftlichen Interesse, die entsprechend – wie bei den Rentenbeiträgen für Kindererziehungszeiten – aus Bundesmitteln zu finanzieren ist.

Pandemiebedingten Zusatzkosten durch den Bund ausgleichen

Die Pflegekassen haben in der Corona-Pandemie aufgrund von gesetzlichen Vorgaben rund 4 Milliarden Euro zusätzlich aufgewendet. Der Bund sollte endlich – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen – diese einmaligen und außergewöhnlichen Zusatzkosten erstatten.

V. Dringend notwendige Strukturreformen angehen

Für die langfristige Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pflegeversicherung sind nachhaltige Strukturreformen dringend notwendig. Hierbei muss insbesondere auch die Ausgabenseite in den Blick genommen werden.

Nachhaltigkeitsfaktor einführen

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist richtigerweise als Teilleistungsversicherung konzipiert, bei der ein Teil des tatsächlich anfallenden Pflegeaufwands von den Pflegebedürftigen selbst getragen bzw. deren Familienangehörigen erbracht werden muss. Ein Übergang zu einer gesetzlichen Vollversicherung für die Pflegekosten und selbst eine regelmäßige Anpassung der jetzigen Pflegeleistungen mit der Wachstumsrate der (Brutto-)Löhne ist angesichts der demografischen Alterung nicht finanzierbar.

Um hier zu einem Ausgleich zu kommen, sollte in Anlehnung an den Stabilisierungsmechanismus in der gesetzlichen Rentenversicherung auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung ein „Nachhaltigkeitsfaktor“ eingeführt werden, wie ihn auch die BDA-Kommission „Zukunft der Sozialversicherung“ vorschlägt (Werdning et al., 2020: Bericht der BDA-Kommission Zukunft der Sozialversicherungen: Beitragsbelastung dauerhaft begrenzen vom 29.07.2020, S. 74). Die aktuelle Initiative der Bundesregierung, mit dem Rentenpaket II den Nachhaltigkeitsfaktor in der Rentenversicherung zu Lasten der jungen Generation auszuhebeln, ist für die Rentenversicherung falsch und auch kein Modell für die Pflege.

Ein Nachhaltigkeitsfaktor würde die Anpassungen der Pflegeleistungen dämpfen, wenn die Anzahl der Pflegebedürftigen stärker steigt als die der Beitragszahler, und damit das Leistungsniveau, aber nicht die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung senken. Damit wäre eine systematische und regelgebundene Anpassung der Pflegeleistungen möglich, die die finanzielle Belastung des Systems berücksichtigt.

„Sockel-Spitze-Tausch“ ist abzulehnen

Der so genannte „Sockel-Spitze-Tausch“, bei dem die pflegebedingten Eigenanteile pauschal und zeitlich begrenzt festgeschrieben werden (Modell einer Versicherung mit einem absoluten gedeckelten Selbstbehalt für alle Versicherten), ist hingegen abzulehnen. Durch einen „Sockel-Spitze-Tausch“ würde die Versicherungspflicht ausgeweitet und im Zeitverlauf immer umfangreicher. Denn demografisch bedingt steigende Finanzierungserfordernisse würden das Umlageverfahren ungebremst belasten. Dadurch würde sich die Pflegeversicherung immer weiter in Richtung einer Vollkostenversicherung entwickeln. Dies ist angesichts der Altersstrukturverschiebung kein gangbarer Weg und würde den jüngeren Generationen in unfairer Weise alle Lasten aufbürden. Außerdem wäre auch in diesem Modell ein ergänzender sozialer Ausgleich vonnöten, weil weniger leistungsfähige Haushalte durch den Selbstbehalt überfordert sein könnten.

Die für den ergänzenden Ausgleich notwendigen Steuermittel ließen sich effizienter einsetzen, wenn damit finanzielle Überforderungen vermieden würden, die aufgrund einer Prämie zur zweiten anwartschaftsgedeckten Finanzierungssäule auftreten können.

Eigenverantwortung einfordern

Der Pflegebedürftige muss Einkommen und Vermögen für einen deutlichen Eigenanteil an den Pflegekosten einbringen. Hierzu gehört im Erbfall auch die Verwertung einer nicht mehr vom Ehepartner bewohnten Immobilie eines verstorbenen Pflegebedürftigen. Dies ist auch deshalb geboten, weil andernfalls ein Erbe auf Kosten der Solidargemeinschaft erhalten wird – finanziert aus Beiträgen und Steuern auch kleinerer und kleinster Einkommen. Sofern Einkommen und Vermögen nicht für den Eigenanteil ausreichen, bietet die Grundsicherung im Alter und bei Pflege ein zuverlässiges und faires Auffangnetz. Die Hilfen werden aus Steuermitteln finanziert, zu denen nicht zuletzt finanziell bessergestellte Menschen oder Unternehmen überproportional stark beitragen. Es ist nicht unzumutbar, bei Bedürftigkeit Grundsicherung in Anspruch zu nehmen.

Als ungerechtfertigte Lastenverschiebung und Schwächung der Eigenverantwortung abzulehnen ist weiterhin die 2020 eingeführte Einschränkung des Rückgriffs der Sozialbehörde auf unterhaltspflichtige Kinder oder Eltern mit einem Einkommen jenseits von 100.000 Euro, deren Angehörige mit Hilfe zur Pflege unterstützt werden (§ 94 Abs. 1a SGB XII). Alleinige Gesetzesbegründung für diese Beschränkung ist die Gleichbehandlung mit dem Unterhalts-Rückgriff mit anderen Sozialleistungen (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung), bei denen die 100.000-Euro-Grenze bereits früher eingeführt wurde (vgl. Drucksache 19/13319). Auch bei diesen Sozialleistungen sollte die 100.000-Euro-Grenze aus Gründen der Subsidiarität gestrichen werden.

Neben der Schwächung der Eigenverantwortung spricht für eine Streichung, dass andernfalls nur ein sehr kleiner Teil Unterhaltsverpflichteter ab einer willkürlich bei 100.000 Euro

Einkommen gesetzten Grenze herangezogen werden kann, der gleichzeitig ohnehin schon überproportional viel zum Steueraufkommen beiträgt. Dem Grunde nach bleibt nach dem Subsidiaritätsprinzip eine Absicherung des Pflegerisikos im Familienkontext vorrangig. Der älteren Generation sollte das Anreiz sein, die eigene Kindergeneration qua eigenverantwortlicher Vorsorge möglichst davor zu schützen, im Pflegefall für die Kosten der Eltern einzustehen zu müssen.

Transparenz über die Pflegevorsorge herstellen

Wie mit der digitalen Rentenübersicht sollte auch beim Thema Pflege für den Einzelnen Transparenz hergestellt werden, in welchem Umfang ein Pflegerisiko aktuell abgesichert ist. Hierzu sind je Pflegegrad die durchschnittlichen Kosten den aktuellen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gegenüberzustellen. So wird eine individuelle Vorsorgegücke sichtbar, die durch zusätzliche Vorsorge geschlossen werden kann.

Mehr Effizienz durch bessere Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat das Potenzial, Prozesse effizienter zu gestalten und die Versorgung im Gesundheitswesen und in der Pflege zu verbessern. So können etwa Sensoren zum Schutz und zur Unterstützung der Pflege eingesetzt oder einfache Tätigkeiten durch die fortschreitende Robotik technikgestützt durchgeführt werden. Technische Assistenzsysteme oder Hilfsmittel wie zum Beispiel Hausnotrufsysteme, Sturzsensoren oder automatische Beleuchtung können weitere Unterstützung bieten. Nicht zuletzt bieten digitale Anwendungen Potenziale, um sowohl das Fachpersonal als auch pflegende Angehörige in der personalintensiven Pflege zu entlasten.

Um die Möglichkeiten der Digitalisierung in der Pflege noch besser auszuloten, ist die jetzt vorgesehene Schaffung eines „Kompetenzzentrums Digitalisierung in der Pflege“ zu begrüßen. Auch die Einrichtung eines Informationsportals zur freiwilligen Identifikation freier Plätze in Pflegeeinrichtungen geht in die richtige Richtung. Darüber hinaus können die elektronische Patientenakte (ePA) und digitale Gesundheitsanwendungen einen wichtigen Beitrag leisten. Um auch diese Vorteile nutzen zu können, müssen alle Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden werden und die ePA nutzen. Nur so kann die Zahl der Versicherten mit einer ePA erheblich vergrößert und mithilfe der ePA die Versorgungsprozesse effizienter gestaltet sowie die Qualität der Versorgung verbessert werden.

Vertragsspielräume für die Pflegekassen schaffen

In der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen der Kosten-, Preis- und Qualitätswettbewerb zur Erzielung kostengünstiger, qualitativ hochwertiger und leistungsfähiger Versorgungsstrukturen verstärkt werden. Daher benötigen die Pflegekassen größere vertragliche Gestaltungsspielräume mit den Leistungsanbietern. Statt einheitlichem und gemeinsamem Handeln aller Pflegekassen muss Vertragsfreiheit gelten. Die Leistungsbedingungen in der ambulanten und stationären Pflege müssen von jeder Pflegekasse frei mit den Leistungsanbietern –

Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen – ausgehandelt werden können. So kann es den Pflegekassen gelingen, effiziente und qualitativ hochwertige Arrangements je nach örtlichen Gegebenheiten für ihre Versicherten zu organisieren. Um Preissenkungsspielräume konsequent zu erschließen, sollten einzelne Pflegekassen künftig zudem nicht mehr nur über feste Leistungssätze (bzw. Festpreise für Einzelleistungen) mit den Leistungsanbietern verhandeln können, sondern auch über den Gesamtpreis der zu erbringenden Pflegeleistungen.

Angebote im Bereich Pflegeprävention und Gesundheitsförderung stärken

Wegen der langfristig steigenden Zahl an älteren und pflegebedürftigen Menschen müssen Pflegeprävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden, damit Pflegebedürftigkeit – wo immer möglich – vermieden oder hinausgezögert werden kann. Insbesondere körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, geistige Aktivität, Vermeidung von negativem Stress und soziale Teilhabe tragen zu einem gesunden Altern, zum Erhalt der Selbstständigkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei. Auch der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol und Medikamenten sowie das Nichtrauchen sind wichtige Bestandteile einer gesunden Lebensführung auch in älteren Jahren (Bundesgesundheitsministerium 2023). Vom Gesetzgeber zurückgenommen werden sollte auch die weitgehende Freigabe von Cannabis, dessen Konsum etwa psychische Krankheiten auslösen kann. Bei aller berechtigten Hoffnung, die in dem Präventionsgedanken liegt, gilt aber ganz grundsätzlich, dass in einer freiheitlichen Gesellschaft die Verantwortung für eine gesunde Lebensführung zu allererst bei den Bürgern liegt und nicht bei den Beitrags- oder Steuerzahlern.

VI. Anhang: Warum eine zusätzliche kapitaldeckte Pflegevorsorge generationengerecht und zugriffsgeschützt ist

Die Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung werden gegenwärtig fast ausschließlich im Umlageverfahren mit Beiträgen von derzeit 3,4 Prozent für Versicherte mit einem Kind (bei mehr Kindern mit Abschlägen beim Arbeitnehmeranteil) und 4 Prozent für Kinderlose finanziert. Diese im Umlageverfahren monatlich erhobenen Beiträge werden unmittelbar wieder für Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ausgegeben. Die Beitragszahler zahlen damit nicht für sich selbst, sondern für die aktuell Pflegebedürftigen. Bei der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 hatte dies zur Folge, dass sofort Leistungen an Pflegebedürftige ausgeschüttet werden konnten, ohne dass diese hierfür einen nennenswerten Beitrag erbracht hätten. Die Finanzierungslast für die Pflegebedürftigkeit wurde so zu großen Teilen auf die nachfolgenden Generationen verschoben.

Seit damals hat sich der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung durch Leistungsausweitungen (u.a. Einbeziehung von Demenz) und immer stärkere Jahrgänge der Pflegebedürftigen bereits mehr als verdoppelt. Mit der zukünftigen Pflegebedürftigkeit der Babyboomer-Generation (1955 bis 1969) steht jetzt aber noch eine ganz andere Dimension von zukünftigen Pflegekosten bevor. Diese Lasten mit einem weiteren Ausbau der Umlagefinanzierung zu bedienen, ist

in der aktuellen Situation einer alternden Bevölkerung mit schon heute hohen und voraussichtlich weiter steigenden Belastungen der jüngeren Generationen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung nicht zielführend.

Vielmehr sollten alle Generationen zusätzlich kapitalgedeckt für eine Pflegebedürftigkeit vorsorgen, damit die Finanzierungslast nicht durch stark steigende Pflegebeiträge oder durch Steuerzuschüsse erneut größtenteils bei den jüngeren Generationen abgeladen wird.

Richtig ist zwar, dass die jeweiligen Erwerbstätigengenerationen sowohl im Umlage- als auch im Kapitaldeckungsverfahren auf einen Teil ihres gegenwärtigen Konsums verzichten, um Beiträge bzw. Prämien in die Versicherung einzahlen zu können. Im Umlageverfahren wird der Konsumverzicht der Erwerbstätigen aber dazu genutzt, über die Leistungen für die eigene Kohorte hinaus die Beitragsdefizite der Älteren in derselben Periode zu finanzieren. Im Kapitaldeckungsverfahren hingegen dient der Konsumverzicht der Jungen primär der Finanzierung der Leistungen derselben Kohorte in der Zukunft. Ist ein kapitalgedeckt finanziertes System eingeführt, dient der in den Vorperioden von einer Kohorte gebildete Kapitalstock dazu, die Leistungsanspruchnahme dieser Kohorte in der gegenwärtigen Periode zu bedienen. Die altersabhängig steigenden Pflegekosten werden unabhängig von der demografischen Entwicklung nicht wie im Umlageverfahren nachfolgenden Generationen aufgebürdet.

Schließlich bietet eine zusätzliche kapitalgedeckte Pflegevorsorge den Vorteil, dass die Beitragszahler eigene, individuell zugeordnete Ansprüche für ihre Pflegevorsorge erwerben. Diese sind eigentumsrechtlich geschützt – vor einem Zugriff der Politik und einer Verwendung zugunsten anderer Kohorten. Dies ist ein fundamentaler Unterschied zum umlagefinanzierten Verfahren, in dem der Gesetzgeber auf der Einnahmen- und auf der Leistungsseite einen weiten Gestaltungsraum hat und die Spielregeln nach politischen Opportunitäten jederzeit ändern kann. Die kapitalgedeckte Vorsorge bietet demgegenüber ein entscheidendes Stück mehr individueller Sicherheit und Unabhängigkeit von zukünftigen politischen Entscheidungen.

Die Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände (VhU)

Die VhU vertritt die branchenübergreifenden Interessen von 86 Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbänden in Hessen, in denen über 100.000 Unternehmen mit 1,5 Millionen Beschäftigten Mitglied sind. Alle Unternehmensgrößenklassen und alle Branchen sind vertreten: Von Landwirtschaft und Rohstoffen über Bau, Industrie, Handel und Energie bis zu Handwerk, Verkehr, Banken, Versicherungen, Medien und IKT sowie weitere Dienstleistungen.

Die VhU ist die Stimme der freiwillig organisierten hessischen Wirtschaft. Sie bündelt die gemeinsamen politischen Anliegen ihrer Mitgliedsverbände. Sowohl für die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) als auch für den Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) ist die VhU die Landesvertretung in Hessen.

Auf der Grundlage eines ordoliberalen Verständnisses der sozialen Marktwirtschaft und einer Verantwortung für den Heimatstandort Hessen verdeutlicht die VhU die branchenübergreifenden politischen Anliegen der hessischen Wirtschaft gegenüber Entscheidern in Wiesbaden, Berlin und Brüssel. Ziel der VhU ist es, die Attraktivität des Wirtschaftsstandorts Hessen zu steigern.