

**Stellungnahme des
Experten-Rats `Pflegefinanzen´**

zum

Kabinettsbeschluss der Bundesregierung

Zukunftssichere Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung

– Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen

und dem

Vorschlag des Bundesgesundheitsministers, Prof. Dr. Karl Lauterbach, zu einer Obergrenze der Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in der stationären Pflege

und dem

Vorschlag des Ministerpräsidenten Michael Kretschmer und dem Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann zu einer Pflegevollversicherung

05.09.2024

Zusammenfassung

Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' hat die jüngsten Vorschläge der Bundesregierung zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) eingehend geprüft. Während die Zielsetzung, eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung sicherzustellen, grundsätzlich begrüßt wird, bestehen erhebliche Bedenken hinsichtlich der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Insbesondere die auf den IGES-Studien basierenden Annahmen zur Finanzentwicklung der SPV erweisen sich als problematisch. Die unrealistischen und extrem optimistischen Annahmen untergraben die Glaubwürdigkeit der darauf basierenden quantitativen Abschätzungen. Der Experten-Rat warnt daher vor den Risiken einer auf diesen Prognosen basierenden Reform.

Der Experten-Rat begrüßt, dass im Bericht der Bundesregierung eine Kombination aus einem umlagefinanzierten Teilleistungssystem und einer verpflichtenden kapitalgedeckten Zusatzversicherung (Szenario Ib) untersucht wird. Er sieht in dem vorgestellten Szenario jedoch erhebliche Mängel, etwa dass eine Zusatzversicherung ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert wurde. Daher bilden die vorgelegten Berechnungen insbesondere das Potential einer kapitalgedeckten Zusatzversicherung für eine generationengerechte Lösung nicht ab. Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' empfiehlt stattdessen eine Ergänzung des Umlageverfahrens durch eine obligatorische kapitalgedeckte und versicherungsmathematisch berechnete Zusatzversicherung. Das vom Expertenrat im vergangenen Jahr vorgestellte Modell der Pflege⁺ Versicherung kann als Blaupause dafür dienen, wie eine nachhaltige und generationengerechte Finanzierung der stationären Pflegekosten sichergestellt werden kann.

Der Experten-Rat begrüßt die Initiativen der politischen Akteure, die schwierige Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung durch Reformen des bestehenden Systems zu lösen, hat jedoch bezüglich der konkreten Lösungsvorschläge teils erhebliche Bedenken. Der Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach, eine Obergrenze der Eigenanteile für stationäre Pflegekosten einzuführen, löst das Finanzproblem der Sozialen Pflegeversicherung nicht und hätte schwerwiegende Folgen für die Entwicklung des Beitragssatzes. Zugleich beinhaltet der Vorschlag einen Vermögens- und Erbschutz wohlhabender Pflegebedürftiger, der verteilungspolitisch problematisch ist. Forderungen nach einer Vollversicherung, wie Ministerpräsident Michael Kretschmer und Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann sie verfolgen, lehnt der Experten-Rat ab, sofern dies im Umlageverfahren erfolgen soll. Er verweist allerdings darauf, dass sich dieses Ziel in Form einer obligatorischen, kapitalgedeckten Zusatzversicherung erreichen lässt und verweist auf die von ihm entwickelte Pflege⁺ Versicherung.

Der Experten-Rat steht den politischen Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene gern zur Verfügung, um auf fundierter Grundlage eine Reform der Pflegeversicherung voranzutreiben und eine langfristig stabile Absicherung von Pflegekostenrisiken zu ermöglichen.

I Anlass

Im Rahmen der Einbringung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes hat sich das Bundesministerium für Gesundheit verpflichtet, bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorzulegen. Zur Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrags hat die Bundesregierung eine interministerielle Arbeitsgruppe unter der Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit eingesetzt. In dieser Arbeitsgruppe waren das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertreten. Bei der Erarbeitung des Berichts wurden zudem die Bundesländer, vertreten durch Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz, einbezogen. Die Arbeitsgruppe hat auch den Auftrag aus dem Koalitionsvertrag aufgegriffen und den Vorschlag für eine die Soziale Pflegeversicherung ergänzende, freiwillige, paritätisch finanzierte Pflegevollversicherung geprüft.

In dem nun vorliegenden **Bericht der Bundesregierung**¹ werden vier mögliche Szenarien sowie eine Vielzahl verschiedener Stellschrauben für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der SPV skizziert. Die Szenarien untersuchen jeweils die finanziellen Vorzüge und Nachteile einer Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Rahmen eines Umlage- und eines Kapitaldeckungsverfahrens, jeweils einmal als Teilleistungs- und einmal als Volleistungssystem.

Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' nimmt die Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Lauterbach, in dieser Legislaturperiode eine Pflegereform umzusetzen, sowie die daraufhin eingebrachten Reformvorschläge mit großer Aufmerksamkeit zur Kenntnis. Im Rahmen dieser Debatte hat Minister Prof. Dr. Karl Lauterbach den **Vorschlag einer Obergrenze für die Eigenanteile in der stationären Pflege** unterbreitet, wonach die Pflegeversicherung die darüberhinausgehenden Kosten tragen soll. Gleichzeitig haben Ministerpräsident Michael Kretschmer (Sachsen) und Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (Nordrhein-Westfalen) in einem kürzlich veröffentlichten Positionspapier die **Einführung einer Pflegevollversicherung** ins Gespräch gebracht, die eine vollständige Abdeckung der stationären Pflegekosten vorsieht.

II Grundsätzliche Einordnung des Berichts der Bundesregierung

Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' erkennt an, dass die Bundesregierung das Ziel einer nachhaltig und generationengerecht finanzierten Absicherung des Pflegekostenrisikos in einer alternden Gesellschaft verfolgt. **Der Experten-Rat begrüßt zudem, dass die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag noch anvisierte freiwillige Absicherung von Pflegekostenrisiken als nicht zielführend** erachtet. Eine gegebenenfalls sozialpolitisch wünschenswerte, ausreichende Abdeckung der verbleibenden Pflegekostenrisiken kann nur durch eine obligatorische Versicherung gewährleistet werden. Sie verhindert, dass Teile der Bevölkerung im Vertrauen auf staatliche Unterstützung auf entsprechende Vorsorge verzichten, und ermöglicht sozialpolitische Flankierungen, die bei freiwilliger Vorsorge nicht durchsetzbar wären. Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' nimmt in diesem Zusammenhang zur Kenntnis, dass die Bundesregierung den vom Experten-Rat 'Pflegefinanzen' erarbeiteten **Vorschlag für eine verpflichtende, kapitalgedeckte und damit generationengerechte private Pflegezusatzversicherung** (Pflege+ Versicherung – vgl. Anhang) **im Grundsatz als sachgerechte Lösung** anerkennt.

Der Experten-Rat stimmt der Bundesregierung ausdrücklich zu, dass die demografische Entwicklung ein grundlegendes Problem für die Umlagefinanzierung der SPV darstellt. Das Auseinanderdriften von Einnahmen und Ausgaben gefährdet die langfristige Finanzierbarkeit und Leistungsfähigkeit der

¹ Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“, Mai 2024.

SPV. Gleichzeitig weisen die seit Jahren steigenden Eigenanteile im stationären Sektor auf Schwächen des bestehenden Teilleistungssystems hin, welche auch die gesellschaftliche Akzeptanz des Pflegeversicherungssystems gefährden.

Angesichts der Herausforderungen, vor denen die SPV steht, begrüßt der Experten-Rat nachdrücklich die Überlegungen, das Umlageverfahren durch kapitalgedeckte Elemente zu ergänzen.

In diesem Zusammenhang warnt der Rat jedoch ausdrücklich davor, die ergänzende Kapitaldeckung durch die Anlage über einen staatlichen Pflegevorsorgefonds vorzunehmen. Auch wenn ein solcher Fonds durch Beiträge der Versicherten und/oder Steuermittel finanziert wird, weist er den Versicherten keine individuellen Leistungsansprüche zu. Daher besteht kein verfassungsrechtlich abgesicherter Schutz auf zweckentsprechende Verwendung der Mittel. Am bereits bestehenden staatlichen Pflegevorsorgefonds lassen sich die Gefahren der politischen Einflussnahme klar dokumentieren. Der Pflegevorsorgefonds ist weder vor kurzfristigen staatlichen Eingriffen geschützt, noch ist die Zuführung oder Entnahme der Mittel mit individuellem Rechtsschutz gesichert durchsetzbar. Auch ist nicht erkennbar, dass die notwendigen politischen Mehrheiten bestehen, um diesen Schutz über eine Verfassungsänderung sicherzustellen. Zusätzlich ist fraglich, ob ein Pflegevorsorgefonds, dessen Zuführungen aus Beiträgen und/oder Steuermitteln nicht am individuellen Pflegerisiko ausgerichtet ist, ausreichend Kapital ansammeln kann, um die zukünftigen Pflegekostenrisiken zu decken.

Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' lehnt die im Bericht als gleichberechtigte Option genannte Ausweitung des Umlagesystems als mögliche Lösung ab. Das Umlagesystem steht bereits heute vor erheblichen finanziellen Schwierigkeiten, obwohl die geburtenstarken Jahrgänge bislang nur teilweise das Renten-, geschweige denn das typische Pflegealter erreicht haben. Eine Vollabsicherung im Umlageverfahren belastet nicht nur einseitig jüngere Generationen, sie führt zudem zu einer sozialpolitisch fragwürdigen Umverteilung zugunsten von Pflegebedürftigen, die bisher die bestehenden Eigenanteile aus Einkünften und Vermögen bestreiten können. Diesen wird durch eine Ausdehnung der Leistungen im Umlageverfahren eine Schonung ihres Vermögens gewährt, wofür auch Beitragszahler aufkommen müssen, die finanziell schlechter gestellt sind. Zudem bietet die Absicherung im Umlageverfahren keine verlässliche Vorsorge für die älteren Jahrgänge. Da die erforderlichen Finanzmittel mit dem Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge in das pflegerelevante Alter erheblich ansteigen werden, besteht die Gefahr, dass in der Zukunft Leistungen ad hoc gekürzt werden müssen, um die Beitrags- bzw. Steuerzahler nicht zu überfordern. Eine Vollversicherung im Umlageverfahren bietet somit weder eine nachhaltige Gewähr der Leistungsversprechen für die älteren Generationen noch eine generationengerechte Finanzierung.

III Bewertung der IGES Studien „Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung

Der Bericht der Bundesregierung stützt sich inhaltlich wesentlich auf zwei Studien des IGES-Instituts zur „Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung“. **Die in diesen Studien enthaltenen Annahmen müssen als extrem optimistisch erachtet werden, was die Glaubwürdigkeit insbesondere der quantitativen Abschätzungen erheblich beeinträchtigt und damit die Aussagefähigkeit der vom IGES-Institut entwickelten Modelle grundlegend in Frage stellt.** Eine Diskussion oder Variation der hierfür verantwortlichen zentralen Annahmen erfolgt im Bericht der Bundesregierung indes nicht.

In den IGES-Studien wurden neun Modellszenarien entwickelt, die sich durch Abweichungen von vorab festgelegten Modellparametern unterscheiden. Jedes Szenario basiert auf einer Kombination von drei zentralen Annahmen: der jährlichen Leistungsdynamisierung, der jährlichen Lohnentwicklung und der Pflegeprävalenz. Das sogenannte „Basisszenario“, welches für die weiteren Berechnungen herangezogen wird, zeichnet sich durch folgende Annahmen aus: ein jährliches Lohnwachstum

von 3%, eine feste Leistungsdynamisierung bei Sachleistungen, bestehend aus 2/3 der Lohnsteigerungsrate (3%) und 1/3 der Inflationsrate (1,5%), sowie bei Geldleistungen bestehend aus 1/3 der Lohnsteigerungsrate und 2/3 der Inflationsrate. Für die Pflegeprävalenz wird angenommen, dass sie in den nächsten 10 Jahren ansteigt, danach wird sie konstant gehalten.

Der Experten-Rat warnt ausdrücklich davor, die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung auf Grundlage derart unrealistisch optimistischer Annahmen zu prognostizieren. So wird für die Berechnung der pflegespezifischen Inflation die durchschnittliche Lohnentwicklung über alle Branchen von 3 % auch für die Pflegebranche angenommen. Dies vernachlässigt den Umstand, dass die Löhne in der Pflegebranche in den letzten Jahren erheblich schneller gewachsen sind als im Durchschnitt aller Ausbildungsberufe und heute über dem durchschnittlichen Lohnniveau aller Ausbildungsberufe liegen.² Auch für die mittlere Zukunft ist zu erwarten, dass das Lohnniveau in der Pflege schneller steigt, allein schon aufgrund der Ausweitung der Tarifbindung in den Pflegeberufen. Die Umsetzung der Personalbemessungsvorgaben wird ebenfalls zu weiteren Kostensteigerungen führen. Auch wird der anhaltende Bedarf an Fachkräften auf dem Pflegearbeitsmarkt eher zu überdurchschnittlichen Zuwächsen der dortigen Tariflöhne führen. Zudem dürfte eine schnelle Rückkehr zu Inflationsraten von 1,5 % für die kommenden Jahre ebenfalls nicht nur unrealistisch sein, sondern entspricht auch nicht der geldpolitischen Zielsetzung. Die in allen Szenarien angenommene Entwicklung der Pflegekosten ist daher als extrem optimistisches Szenario einzustufen, und liefert keine realistische Abschätzung der Kostenentwicklung in den kommenden Jahren. **In Kombination mit der ebenfalls deutlich zu optimistischen Schätzung der Einnahmen der SPV führt die angenommene Kostenentwicklung auch zu unrealistisch niedriger Beitragssatzentwicklung.**

Im Rahmen der Pflege⁺ Versicherung ist der Experten-Rat bewusst von deutlich realistischeren Rahmenbedingungen ausgegangen, um die zukünftige Belastung möglichst präzise einschätzen zu können. Die Relevanz der unterschiedlichen Annahmen zeigt sich deutlich in den Berechnungen zur Pflege⁺ Versicherung: Die versicherungsmathematisch berechneten Beiträge für diese Versicherung würden sich um etwa 50% reduzieren, wenn im Rechenwerk von Pflege⁺ die überzogen optimistischen Grundannahmen der IGES-Studien zu Grunde gelegt würden. Außerdem sieht die Pflege⁺ Versicherung die Bildung von auskömmlichen Altersrückstellungen vor, um zukünftige Prämiensteigerungen zu dämpfen. Dieses Schutz- und Vorsorgeelement bleibt bei den Berechnungen des IGES-Instituts gänzlich unberücksichtigt. Die Risiken, die mit der Verwendung zu optimistischer Annahmen in der Pflegeversicherungsfinanzierung verbunden sind, wurden bereits durch die prognostizierten und tatsächlichen Kosten der Pflegekostenzuschüsse nach §43c SGB XI verdeutlicht. Während nämlich die Bundesregierung bei Einführung der Zuschüsse nach §43c SGB XI von Kosten in Höhe von 2,75 Mrd. € ausging, liegen die Kosten nach Berichten in Fachkreisen für das Jahr 2022 schon bei deutlich über 5 Mrd. €.

Insgesamt offenbaren die Studien des IGES-Instituts erhebliche methodische Mängel, die glaubwürdige Prognosen zur Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung nicht zulassen. Die im Bericht der Bundesregierung dargestellten quantitativen Abschätzungen können daher nicht als Entscheidungsgrundlage für Reformen angesehen werden.

Tatsächlich betrug die durchschnittliche jährliche Lohnsteigerungsrate dieser Branche zwischen 2010 und 2023 3,59%, während sie zwischen 2019 und 2023 sogar 5,91% erreichte Vgl. Statistisches Bundesamt (2024) Bruttomonatsverdienste in der Altenpflege (ohne Sonderzahlungen), Fachkräfte in der Altenpflege mit anerkannter Berufsausbildung, Vollzeit.

IV Bewertung der Finanzierungs-Szenarien des Berichts

a) Szenario Ia

Szenario Ia beschreibt eine Fortführung des Status quo der Sozialen Pflegeversicherung. Die Absicherung des Pflegebedarfs bleibt eine geteilte Verantwortung zwischen Beitragszahlern, Steuerzahlern und den Eigenleistungen der pflegebedürftigen Personen. Das Umlageverfahren bleibt das Hauptfinanzierungsmodell, ergänzt durch einen solidarisch finanzierten kapitalgedeckten Pflegevorsorgefonds. Die individuelle Vorsorge bleibt den Bürgern freiwillig überlassen, wobei staatliche Transferleistungen wie die Hilfe zur Pflege weiterhin Unterstützung bieten. Ziel des Szenarios ist es, die Finanzierungslücke bei den Versicherungsleistungen zu schließen, unterstützt durch Anpassungen bei Beiträgen, Steuern und Anreizen zur freiwilligen Vorsorge. **Das Szenario Ia weist nach Einschätzung des Experten-Rats mehrere signifikante Schwächen auf.**

- Es setzt weiterhin auf das **Umlageverfahren**, ergänzt durch einen kapitalgedeckten Pflegevorsorgefonds, um kurzfristige Finanzierungslücken zu schließen. Diese Strategie ist jedoch unzureichend, da sie die langfristigen Kostensteigerungen aufgrund des demografischen Wandels nicht adäquat adressiert. Die Finanzierungslücke soll durch Beitragserhöhungen und -steigerungen sowie Steuermittel gedeckt werden, was zu einer erheblichen und fortlaufenden Mehrbelastung der Beitrags- und Steuerzahler führt.
- **Der Experten-Rat bewertet den Entlastungseffekt freiwilliger Zusatzversicherungen zur Absicherung des Pflegerisikos kritisch**, da diese oft ineffektiv sind. Viele Menschen, insbesondere jüngere, unterschätzen das Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter oder vertrauen auf familiäre oder staatliche Fürsorge und schließen daher keine ausreichende Versicherung ab. Dieses Verhalten führt zu einer unzureichenden Deckung der Pflegekosten und kann dazu beitragen, dass insbesondere Haushalte mit nicht ausreichenden Einkünften und Vermögen in finanzielle Notlagen geraten. Dies belastet die Allgemeinheit dann aufgrund der Finanzierung zusätzlicher Sozialhilfeleistungen. Auch sind die angebotenen Versicherungsverträge hinsichtlich der Bedarfsermittlung und -orientierung sowie der Kalkulationsvorschriften sehr kompliziert, weshalb sie bei der Marktdurchdringung seit vielen Jahren nur von untergeordneter Bedeutung sind.
- **Eine freiwillige Absicherung könnte zusätzlich zu adverser Selektion führen, bei der hauptsächlich Personen mit einem höheren subjektiven Pflegerisiko eine Versicherung abschließen.** Die Versicherungsunternehmen müssen deshalb berücksichtigen, dass die Versicherten-gemeinschaft nicht optimal zu diversifizieren ist und die Kosten für die Versicherung, deren Versichertenbestand sich überwiegend aus Personen mit hohem Pflegerisiko zusammensetzt, entsprechend hoch kalkulieren. Diese einzukalkulierenden höheren Kosten schlägen sich in höheren Prämien nieder, was die Zusatzversicherung für alle teurer macht und insbesondere die Versicherungsbereitschaft der niedrigeren Risikogruppen weiter reduziert. Das Gutachten des Experten-Rats Pflegefinanzen, welches das Konzept der Pflege+ Versicherung vorstellt, adressiert dieses Problem durch die Einführung einer obligatorischen kapitalgedeckten Zusatzversicherung. Diese würde eine breite Teilnahme sicherstellen und damit die Risiken auf ein größeres Versichertenkollektiv verteilen, was die Prämien stabil hält und adverse Selektion verhindert. So wird die finanzielle Last verteilt und die langfristige Stabilität des Pflegeversicherungssystems gesichert.

b) Szenario Ib

Im Bericht der Bundesregierung behält das Szenario Ib die SPV in ihrer gegenwärtigen Form als umlagefinanziertes Teilleistungssystem bei. Die Schließung der Pflege- und Finanzierungslücke in der SPV wird durch eine obligatorische, individualvertragliche/private Zusatzversicherung simuliert. Das Szenario Ib zielt auf den Wegfall der pflegebedingten Eigenanteile und stabilisiert den Beitragssatz der SPV. Die obligatorische Zusatzversicherung ist sozialpolitisch flankiert. Anbieter der privaten Zusatzversicherung unterliegen einem Kontrahierungszwang. **Das Szenario Ib folgt damit – zumindest vom Grundgedanken her – dem vom Experten-Rat 'Pflegefinanzen' erarbeiteten Versicherungsmodell Pflege⁺** (vgl. Anhang). Sowohl im Szenario Ib als auch in Pflege⁺ wird eine obligatorische private Zusatzversicherung eingeführt, die die Bürger verpflichtet, eine Vorsorge bei einem privaten Versicherungsunternehmen oder bei Pflegekassen (wenn sie neue Versicherungsunternehmen unter der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gründen) abzuschließen, um die finanzielle Belastung durch pflegebedingte Eigenanteile im Falle der Pflegebedürftigkeit – vorbehaltlich eines Selbstbehalts – auszuschließen.

Trotz dieser Gemeinsamkeiten zeigt das im Bericht der Bundesregierung betrachtete Szenario Ib erhebliche Schwächen, die in den grundlegenden methodischen und kalkulatorischen Mängeln begründet sind. Im Gegensatz zur aktuariell vollständig durchgerechneten Pflege⁺ Versicherung ist das Szenario Ib nicht ausgereift und ungeeignet, um das Konzept einer zusätzlichen, obligatorischen, kapitalgedeckten Zusatzversicherung und seine Auswirkungen auf die finanzielle Stabilität und Generationengerechtigkeit der Sozialen Pflegeversicherung realitätsnah zu modellieren. Im Einzelnen:

- **Im Szenario Ib wird auf den kapitalgedeckten Charakter bewusst verzichtet.** Der Bericht der Bundesregierung, wie auch das dazugehörige IGES-Methodenpapier, **verzichtet in allen Prämienberechnungen auf die Bildung von Alterungsrückstellungen.** Dies würde mit dem Alter zu erheblich ansteigenden Prämien führen, die für viele Versicherte finanziell nicht tragbar sein dürften und – insbesondere im hohen Alter – den Absicherungs- und Vorsorgezweck widersinnig erscheinen lässt.
- **Für die Simulationen zu Szenario Ib sind keine versicherungsmathematischen, aktuariellen Daten und Sterbetafeln verwendet worden.** Sie lagen entweder nicht vor oder sind aus Zeitgründen wohl nicht ausgewertet worden. Auf versicherungsmathematische Berechnungen von Beiträgen ist dementsprechend verzichtet worden. Im Ergebnis sind die Berechnungen des Szenarios Ib nur mit erheblichen Einschränkungen aussagefähig.

Das zum Bericht der Bundesregierung als Anlage beigefügte Methodenpapier legt das Ausmaß der Vereinfachung und Einschränkung im Szenario Ib transparent offen. Insbesondere stellen die Autoren klar, dass eine Kapitaldeckung nicht Gegenstand des Modells ist.³

³ In diesem Papier der IGES heißt es im Wortlaut: „Darüber hinaus wurden für beide Varianten die Versicherungsprämien einer Zusatzversicherung mit einem stark vereinfachenden Ansatz berechnet. Dabei wurde dem Grunde nach dem **Ansatz eines Umlagesystems** gefolgt; eine Kapitaldeckung mit Anlage der Prämien am Kapitalmarkt hingegen wurde nicht vorgesehen. Zudem war eine **exakte versicherungsmathematische Berechnung der Prämien nach Eintrittsalter der Versicherten im Rahmen dieses Auftrags nicht möglich.** Eine solche würde verlangen, dass über den Leistungsbedarf des Versichertenkollektivs hinaus Regelungen zur Bildung und Verwendung von Alterungsrückstellungen, zum Storno (Austritt einzelner Versicherter), Entwicklungen zur individuellen Sterblichkeit auf Basis von Sterbetafeln, die Höhe der Verwaltungskosten der Versicherungsunternehmen sowie der Diskontierung zukünftiger Zahlungen abgebildet werden. Das würde den vorliegenden Rahmen **mangels Verfügbarkeit entsprechender Daten übersteigen.**“ Vgl. Ochmann, Richard; Sonnenberger, David: Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen verschiedener Stellschrauben auf die langfristige Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Berlin 2024. S. 50.

Mit Blick auf die stark vereinfachte Modellierung der Zusatzversicherung unter bewusster Nichtberücksichtigung von Alterungsrückstellungen stellt der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' fest, dass der Bericht der Bundesregierung kein belastbares Bild des tatsächlichen Vorsorgepotentials einer kapitalgedeckten Versicherung vermitteln kann. Wegen des Verzichts auf Alterungsrückstellungen findet in diesem Modell eine Kapitaldeckung faktisch nicht statt.

c) Szenario IIa

Im Szenario IIa wird nicht an das bisherige Teilleistungssystem angeknüpft, sondern die SPV zum Vollleistungssystem ausgebaut. Das Vollleistungssystem soll umlagefinanziert sein. Zur Begrenzung der zu erwartenden künftigen Beitragssatzanstiege soll ein solidarisch finanzierter kapitalgedeckter Pflegevorsorgefonds in öffentlicher Hand gebildet werden.

Dazu stellt der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' grundsätzlich fest: **Die Schwächen einer öffentlich-rechtlichen Kapitaldeckung treten exemplarisch bei dem schon seit 2015 eingerichteten Pflegevorsorgefonds (§§ 131 ff. SGB XI) deutlich zu Tage.** Mit ihm hat der Gesetzgeber ein öffentlich-rechtlich organisiertes, kapitalgedecktes Sondervermögen geschaffen, mit dem die erwartete Steigerung der Beitragssätze in der Zukunft abgedeckt werden soll. Der Fonds soll während eines knapp 20-jährigen Ansparzeitraumes bis einschließlich 2033 aufgebaut werden. Im darauffolgenden Verwendungszeitraum sollen die Mittel dann ab dem Jahr 2035, über einen Zeitraum von ca. 20 Jahren, schrittweise zur Dämpfung des Beitragssatzes eingesetzt werden.

Die wissenschaftliche Diskussion hat bereits bei der Einführung dieses Fonds seine Defizite sehr deutlich herausgearbeitet: Der Fonds ist zwar durch eigene Leistungen der Versicherten, nämlich einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,1 %, finanziert. Da den Versicherten aber keine individuellen Leistungsansprüchen zugewiesen werden, besteht kein verfassungsrechtlicher Schutz auf zweckentsprechende Verwendung der Mittel. Dementsprechend wurde schon im Gesetzgebungsverfahren gefordert, den Vorsorgefonds im Grundgesetz zu verankern, so dass ihm seine Mittel nicht mehr durch einfachgesetzliches Bundesrecht entzogen werden können. Auch die einzelnen Versicherten bzw. ihre Anteile an dem Fonds sollten besser geschützt werden. Hier wären etwa Treuhandverträge der Bundesbank oder individualvertragliche Ansprüche denkbar gewesen. Alle diese Forderungen wurden indes nicht berücksichtigt. Auch sind aktuell keine politischen Positionierungen erkennbar, die darauf hindeuten, dass dieser notwendige Schutz über eine Verfassungsänderung realisierbar wäre.

Stattdessen ist der Pflegevorsorgefonds inzwischen ein Musterbeispiel für die Verwundbarkeit kapitalgedeckter Elemente in der Sozialversicherung geworden. Um angesichts der aktuell schwierigen Finanzlage der SPV deren Liquidität kurzfristig zu stabilisieren, wird die Zuführung für das Jahr 2023 erst im Jahr 2024 realisiert, auch werden die Zuführungen für die Jahre 2024 bis einschließlich 2027 von derzeit 1,8 Mrd. auf jährlich 0,7 Mrd. Euro abgesenkt. Die Gesetzesänderungen machen deutlich, dass der Fonds vor Eingriffen künftiger politischer Mehrheiten nicht gefeit ist und weder die Zuführung noch die Entnahme der Mittel mit individuellem Rechtsschutz durchsetzbar gesichert sind.

d) Szenario IIb

- Auch im Szenario IIb wird die gesetzliche Pflegeversicherung zum Vollleistungssystem ausgebaut. **Die SPV soll zu einem Vollleistungssystem vergleichbar der gesetzlichen Krankenversicherung werden und grundsätzlich alle pflegebedingten Kosten in ambulanter, teil- und vollstationärer Pflege übernehmen.** Das Vollleistungssystem wäre in diesem Szenario vollständig umlagefinanziert und würde damit – wie im Bericht selbst dokumentiert – einen erheblichen zusätzlichen Finanzierungsbedarf nach sich ziehen. Dieser Finanzbedarf für eine Vollversicherung (exkl. Pflegegeld) wird mit etwa 16,5 Mrd. Euro bzw. 0,86 Beitragssatzpunkten für 2026 und 20,5 Mrd. bzw.

0,96 Beitragssatzpunkten für 2030 angegeben.⁴ **Der aufgezeigte Finanzierungsbedarf dürfte allerdings aufgrund der überzogenen optimistischen Annahmen (siehe oben) am unteren Rand möglicher Entwicklungen liegen.** Erstens basiert diese Schätzung auf einer angenommenen Kostensteigerung von nur 2,5 %, was angesichts der bisherigen Entwicklungen und auch in der Zukunft zu erwartenden Kostensteigerungen aufgrund höherer Entlohnung von Pflegefachkräften und kaum vorhandener Möglichkeiten der Rationalisierung eine sehr optimistische Annahme darstellt. Zudem beruht die Kostenschätzung auf den Pflegesätzen des stationären Bereichs, die angesichts der unterschiedlichen Kostenstrukturen nicht ohne weiteres auf den ambulanten Bereich übertragbar sind. Weiterhin wird vernachlässigt, dass eine Vollversicherung mit einer höheren Inanspruchnahme von Leistungen einher gehen dürfte. Auch dieser kostentreibende Effekt wird in der Berechnung nicht berücksichtigt. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Ausgabendynamik in der sozialen Pflegeversicherung auch ohne Leistungsausweitung die Finanzierungsspielräume bei dem aktuellen Beitragssatz deutlich übersteigt.⁵

Zum Ausbau der Pflegeversicherung in eine umlagefinanzierte Vollversicherung stellt der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' grundsätzlich fest, dass zusätzliche Leistungen in der Pflegeversicherung sowohl in der Kapitaldeckung als auch in der Umlagefinanzierung abgesichert werden können. Eine **umlagefinanzierte Vollversicherung würde aber zu erheblichen zusätzlichen Umverteilungswirkungen zwischen den Generationen führen, die aus sozialpolitischer Sicht fragwürdig sind und den Zielsetzungen des Prüfauftrags im Koalitionsvertrag widersprechen.**

- **Die Umlagefinanzierung würde insbesondere den pflegenahen und schon pflegebedürftigen Jahrgängen deutliche Vorteile bringen („Einführungsgewinne“),** da sie direkt von Pflegeleistungen profitieren, für die sie nur wenig Beiträge entrichtet haben.
- **Die von den Älteren in einer umlagefinanzierten Pflegevollversicherung realisierten „Einführungsgewinne“ gehen vollständig zulasten der jüngeren Generationen,** die entsprechend höhere Beitragssätze zu tragen hätten. Die im Bericht genannten Beitragssatzerhöhungen und -steigerungen, die eine solche Ausweitung der Leistungen im Umlageverfahren mit sich brächten, sind deutlich unterschätzt, da sie nicht gegenüber dem Status quo, sondern gegenüber einem „Basiszenario“ berechnet werden, das bereits Leistungsdynamisierungen berücksichtigt, die der Status quo noch nicht abbildet.
- **Eine umlagefinanzierte Pflegevollversicherung würde diejenigen entlasten, die die Eigenanteile in der Pflege aus eigenen Einkünften/Vermögen finanzieren können („Vermögensschutz“).** Diese Umverteilung ginge auch zulasten von beitragspflichtigen Personen, die selbst nur geringere Einkünfte und Vermögen aufweisen.

In der vom Experten-Rat 'Pflegefinanzen' vorgeschlagenen Pflege+ Versicherung werden „Einführungsgewinne“ zulasten jüngerer Generationen vermieden. Gleichwohl gibt es hier eine Übergangsproblematik, da ältere Jahrgänge aufgrund fehlender Ansparleistungen mit hohen Prämien konfrontiert wären. Der Experten-Rat „Pflegefinanzen“ hat diese Problematik berücksichtigt und mit der

⁴ Werden auch Pflegegeldbezieher mit einbezogen, belaufen sich die Beitragssatzsteigerungen auf +3,95 Prozentpunkte in 2026 und in 2060 auf zusätzlich 5,06 Prozentpunkte.

⁵ So sieht etwa der jüngste Tragfähigkeitsbericht für den bestehenden Leistungskatalog eine Ausweitung der Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung bis 2060 um 0,7% bis 1,6% des BIP vor. Vgl. Sechster Bericht zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen, Bundesministerium der Finanzen, 2024.

Pflege⁺ Versicherung einen umsetzbaren, konkreten, aktuariell durchgerechneten Vorschlag unterbreitet, der eine generationengerechte Absicherung mit sozialpolitischer Flankierung der Beiträge verbindet (vgl. Anhang).

Insgesamt sieht sich der Experten-Rat durch den Bericht in seiner Überzeugung bestärkt, dass die Einführung einer obligatorischen Pflegezusatzversicherung die geeignetste Maßnahme ist, um die verbleibenden Pflegekostenrisiken nachhaltig abzusichern und die Akzeptanz des Pflegeversicherungssystems zu erhöhen. Der Experten-Rat `Pflegefinanzen´ steht dem Bundesministerium für Gesundheit gerne zur Verfügung, um dieses bei der Erarbeitung eines Entwurfs zur Pflegereform zu unterstützen und mit seiner Expertise zur erfolgreichen Umsetzung beizutragen.

V Bewertung des Vorschlags des Bundesgesundheitsministers einer Obergrenze der Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in der stationären Pflege

Der Experten-Rat `Pflegefinanzen´ äußert erhebliche Bedenken gegenüber dem Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, die finanzielle Schieflage der Sozialen Pflegeversicherung durch eine Obergrenze für die Eigenanteile zu beheben. Dieses als „Sockel-Spitze-Tausch“ bekannte Modell sieht vor, die pflegebedingten Eigenanteile pauschal und zeitlich begrenzt festzulegen, während die Finanzierung der darüber hinaus gehenden Kosten weiterhin im Umlageverfahren erfolgt. Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung der jüngeren Generationen, da die Beitragssätze zur Sozialen Pflegeversicherung aufgrund der reduzierten Eigenanteile der Versicherten immer weiter steigen müssten. Im Gegensatz dazu sieht das Modell der Pflege⁺ Versicherung eine kapitalgedeckte Finanzierung der Spitzenkosten vor, wodurch die Last nicht auf die jüngeren Generationen übertragen wird.

Auch die erhoffte Entlastung der Kommunen, die die Hilfe zur Pflege finanzieren, wäre bei einer umlagefinanzierten Obergrenze der Eigenanteile unvollständig. Der Experten-Rat `Pflegefinanzen´ weist darauf hin, dass die Einführung einer Obergrenze für die Eigenanteile in der stationären Pflege zudem ein äußerst kostspieliger und ineffektiver Ansatz ist, um die Kommunen bei der Finanzierung der Hilfe zur Pflege zu entlasten. Schon die Einführung der Zuschüsse nach § 43c SGB XI hat die SPV deutlich mehr gekostet als sie die Kommunen entlastet hat: Von 2021 auf 2022 sanken die Ausgaben der Hilfe zur Pflege um 1,3 Mrd. Euro, während die Ausgaben der SPV für den stationären Bereich von 2021 auf 2022 um 3,5 Mrd. Euro gestiegen sind.⁶ Das Verhältnis von 1 zu 3 verdeutlicht, dass für jeden eingesparten Euro in den Kommunen drei Euro aus Beitragsmitteln aufgewendet werden müssten. Angesichts dieser Kostenstruktur liegt auf der Hand, dass es deutlich effizientere Möglichkeiten gibt, die Kommunen bei der Hilfe zur Pflege zu unterstützen.

Über die finanziellen Aspekte hinaus weist der Experten-Rat auf die sozialen Ungerechtigkeiten hin, die eine solche Obergrenze verursachen würde. Das System würde faktisch als Vermögensschutz für wohlhabende Pflegebedürftige dienen, die ihre Pflegekosten eigenverantwortlich tragen könnten. Die Deckelung der Eigenanteile würde diese Gruppe deutlich entlasten, während auch Gering- und Niedrigverdiener über ihre Sozialversicherungsbeiträge zur Sicherung der Vermögenswerte besser gestellter Haushalte beitragen müssten. Dies steht im Widerspruch zum Prinzip der sozialen Gerech-

⁶ Vgl. Destatis (2024): Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfearten und BMG 2024 Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung. Hervorhebungen durch den Expertenrat `Pflegefinanzen`.

tigkeit, da es keinen nachvollziehbaren Grund gibt, warum staatliche Mittel oder Sozialversicherungsbeiträge eingesetzt werden sollten, um die Vermögen wohlhabender Haushalte zu schützen und deren Erben zu begünstigen.

VI Vorschlag von Ministerpräsident M. Kretschmer und Landesgesundheitsminister K.-J. Laumann zu einer Pflegevollversicherung

Der Experten-Rat `Pflegefinanzen´ äußert ebenfalls Bedenken gegenüber den jüngsten Forderungen nach einer Umgestaltung der Sozialen Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung, insbesondere wenn diese weiterhin auf einem Umlagesystem basieren soll. Die finanziellen Folgen einer derartigen Leistungsausweitung im Umlageverfahren wären noch deutlich gravierender als bei der Einführung einer Obergrenze für die Eigenanteile, sowohl was die Notwendigkeit von Beitrags- und/oder Steuererhöhungen angeht als auch in Bezug auf die unsystematischen Umverteilungswirkungen von Beitragszahlern zu finanziell besser gestellten Pflegebedürftigen.

Der Experten-Rat begrüßt jedoch den Ansatz, die Herausforderungen in der Pflegeversicherung nachhaltig anzugehen. **Mit der Pflege+ Versicherung hat der Experten-Rat `Pflegefinanzen´ ein kapitalgedecktes Konzept entwickelt, das Pflegebedürftige maßgeblich von den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen entlastet und somit einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen und generationengerechten Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung leistet.** Der Experten-Rat steht der Politik gern zur Verfügung, um sie bei der Ausarbeitung tragfähiger Reformansätze für die Pflegeversicherung zu unterstützen.

Anhang – Die Pflege⁺ Versicherung: Executive Summary

1. Die in den 1990er Jahren geschaffene Gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der pflegebedingten Kosten in den Pflegeeinrichtungen ab. Diese Kosten sind weitaus stärker gestiegen als die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung. In der Konsequenz sind die Eigenanteile, die Pflegebedürftige an den pflegebedingten Kosten tragen müssen, erheblich angestiegen und belaufen sich aktuell auf monatlich rund 1.200 Euro im Bundesdurchschnitt. Es ist davon auszugehen, dass die pflegebedingten Kosten (u. a. wegen der unterdurchschnittlichen Rationalisierbarkeit von Pflege sowie aufgrund des Fachkräftemangels und seinen Auswirkungen auf die Lohn- und Gehaltsentwicklung von Pflegekräften) weiter ansteigen werden und damit der **Eigenanteil auch zukünftig dynamisch wachsen wird**.
2. SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP haben in ihrem **Koalitionsvertrag** vom 7. Dezember 2021 einen **Prüfauftrag für eine weitergehende Absicherung der Eigenanteile** vereinbart. Vor diesem Hintergrund hat der Verband der Privaten Krankenversicherung im September 2022 einen interdisziplinären **Experten-Rat** initiiert, der Lösungsvorschläge in Bezug auf die Absicherung der Finanzierung der Eigenanteile an den pflegebedingten Kosten erarbeiten soll. Dem Experten-Rat gehören an: Prof. Dr. Christine Arentz, Prof. Dr. Thiess Büttner, Constantin Papaspyratos, Prof. Dr. Christian Rolfs und Prof. Dr. Jürgen Wasem (Vorsitzender).
3. Der Prüfauftrag im Koalitionsvertrag sieht vor, dass die ergänzende Absicherung **generationengerecht** ausgestaltet werden soll. Dies erscheint dem Experten-Rat nachvollziehbar, wird doch die absehbare demografische Entwicklung in den sozialen Sicherungssystemen aufgrund des Umlageverfahrens zu einer weiteren Belastung der jüngeren Generationen zugunsten der älteren Jahrgänge führen. Vor diesem Hintergrund erachtet es der Experten-Rat für geboten, die Absicherung der Eigenanteile an den pflegebedingten Kosten nicht ebenfalls über das Umlageverfahren zu finanzieren. Vielmehr wird vom Experten-Rat ein Vorschlag entwickelt, der eine **kapitalgedeckte Versicherung mit Auf- und Abbau von Alterungsrückstellungen** zur Abdeckung der Differenz zwischen den pflegebedingten Kosten und den Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung vorsieht. Das Modell ist innovativ, berücksichtigt die unterschiedlichen Sicherungsbedarfe in den verschiedenen Altersgruppen und verbindet Kapitaldeckung mit sozialpolitischen Flankierungen.
4. Der Vorschlag des Experten-Rats fokussiert auf die **Absicherung der Eigenanteile in der stationären Pflege**. Die ergänzende Versicherung – der Experten-Rat bezeichnet sie als **Pflege⁺ Versicherung**– baut auf den von der Gesetzlichen Pflegeversicherung seit 2022 gezahlten Zuschlägen zu den Leistungen (§ 43c SGB XI) auf und sichert die beim Pflegebedürftigen verbleibenden pflegebedingten Eigenanteile ab. Es verbleibt lediglich ein prozentualer Selbstbehalt von 10 %. Die Pflege⁺ Versicherung ist als **Pflegekostenversicherung** ausgestaltet.
5. Die Pflege⁺ Versicherung berücksichtigt von Anfang an die zu erwartenden Kostensteigerungen in der Pflege und bietet durch das Einkalkulieren dieser pflegespezifischen Inflation einen **wirksamen Schutz vor der Entwertung der Versicherungsleistungen**.
6. Es besteht zwar bereits ein breites Angebot an Pflegezusatzversicherungen. Die Erfahrungen der vergangenen 30 Jahre zeigen allerdings, dass das Angebot zur Versicherung der von der Gesetzlichen Pflegeversicherung nicht gedeckten Pflegekosten nur sehr begrenzt genutzt wird. Hierfür sind verschiedene Gründe anzuführen. Die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Pflegebedürftigkeit, welche typischerweise erst im hohen Alter eintritt, wird von den Jungen vielfach unterschätzt. Zudem verlassen sich viele auf die Pflege durch Angehörige oder die Finanzierung im Rahmen des Sozialstaats. Eine sozialpolitisch wünschenswerte hinreichend breite Abdeckung des finanziellen Risikos der Eigenanteile kann daher nur erreicht werden, wenn sie obligatorisch ist.

Der Experten-Rat empfiehlt daher, die ergänzende Absicherung der Eigenanteile als **Pflichtversicherung für die gesamte Bevölkerung** auszugestalten. Das Angebot einer lediglich freiwilligen Versicherung, wie sie im Prüfauftrag des Koalitionsvertrags angedacht ist, wäre auch deswegen problematisch, weil es zu adverser Selektion einlädt: Personen mit überdurchschnittlichem Risiko, pflegebedürftig zu werden, würden die Versicherung voraussichtlich überdurchschnittlich häufig abschließen. Da aber die Prämien für die vom Experten-Rat vorgeschlagene Pflege⁺ Versicherung so berechnet werden, dass sie den erwarteten Kosten in den jeweiligen Alterskohorten entsprechen, gilt für die jeweiligen Geburtsjahrgänge eine **Äquivalenz zwischen Prämien und Leistungen**. Der Experten-Rat hält deshalb den mit der Versicherungspflicht verbundenen Eingriff in die Vertragsfreiheit zur Erreichung der Ziele des Koalitionsvertrags für vertretbar.

7. Die Pflicht zur Versicherung für die Bevölkerung muss durch eine **geeignete Regulierung der Anbieter** begleitet sein. So ist ein **Kontrahierungszwang für die Versicherungsunternehmen** erforderlich, sie dürfen niemanden ablehnen. Es gibt dabei **keine Gesundheitsprüfung**. Um den Versicherten einen nachteilsfreien Wechsel zwischen Versicherern zu ermöglichen und damit Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen zu befördern, ist es weiterhin erforderlich, dass den Versicherten beim Wechsel zwischen den Versicherungsunternehmen die bis dahin aufgebaute **Alterungsrückstellung vollständig mitgegeben wird**. Die Prämienkalkulation der Versicherer erfolgt nach einheitlichen Grundsätzen. Zum Ausgleich unterschiedlicher Versichertenstrukturen findet ein **Risikoausgleich zwischen den Versicherungsunternehmen** statt.
8. Der Vorschlag des Experten-Rats für Pflege⁺ sieht **sozialpolitische Flankierungen** vor:
 - Analog zum Basistarif in der PKV schlägt der Experten-Rat für die Pflege⁺ Versicherung **bei Hilfebedürftigkeit** eine **Prämienhalbierung** zulasten der Versichertengemeinschaft vor. Löst auch die hälftige Prämie Unterstützungsbedarf aus, wird diese hälftige Prämie von dem zuständigen Sozialleistungsträger übernommen.
 - **Kinder** werden bis zum Alter von 18 Jahren (23 Jahre bei Nichterwerbstätigkeit bzw. 25 Jahre bei Berufsausbildung/Studium) **prämienfrei** versichert.
 - Die **Prämien für nicht erwerbstätige Ehepartner** werden zulasten der Versichertengemeinschaft auf 50 % der Prämie begrenzt.
 - **Prämienhalbierung im Rentenalter**: Der Aufbau von Alterungsrückstellungen in Pflege⁺ ist so kalkuliert, dass mit Eintritt in die Rente eine Halbierung der Prämie ermöglicht wird.
9. Dem Koalitionsvertrag folgend, sieht der Vorschlag des Experten-Rats vor, dass die Prämie während der Erwerbsphase **paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen** wird. Im Rentenalter wird die (halbierte) Prämie alleine von den Versicherten getragen.
10. Die Ausgestaltung im Kapitaldeckungsverfahren ist generationengerecht. Für die heute bereits älteren Geburtsjahrgänge wäre eine Vollabsicherung des pflegebedingten Eigenanteils indes mit sehr hohen Prämien verbunden. Zudem ist anzunehmen, dass die heute älteren Geburtsjahrgänge vielfach bereits finanziell für die Pflege im Alter vorgesorgt haben. Daher wird hier **für die Einführungsphase der Pflege⁺ Versicherung ein dreistufiges Modell** vorgeschlagen:
 - Eine **Vollabsicherung des Eigenanteils** (mit Selbstbehalt von 10 %) für die bei Start der ergänzenden Pflege⁺ Versicherung **jüngerer Geburtsjahrgänge**. Innerhalb dieser Kohorte sind die Prämien der jüngeren Versicherten geringer als bei den Älteren, da sie eine längere Ansparphase für den Aufbau der Alterungsrückstellungen haben.

- Eine „**Gleitzone**“ mit **altersabhängiger Leistungsanpassung** für die bei Start der ergänzenden Pflege⁺ Versicherung **älteren Geburtsjahrgänge im erwerbsfähigen Alter**. In der vom Experten-Rat berechneten Variante wird der Schwellenwert zwischen „jüngeren“ und „älteren“ Versicherten bei 45 Jahren angesetzt. Mithin würde die Prämie für Versicherte im Alter von 46 Jahren oder älter nicht höher sein als bei einem Alter von 45 Jahren; die Leistungszusage für den Pflegefall wird aber bei den älteren Erwerbstätigen graduell verringert. Dies bedeutet, dass die bei Start der Versicherung zu entrichtenden Prämien für Versicherte mit 45 Jahren und Versicherte kurz vor Renteneintritt identisch sind, die Leistungszusage für den Pflegefall allerdings für den 45-Jährigen deutlich höher ist als für den 65-Jährigen. Die Äquivalenz zwischen den gezahlten Prämien und den erwarteten Leistungen ist dabei gewahrt.
- Falls es politisch für notwendig erachtet wird, auch die Eigenanteile der Geburtsjahrgänge im Rentenalter zu begrenzen, wird der Vorschlag mit einer dritten Stufe kombiniert: Sie **deckelt** die Belastung durch Eigenanteile **auf einen maximalen prozentualen Selbstbehalt** für Personen, die bei Start der ergänzenden Versicherung **bereits im Rentenalter** sind. Diese Personen würden altersunabhängig eine einheitliche Prämie zahlen und einheitliche Leistungen erhalten. Eine Umlage erfolgt somit nur zwischen Personen im Rentenalter, ein Rückgriff auf jüngere Jahrgänge erfolgt nicht.

Dieses dreistufige Modell trägt den unterschiedlichen Möglichkeiten und Bedarfen in den verschiedenen Altersgruppen angemessen Rechnung. Wo die Altersgrenze zwischen den ersten beiden Stufen des Modells gesetzt wird, ist politisch zu entscheiden.

11. Der Experten-Rat hat für das vorgeschlagene Modell mit den ihm zur Verfügung stehenden Daten exemplarisch die resultierenden Prämien errechnet. Dabei hat der Experten-Rat vorsichtig kalkuliert. So wurde etwa angenommen, dass die Leistungen jedes Jahr nominal um 4 % steigen werden. Für die Modellierung der Einführungsphase wurde die Altersschwelle zwischen „jüngeren“ und „älteren“ Erwerbstätigen bei 45 Jahren gesetzt.

- Das Modell führt für **die im Einführungsjahr 20-Jährigen** bei einem (lebenslang prozentual konstanten) Anspruch auf Aufstockung der Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung auf 90 % des Eigenanteils zu Monatsprämien von rund 39 Euro, von denen bei Erwerbstätigen der Arbeitgeber die Hälfte abführt. Die Prämie für die Pflege⁺ Versicherung bleibt bei Verwirklichung der getroffenen, konservativen Annahmen in realen Preisen bis zum Eintritt in die Rente konstant, erhöht sich also jährlich nur im Umfang der allgemeinen Inflationsrate. Im Rentenalter sinkt sie dann auf die Hälfte und ist vom Versicherten alleine zu tragen. Um diese Absenkung zu erreichen, wird in den während der Erwerbsphase entrichteten Prämien eine Komponente zur Finanzierung der Prämientlastung integriert.
- Dieser Tarif gilt auch für alle jüngeren Geburtsjahrgänge, die künftig mit Eintritt in das Erwerbsalter prämienpflichtig in die Pflichtversicherung einbezogen werden.

12. Für Versicherte, die **im Einführungsjahr von Pflege⁺ bereits älter als 20 Jahre** sind, ergibt sich:

- **Jüngere Erwerbstätige bis 45 Jahre** müssen in der Einführungsphase eine höhere Prämie als die 20-jährigen zahlen, um die erforderliche Ansparung zu leisten. Konkret steigt die im Einführungsjahr zu zahlende Prämie bis auf einen Wert von 52 Euro für Versicherte, die im Einführungsjahr 45 Jahre alt sind. Auch dieser Betrag bleibt bei Realisierung der konservativen Annahmen in den Folgejahren real konstant.
- Für Versicherte, die **im Einführungsjahr zwischen 45 und 66 Jahre** alt sind, beträgt die (real konstante) Monatsprämie im Einführungsjahr ebenfalls 52 Euro, wovon bei Erwerbstätigen

wiederum die Hälfte der Arbeitgeber abführt. Die (prozentual lebenslang konstante) Leistungszusage der Pflege⁺ Versicherung wird in dieser Personengruppe mit zunehmendem Alter geringer und beträgt (ausgehend von 90 % bei 45-Jährigen) bei Personen, die im Einführungsjahr 65 Jahre alt sind, noch rund 56 % des Eigenanteils.

13. Sofern auch Personen in die Pflege⁺ Versicherung einbezogen werden, die im **Einführungsjahr bereits das 67. Lebensjahr vollendet** haben, beträgt die Monatsprämie die Hälfte des zuvor genannten Betrags, also 26 Euro. Die Prämie für die Pflege⁺ Versicherung bleibt in den Folgejahren bei Verwirklichung der konservativen Annahmen des Experten-Rats real konstant, erhöht sich also nur im Umfang der allgemeinen Inflationsrate. Der Leistungsanspruch beläuft sich bei dieser Personengruppe auf 40 % des Eigenanteils.

Mitglieder Experten-Rat 'Pflegefinanzen'



Prof. Dr. Jürgen Wasem (Vorsitzender)

Prof. Dr. Jürgen Wasem ist seit 2003 Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Jürgen Wasem ist Vorsitzender des Erweiterten Bewertungsausschusses sowie Vorsitzender der DiGA-Schiedsstelle. Von 2012 bis 2016 war Jürgen Wasem unter anderem als Vorsitzendes Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö). Als Gesundheitsökonom begleitet Jürgen Wasem seit Jahrzehnten in zahlreichen Publikationen, Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Organisationen und Beratungsaktivitäten die Gesundheits- und Pflegepolitik. Als Schwerpunkt stehen u. a. auch Fragen der Finanzierung von Gesundheits- und Pflegeleistungen im Mittelpunkt des Interesses.



Prof. Dr. Christine Arentz

Prof. Dr. Christine Arentz, Diplom Volkswirtin, ist als Professorin der Technischen Hochschule Köln seit 2020 am Institut für Versicherungswesen (ivw Köln) tätig und lehrt dort Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomik. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der Wirtschafts- und Sozialpolitik. Dabei standen und stehen u. a. Finanzierungsfragen der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Mittelpunkt des Interesses. Weitere berufliche Stationen waren das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) (2016-2020) sowie das Institut für Wirtschaftspolitik (IWP) an der Universität zu Köln (2008-2016).



Prof. Dr. Thiess Büttner

Prof. Dr. Thiess Büttner ist seit 2010 Inhaber des Lehrstuhls für Volkswirtschaftslehre an der Universität Erlangen-Nürnberg. Als Finanzwissenschaftler ist er Vorsitzender des unabhängigen Beirates des Stabilitätsrates und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats bei Bundesministerium der Finanzen (Vorsitzender von 2015 bis 2018). Weitere wissenschaftliche Stationen war das Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) sowie das ifo Institut für Wirtschaftsforschung. Forschungsschwerpunkte sind und waren die empirische Forschung zu den öffentlichen Finanzen, insbesondere zu Steuern, und die öffentlichen Haushalte einschließlich der Systeme der sozialen Sicherung.



Constantin Papaspyratos

Constantin Papaspyratos hat an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Volkswirtschaftslehre und Sozialwissenschaften studiert. Seit 2016 ist Constantin Papaspyratos als Chefökonom und Leiter der Abteilung „Strategische Planung und Beratung“ beim gemeinnützigen Bund der Versicherten (BdV) tätig. Als eine der wichtigsten Verbraucherschutzorganisationen Deutschlands setzt sich der BdV für die Wahrnehmung und Förderung der Interessen der Verbraucher im Versicherungswesen ein.



Prof. Dr. Christian Rolfs

Prof. Dr. Christian Rolfs ist seit 2009 an der Universität zu Köln tätig. Er leitete dort zunächst das Institut für Versicherungsrecht und ist heute Direktor des Instituts für Deutsches und Europäisches Arbeits- und Sozialrecht. Forschungsschwerpunkte sind das Arbeits- und Versicherungsrecht, das Recht der betrieblichen Altersversorgung und Lebensversicherung sowie das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht.