

Stellungnahme des Experten-Rat „Pflegefinanzen“

Prof. Dr. Jürgen Wasem, Prof. Dr. Christine Arentz, Prof. Dr. Thiess Büttner,
Constantin Papaspyratos, Prof. Dr. Christian Rolfs

zum

**Start der Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene
zur Reform der Pflegeversicherung**

und zum

**Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD
„Verantwortung für Deutschland“, April 2025**

3. Juli 2025

Inhaltsverzeichnis

I. Anlass.....	2
II. Ansatzpunkte für eine große Pflegereform.....	2
III. Ausweitung der Sozialen Pflegeversicherung zu einer „Bürgerversicherung“?.....	3
1. Keine Ausweitung der Sozialen Pflegeversicherung auf die Gesamtbevölkerung.....	3
2. Keine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze	4
3. Keine Verbeitragung weiterer Einkommensarten	4
IV. Reformvorschläge auf der Leistungsseite?	6
1. Keine Leistungsausweitungen durch Begrenzung der Eigenanteile („Sockel-Spitze-Tausch“)	6
2. Kritische Überprüfung der Leistungsgewährung in Pflegegrad 1 notwendig.....	8
V. Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung?.....	10
VI. Vorschlag für eine generationengerechte Pflegereform: Die Pflege ⁺ Versicherung.....	11
VII. Anhang	15

I. Anlass

Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien CDU, CSU und SPD wird für die 21. Legislaturperiode eine große Pflegereform angekündigt. Obschon die Details noch offen sind, nimmt der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' zur Kenntnis, dass die neue Bundesregierung die strukturellen Herausforderungen in der Pflegeversicherung erkannt hat und deren Reform als Generationenaufgabe betrachtet. Aus Sicht des Experten-Rats ist es essenziell, eine solche Reform an den Leitlinien einer generationengerechten und langfristig tragfähigen Finanzierungsarchitektur auszurichten. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Experten-Rat ausdrücklich die im Koalitionsvertrag verankerte Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände. Mit dem Auftrag, bis Ende 2025 tragfähige und praxisnahe Reformvorschläge zu erarbeiten, wird ein Rahmen geschaffen, der eine konsensorientierte und zeitnahe Weiterentwicklung des Systems ermöglichen kann.

Anlässlich des Starts der Bund-Länder Arbeitsgruppe auf Ministerebene skizziert der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' Ansatzpunkte für eine große Pflegeversicherung und den im Koalitionsvertrag spezifizierten Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe. Weiterhin zeigt der Experten-Rat auf, inwieweit in der Politik diskutierte Reformvorschläge geeignet sind, die Zielsetzung der Pflegereform zu erreichen.

II. Ansatzpunkte für eine große Pflegereform

Eine strukturelle Pflegereform zielt laut Koalitionsvertrag auf eine nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung. Zugleich soll die ambulante und häusliche Pflege gestärkt werden. Schließlich soll gewährleistet werden, dass Leistungen der Pflegeversicherung von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einfach und bürokratiearm in Anspruch genommen werden können.

Der Experten-Rat hält diese Zielsetzung für sinnvoll. Insbesondere ist die nachhaltige Finanzierung vorrangig. Die soziale Pflegeversicherung steht derzeit vor erheblichen finanziellen Schwierigkeiten. Pflegekassen haben bereits oder werden in naher Zukunft weitere Liquiditätshilfen beantragen. Angesichts weiter stark steigender Ausgaben steht ohne struktureller Pflegereformen zu befürchten, dass der Beitragssatz in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) erneut angehoben werden muss.¹ Dabei weist Deutschland bereits in der Gegenwart eine der höchsten Steuer- und Abgabenquoten unter den OECD-Staaten auf.² Die hohe Finanzierungslast ist verbunden mit einer massiven intergenerationalen Umverteilung. Während die Ausgaben der Pflegeversicherung weit überwiegend älteren Menschen und deren Angehörigen zugutekommen, werden die Beiträge von den überwiegend jüngeren Erwerbstätigen aufgebracht. Für diese jüngeren Altersgruppen ist allerdings ungewiss, ob sie im Alter einen ähnlichen Leistungsanspruch erlangen. Dies ist Folge des Umlageverfahrens in der Finanzierung der Pflegeversicherung. Angesichts des demographischen Wandels müssen steigende Leistungen von einer perspektivisch immer kleiner werdenden Zahl von Erwerbstätigen aufgebracht werden. Schon deshalb wird sich die Finanzierungsproblematik in den kommenden Jahren immer weiter verschärfen.

Die Pflegekosten steigen seit Jahren sehr stark an. Das führt dazu, dass die als Teilleistungsversicherung konzipierte Soziale Pflegeversicherung (SPV) trotz zum Teil erheblichen Leistungsausweitungen die Pflegekosten immer weniger abdeckt und die von den Versicherten aufzubringenden Eigenanteile vor

¹ Vgl. Werding et al (2025): Zukunft der Sozialversicherungen: Beitragsbelastung dauerhaft begrenzen. Gutachten im Auftrag der BDA. Abrufbar unter https://arbeitgeber.de/portfolio-item/zukunft-der-sozialversicherungenupdate_2025/, zuletzt abgerufen am 23.06.2025.

² Vgl. OECD (2024): Taxing Wages. Abrufbar unter <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/taxing-wages-brochure.pdf>, zuletzt abgerufen am 23.06.2025.

allem im stationären Sektor kontinuierlich wachsen. Die steigenden Kosten für die Pflege haben nicht nur unmittelbar finanzielle Folgen für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, sondern auch Folgewirkungen für die öffentlichen Haushalte, weil der Staat subsidiär mit der Sozialhilfeleistung „Hilfe zur Pflege“ einspringt, wenn eine finanzielle Überforderung gegeben ist.

III. Ausweitung der Sozialen Pflegeversicherung zu einer „Bürgerversicherung“?

In die Diskussion um die Pflegereform sind unter anderem von *Rothgang et al.* (2025a; 2025b) Vorschläge zu einer Bürgerversicherung bei voller Absicherung des Pflegerisikos eingebracht worden.³ Dabei geht es vor allem um folgende Einzelvorschläge:

- Ausweitung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) auf die Gesamtbevölkerung
- Ausweitung der SPV von einer Teilleistungsversicherung zu einer Vollversicherung
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze der SPV auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragsbemessungsgrenze 2025 in der Pflegeversicherung 5.512,50 Euro, in der Rentenversicherung 8.050 Euro monatlich)
- Einbeziehung aller Einkommensarten in die Beitragspflicht

Der Experten-Rat hält diese Vorschläge für nicht zielführend und lehnt sie ab. Im Einzelnen:

1. Keine Ausweitung der Sozialen Pflegeversicherung auf die Gesamtbevölkerung

Das Umlageverfahren der sozialen Pflegeversicherung steht bereits heute vor erheblichen finanziellen Herausforderungen, obwohl die geburtenstarken Jahrgänge bislang noch nicht vollständig das Rentenalter erreicht haben und sich erst in begrenztem Umfang im pflegerelevanten Alter befinden. So ist angesichts der Dynamik der derzeitigen Ausgabenentwicklung unklar, ob die zum Jahresanfang beschlossene Beitragserhöhung für die Finanzierung der Pflegekosten 2025 ausreicht.

Vorschläge für eine Pflegebürgerversicherung wollen diesen finanziellen Herausforderungen unter anderem mit einer Ausweitung der SPV auf die Gesamtbevölkerung begegnen. Bei einem sofortigen Einbezug aller Privat-Pflegeversicherten (PPV) in die SPV ermitteln *Rothgang et al.* (2025b) ceteris paribus eine Beitragssatzsenkung in Höhe von 0,3 Beitragssatzpunkten. Mit Hinweis auf privatrechtliche Vertragsfreiheiten und Bestandsschutz wäre ein derartiger Eingriff unrealistisch. Geht man sachlich davon aus, dass die Private Pflegeversicherung (PPV) bei einer Pflegebürgerversicherung nur für Neuzugänge gesperrt würde, ist zunächst einmal nicht mit Beitragssenkungen zu rechnen.

Bei näherer Betrachtung ist dieser Einbezug aller Versicherten in eine Bürgerpflegeversicherung unter Wahrung des Bestandsschutzes allerdings mit einer erheblichen Belastung der Erwerbstätigen verbunden. Er führt zu einer Ausweitung des Umlageverfahrens und damit zu einer einseitigen Belastung der (nachfolgenden) Erwerbstätigengenerationen. Die Umlagefinanzierung stellt gerade im demographischen Wandel aber keine langfristig tragfähige Lösung für die Finanzierungsproblematik der sozialen Pflegeversicherung dar. Das häufig vorgebrachte Argument, dass durch die Einbeziehung zusätzlicher Berufsgruppen und eine erweiterte Bemessungsgrundlage das System auf eine stabilere finanzielle Grundlage gestellt werde, greift zu kurz, weil Beitragszahler stets auch Leistungsempfänger sind oder

³ Etwa: Rothgang/Domhoff (2025a): Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung. Abrufbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Pflegevollversicherung_Gutachten_Finanzierung_.pdf, zuletzt abgerufen am 23.06.2025, Rothgang/ Kalwitzki/ Preuss (2025b): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III. (AAPV III). Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen. Abrufbar unter: https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf.

werden. Tatsächlich kann es sich hierbei lediglich um einen nur temporär wirksamen Effekt handeln. Sobald die neuen Beitragszahler selbst Ansprüche stellen, tritt eine Ausweitung der Ausgaben hinzu, und das System gerät in eine noch tiefergreifende Schieflage. Insofern ist davon auszugehen, dass den erhöhten Beiträgen der Beitragszahler perspektivisch keine äquivalenten Pflegeleistungen gegenüberstehen. Eine allgemeine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (Pflegebürgerversicherung) würde keine strukturelle Verbesserung der finanziellen Nachhaltigkeit darstellen. Im Gegenteil: Das demografische Ungleichgewicht zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern besteht fort und verschärft sich perspektivisch weiter.

2. Keine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze

Ideen zur Bürgerpflegeversicherung sehen zumeist neben der Ausweitung der SPV auf die Gesamtbevölkerung eine Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze der sozialen Pflegeversicherung (2025: 66.150 Euro jährlich) auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (2025: 96.600 Euro jährlich) vor. Die Beitragsbemessungsgrenze würde damit um 46 % steigen. Laut *Rothgang et al. (2025b)* würde die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze isoliert zu Mehreinnahmen führen und eine Beitragssatzsenkung um 0,2 Beitragssatzpunkte ermöglichen, im unrealistischen Fall eines sofortigen Einbezugs aller Privatversicherten in die SPV betrüge die Beitragssatzsenkung 0,5 Beitragssatzpunkte.

Finanziell getragen wird dieser Beitragssatzeffekt aber von einer massiven Mehrbelastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern sowie von Selbständigen und Freiberuflern. Während die Versicherten von einer Ausweitung hin zu einer Vollversicherung noch ansatzweise profitieren könnten, zumindest so lange die nachfolgende Generation die erforderlichen Beiträge noch stemmen kann, kommt es für die Arbeitgeber lediglich zu einer finanziellen Mehrbelastung ohne Gegenleistung. Besonders für Unternehmen mit vielen höher qualifizierten Beschäftigten wäre die zusätzliche Belastung erheblich. Diese weitere Belastung der Arbeitgeber mit höheren Sozialversicherungsbeiträgen wird bei *Rothgang et al. (2025a; 2025b)* nicht thematisiert. Selbstständige und Freiberufler müssten die Mehrbelastung in voller Höhe schultern, was bei Überforderung regelmäßig zur Geschäftsaufgabe führt. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass der Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung bei Arbeitnehmern mit höheren Einkommen teilweise zu einer Überversicherung führt, insoweit im Rahmen der Vorsorgemotivs bereits eine finanzielle Absicherung des Pflegerisikos erfolgt (siehe unten).

3. Keine Verbeitragung weiterer Einkommensarten

Die Idee der Pflegebürgerversicherung beinhaltet darüber hinaus häufig eine Ausweitung der Beitragspflicht auf weitere Einkommensarten. Für sich genommen würde laut *Rothgang et al. (2025a)* daraus bei Verzicht auf Leistungsausweitungen eine aktuelle Beitragssatzsenkung von 0,3 Beitragssatzpunkten resultieren. In Verbindung mit einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze läge der Effekt bei 0,4 Beitragssatzpunkten, und würden zudem gleichzeitig auch alle heutigen PPV-Versicherten in die SPV einbezogen, betrüge die rechnerisch resultierende Beitragssatzsenkung 0,7 Beitragssatzpunkte.

Der Experten-Rat betrachtet den Einbezug weiterer Einkommensarten in die Beitragspflicht der SPV mit großer Skepsis. Zu den systembildenden Strukturelementen der Sozialversicherung zählt, dass versicherungspflichtige Beschäftigte Beiträge ausschließlich aus dem Arbeitsentgelt zu tragen haben. Die Leistungen sind an diese Beitragszahlungen geknüpft und die grundlegende Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen ist für die Sozialversicherungen kennzeichnend. Das unterscheidet den Sozialversicherungsbeitrag, der Gegenleistung für den gewährten Versicherungsschutz ist, zentral von einer Steuer. Dass der Versicherungsbeitrag für Bezieher geringer Einkommen mit dem Einkommen absolut in Euro sinkt, stellt lediglich eine zusätzliche verteilungspolitische Komponente dar.

Während bei der Einkommensteuer eine umfassende Ermittlung der Leistungsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der für die Einkommenserzielung getätigten Aufwendungen erfolgt (Nettoprinzip), setzt der Beitragssatz der Sozialversicherung am Bruttoeinkommen an. Zudem berücksichtigt die Einkommensteuer auch Belastungen im Rahmen der Familie. Schließlich gilt bei der Einkommensteuer das Synthesprinzip, das auf eine summarische Erfassung der verschiedenen Einkommensarten zielt. Eine vollständige Erfassung der Leistungsfähigkeit für die Erhebung der Beiträge der Pflegeversicherung ist nicht nur völlig unrealistisch, sondern auch überflüssig. Für die Sicherung der sozialen Gerechtigkeit steht mit der Einkommensteuer in Verbindung mit dem Steuer-Transfer-System ein leistungsfähiges System der Umverteilung zur Verfügung. Dort erfolgt die Erfassung der Leistungsfähigkeit vollständig und Bedürftigkeit – auch im Rahmen der Pflege – wird zielgenau erfasst. Zudem wird nicht nur eine proportionale, sondern eine progressive Belastung der höheren Einkommen erwirkt.

Die Erhebung von Beiträgen auf alle Einkommensarten wäre zudem mit erheblichen Erhebungs- und Verwaltungskosten verbunden. Die beitragsabführenden Arbeitgeber haben keine Kenntnis über weitere Einkünfte ihrer Beschäftigten (Kapitalerträge, Vermietung und Verpachtung etc.). Einige dieser Einkunftsarten entziehen sich zudem einer monatlichen Betrachtungsweise. Letztlich könnten nur die Finanzämter die notwendigen Daten bereitstellen, regelmäßig zudem nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung. Am Ende würde eine umfassende Prüfung der individuellen Leistungsfähigkeit der Versicherten durch die SPV erforderlich. Die Erfassung und Bewertung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit für alle beitragszahlenden Mitglieder innerhalb der Sozialversicherung stellt einen administrativ überaus anspruchsvollen Prozess dar. Sollte die Durchführung dieser Prüfung in den Zuständigkeitsbereich der Pflegeversicherung fallen, wäre eine erhebliche personelle Aufstockung der zuständigen Verwaltungsstrukturen notwendig, um die zusätzlichen Prüfaufgaben bewältigen zu können, was den Effekt zusätzlicher Beitragseinnahmen konterkariert.

Die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze und der Einbezug weiterer Einkunftsarten schwächt die Äquivalenz von Beitrags- und Versicherungsleistung weiter ab. Beide Maßnahmen haben den Charakter von sogenannten „Schedulensteuern“, also separaten Steuern auf einzelne Einkunftsarten, ohne systematische Erfassung der Leistungsfähigkeit. Es kommt mithin systematisch zu Mehrfachbelastungen, und jede dieser Steuern hat vergleichsweise hohe ökonomische Zusatzlasten. Die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze hat insbesondere negative Auswirkungen auf das Arbeitsangebot, die auch gesamtwirtschaftliche Probleme nach sich ziehen:⁴

Der Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze hat beim vorliegenden Vorschlag der „Bürgerversicherung“ insgesamt eine höhere Nettobelastung für die betroffenen Erwerbstätigen zur Folge, da die mögliche Beitragssatzabsenkung durch die Ausweitung der Leistungen überkompensiert wird. Da zudem auch die Arbeitgeber belastet werden, ist davon auszugehen, dass die Bruttolöhne nicht entsprechend steigen. Niedrigeren Nettolöhnen führen dann aber zu geringeren Anreizen, Arbeit aufzunehmen, die Arbeitszeit auszudehnen oder sich durch höhere Qualifikation für höher entlohnte Tätigkeiten zu bewerben. Entsprechend steigen die Anreize, Arbeitsstunden zu reduzieren, die Qualifizierungsmaßnahmen zu unterlassen und am Ende gar durch Abwanderung der hohen Steuer- und Abgabenlast zu entgehen. Umgekehrt mindert die hohe Abgabenbelastung die Attraktivität Deutschlands für Fachkräfte

⁴ Zur Quantifizierung der negativen Effekte höhere Sozialabgaben auf das Wachstum siehe auch Hüther, Michael / Obst, Thomas / Pimpertz, Jochen, 2025, Steigende Sozialversicherungsbeiträge belasten die Wettbewerbsfähigkeit. Investitionen und Wirtschaftswachstum mobilisieren statt belasten, IW-Policy Paper, Nr. 3, Köln / Berlin. Abrufbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/policy_papers/PDF/2025/IW-Policy-Paper_2025-Steigende-Sozial-versicherungsbeitr%C3%A4ge.pdf, zuletzt abgerufen am 23.06.2025.

aus dem Ausland. Angesichts des demografischen Wandels ist Deutschland jedoch in besonderem Maße auf die Zuwanderung dieser Fachkräfte angewiesen.

Unternehmen und Branchen mit vielen hochqualifizierten und damit gut bezahlten Arbeitskräften sind besonders betroffen.⁵ Kann der Kostenschub nicht durch höhere Produktivität der Arbeitnehmer oder durch Substitution von Arbeit durch Kapital neutralisiert werden, verteuern sich die Produktionskosten. Damit verbundene Preissteigerungen führen zu weniger Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen. Anreize, die Produktion in Deutschland auszudehnen und damit mehr Beschäftigung zu generieren, sinken. Für einfachere Tätigkeiten im unteren Lohnsegment ist der Spielraum für einen vermehrten Einsatz von Kapital statt Arbeit möglicherweise höher. Für die betroffenen Arbeitnehmer wäre dann die Gefahr größer, dass Unternehmen Beschäftigung reduzieren, um die Lohnkosten zu senken. Die aus den Arbeitsmarkteffekten drohende niedrigere Beschäftigung führt wiederum zu niedrigeren Einnahmen der Sozialversicherungen, so dass weitere Beitragssatzsteigerungen notwendig werden.

IV. Reformvorschläge auf der Leistungsseite?

Neben Finanzfragen zur Pflegeversicherung werden auch Reformen auf der Leistungsseite diskutiert. Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' nimmt im Folgenden zunächst zur Debatte über Leistungsausweitungen durch einen sogenannten „Sockel-Spitze-Tausch“ Stellung. Anschließend stellt der Experten-Rat den Leistungsumfang und die Leistungsgewährung im Pflegegrad 1 zur Diskussion.

1. Keine Leistungsausweitungen durch Begrenzung der Eigenanteile („Sockel-Spitze-Tausch“)

Befürworter einer Ausweitung des Personenkreises und der Beitragspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) wollen i.d.R. die dadurch erzielbaren Mehreinnahmen direkt für Leistungsausweitungen verwenden. Insbesondere steht dabei der Vorschlag im Raum, eine Obergrenze für die pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Versorgung einzuziehen. Dieser als „Sockel-Spitze-Tausch“ bekannte Vorschlag sieht vor, die pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege pauschal auf 700 Euro (alternativ: 1.000 Euro) monatlich zu begrenzen, während die Finanzierung der darüber hinaus gehenden pflegebedingten Kosten weiterhin im Umlageverfahren der SPV erfolgt.⁶ In Ergänzung wird gegebenenfalls auch eine Ausweitung der Leistungen der SPV im ambulanten Bereich um monatlich 130 Euro (alternativ: 260 Euro) vorgeschlagen.

Umgesetzt ohne Veränderungen im Personenkreis der SPV und bei den gegebenen Regelungen zur Beitragsbemessung würden diese Leistungsausweitungen nach Rothgang *et al.* (2025b) mindestens Anhebungen um 1,0 Beitragssatzpunkte (ambulant: 130 Euro) bzw. 1,3 Beitragssatzpunkte (ambulant: 260 Euro) erforderlich machen. Bei Ausweitung des Personenkreises der Beitragszahler, erhöhter Beitragsbemessungsgrenze und Einbeziehung anderen Einkunftsarten würden sich die Mehrbelastungen bei den Beitragssätzen entsprechend der aufgezeigten kurzfristigen einnahmenseitigen Effekte verrin-

⁵ Siehe auch Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2024, Regionale Belastungseffekte einer Variation der Beitragsbemessungsgrenze. Fiskalische und wirtschaftspolitische Auswirkungen einer Anhebung in der gesetzlichen Krankenversicherung und Sozialen Pflegeversicherung. Abrufbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Gutachten/PDF/2024/Gutachten_2024-PKV-Regionale-Effekte-Variation-Beitragsbemessungsgrenze.pdf, zuletzt abgerufen am 23.06.2025.

⁶ Vgl. Rothgang, Kalwitzki, Preuss *et al.* (2025). Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III. (AAPV III). Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen Abrufbar unter: https://www.pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf. Zuletzt abgerufen am 23.06.2025.

gern. In jeden Fall käme es bereits auf kurze Sicht zu einer zusätzlichen Belastung der jüngeren Generationen, da die Beitragssätze zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) aufgrund der reduzierten Eigenanteile der Versicherten auch in Varianten mit Bürgerversicherung weiter steigen müssten. Auf mittlere und längere Sicht nehmen diese Belastungen aufgrund der absehbaren Bevölkerungsentwicklung im Umlageverfahren der SPV weiter deutlich zu.

Der Sockel-Spitze-Tausch führt, wie schon die Zuschüsse nach § 43c SGB XI, zudem zu unsystematischen Verteilungswirkungen, da er Pflegebedürftige entlastet, die ihre Pflegekosten eigenverantwortlich tragen könnten. Nach *Stockhausen/Pimpertz (2024)* könnten unter Berücksichtigung der verfügbaren Haushaltsvermögen und -einkommen 68,6 % der Rentnerhaushalte (mit einem Haushaltsvorstand über 65 Jahren und mindestens einem Pflegebedürftigen) im Jahr 2023 die Kosten für die stationäre Pflege für 5 Jahre tragen.⁷ Die Deckelung der Eigenanteile (Sockel-Spitze-Tausch) 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 Gerechtigkeit, da es keinen nachvollziehbaren Grund gibt, warum staatliche Mittel oder Sozialversicherungsbeiträge eingesetzt werden sollten, um das finanzielle Vorsorgevermögen zu schützen. Letztendlich werden hier am Ende die Erben begünstigt.⁸

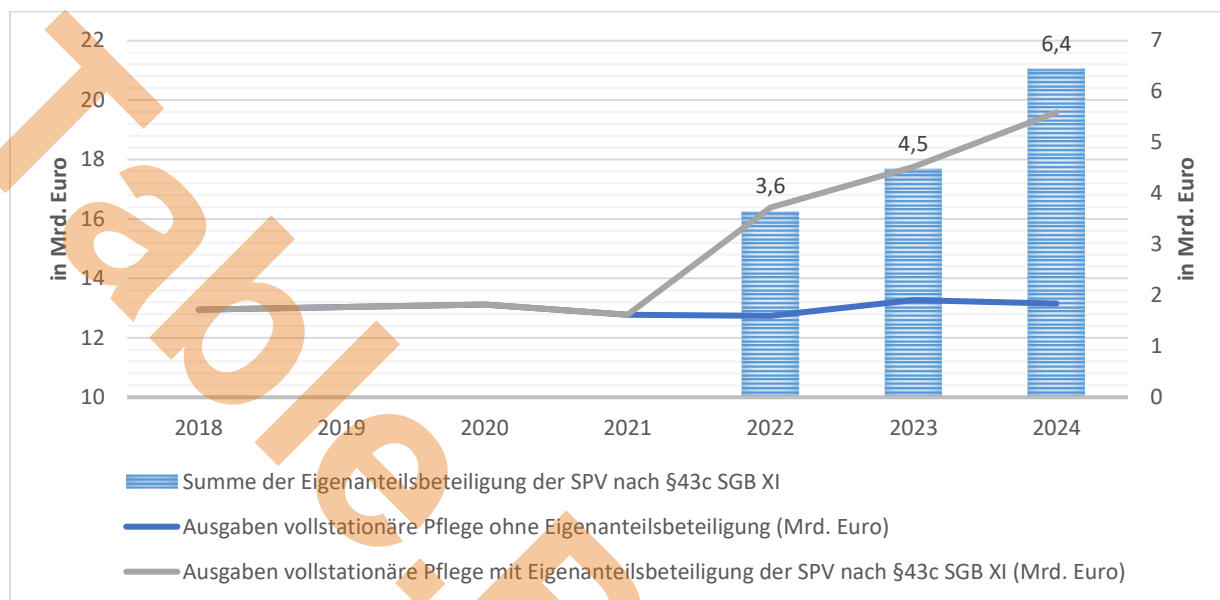
Auch im Hinblick auf eine potenzielle fiskalische Entlastung der Städte, Gemeinden und Landkreise betrachtet der Experten-Rat Vorschläge zur Leistungsausweitung (wie den Sockel-Spitze-Tausch oder die Einführung einer Pflegevollversicherung) als nicht zielführend. Die Vermeidung von Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) vor allem in der stationären Versorgung durch die Ausweitung der Leistungen in der Pflegeversicherung zu erreichen, ist unnötig teuer. Dies zeigte sich bereits deutlich an der Einführung der Zuschüsse zu den Eigenanteilen nach § 43c SGB XI. Mit diesen sind die Ausgaben der „Hilfe zur Pflege“ von 2021 auf 2022 um 1,2 Mrd. Euro gesunken, die Ausgaben der SPV für den stationären Bereich von 2021 auf 2022 aber um 3,6 Mrd. Euro gestiegen - mithin um das Dreifache der Einsparungen in der Hilfe zur Pflege. Neueste Zahlen des GKV-Spitzenverbands bestätigen die erhebliche Dynamik der Kostensteigerungen durch § 43c SGB XI im stationären Sektor. Ohne die Zuschüsse wären die Ausgaben des stationären Sektors annähernd konstant geblieben (vgl. Abbildung 1). Seit Einführung der Zuschüsse steigen die Ausgaben für den stationären Bereich dagegen sehr dynamisch an: Zwischen 2022 und 2024 sind die notwendigen Zuschüsse nach § 43c SGB XI um 78 % gestiegen. Die Nettoaussgaben in der „Hilfe zur Pflege“ der Sozialhilfe sind hingegen mit 4,5 Mrd. Euro im Jahr 2023 schon fast wieder auf dem Niveau des Jahres 2021, bevor die Zuschüsse in der SPV eingeführt worden sind. Die Entlastung der Hilfe zur Pflege war damit vor allem kostenträchtig und wenig nachhaltig. Zudem hat die Lösung innerhalb der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) entscheidende sozialpolitische Nachteile: Erstens werden alle Pflegebedürftigen entlastet, auch wenn sie nicht finanziell bedürftig sind. Zweitens

⁷ Vgl. Stockhausen, M.; Pimpertz, J. (2024), Vorsorge für den stationären Pflegefall: Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte?, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), S. 24. Abrufbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Gutachten/PDF/2024/Gutachten-PKV-Vorsorge-f%C3%BCr-den-station%C3%A4ren-Pflegefall.pdf, zuletzt abgerufen am 23.06.2025.

⁸ Kritiker der umlagefinanzierten Pflegeversicherung sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Erbenschutzfunktion“ der SPV, weil das finanzielle Vorsorgevermögen der Pflegebedürftigen zu Gunsten deren Erben geschont wird. Vgl. Donges, J. B., Eekhoff, J., Feld, L. P., Möschel, W., Neumann, M. J. (2010). Öffentliche Finanzen dauerhaft sanieren - in Deutschland und Europa (No. 52). Kronberger Kreis-Studien.

trifft die Neuregelung vor allem Geringverdiener, die keine Steuern, aber Beiträge bezahlen. Sie müssen nun den Teil, der bei der Hilfe zur Pflege eingespart wurde, durch ihre Beiträge mittragen und sind damit stärker belastet als vor der Einführung des § 43c SGB XI.

Abbildung 1: Entwicklung der Ausgaben für die vollstationäre Pflege mit und ohne Zuschüsse nach § 43c SGB XI



Quelle: Darstellung auf Basis GKV-Spitzenverband (2025): https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_04_2025/300dpi_1/SPV-Kennzahlen_vollstatPflege_B_2024_300.jpg, abgerufen am 22.5.2025.

Die den Vorschlägen einer Leistungsausweitung zugrunde liegenden Modellannahmen und Beitragsatzprojektionen von *Rothgang et al. (2025a; 2025b)* sind in allen Varianten als zu optimistisch einzustufen. Dies gilt insbesondere für die Annahmen zur Ausgabenentwicklung. Die Autoren nehmen an, dass die Kosten für Pflegesachleistungen (ambulant und stationär) ab 2029 mit 2,5 % pro Jahr steigen, während sonstige Kosten mit 1,5 % wachsen. Angesichts vergangener Entwicklungen sowie künftig erwarteter Kostensteigerungen infolge von Lohnsteigerungen und Personalaufwuchs im Pflegesektor erscheint diese Annahme einer pflegespezifischen Inflation von lediglich 1,0 Prozentpunkten zumindest in der mittleren Frist optimistisch. Der Expertenrat hält demgegenüber 1,7 Prozentpunkte für realistisch. Auch die Prognose, dass die Pflegeprävalenzen ab 2028 konstant bleiben, stellt ein zu optimistisches Szenario dar. Eine Sensitivitätsanalyse, die verschiedene Einnahmen- und Ausgabenentwicklungen berücksichtigt, erfolgt in den Ausführungen von *Rothgang et al. (2025a; 2025b)* nicht. Folglich ist der prognostizierte Beitragssatzpfad mit erheblichen Unsicherheiten behaftet und dürfte durchgehend ein optimistisches, wenn nicht geradezu unrealistisches Szenario widerspiegeln.

2. Kritische Überprüfung der Leistungsgewährung in Pflegegrad 1 notwendig

Zum Arbeitsauftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene gehört laut Koalitionsvertrag unter anderem die Überprüfung des Leistungsumfangs der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Dieser Arbeitsauftrag ist aus Sicht des Experten-Rats ausdrücklich zu begrüßen. Dabei weist der Experten-Rat insbesondere auf die Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 hin.

Tabelle 1: Leistungen im Pflegegrad 1	
Leistungsart	ab 1.Januar 2025
Ambulante Pflege	
Entlastungsbetrag, § 45b SGB XI	131 Euro/Monat
Wohngruppenzuschlag, § 38a SGB XI	224 Euro/Monat
Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulanten Wohngruppen, § 45e SGB XI	2.613 Euro
Pflegehilfsmittel	keine betragsmäßige Deckelung
Verbrauchspflegehilfsmittel, § 40 Abs. 2 SGB XI	42 Euro/Monat
Wohnumfeldverbesserungen, § 40 Abs. 4 SGB XI	4.180 Euro
Digitale Pflegeanwendungen, § 40b SGB XI	bis zu 53 Euro/Monat
Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit, § 44a SGB XI	Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung, § 44a SGB XI	Lohnersatz für 10 Arbeitstage
Pflegekurse, § 45 SGB XI	kein fester Betrag
Vollstationäre Pflege	
Vollstationäre Pflege, § 43 Abs. 3 SGB XI	131 Euro/Monat
Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen, § 43b SGB XI	unterschiedliche Beträge

Quelle: u.a. Bundesministerium für Gesundheit (BMG); Techniker Krankenkasse (TK)

Jedem Pflegebedürftigen stehen nach SGB XI mit Pflegegrad 1 die in Tabelle 1 zusammengefassten Leistungsansprüche zu. Die Pflegebedürftigen müssen jeweils die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Mit Blick auf Anspruchsvoraussetzungen schlägt der Experten-Rat eine umfassende Begutachtung des Pflegegrades 1 vor. Dabei ist als Ausgangspunkt die grundsätzliche Frage zu beantworten, welche Aufgaben eine Pflegepflichtversicherung im engeren oder erweiterten Sinne erfüllen sollte. Denn nicht alle als pflegebedürftig eingestuften Menschen sind in gleichem Maße pflegebedürftig. Die Spanne zwischen wenig und stark eingeschränkten Menschen hat sich mit dem Wechsel von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden deutlich vergrößert.

Erste Hinweise zur Begutachtung des Pflegegrades 1 kann ein wissenschaftliches Dossier des Medizinischen Dienstes *Medicproof* liefern (vgl. *Medicproof (2024), Pflegegrad 1 in der Begutachtung - Datenanalyse und Gutachterbefragung*). Nach *Medicproof (2024)* wächst die Gruppe der wenig einge-

schränkten Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1) seit Jahren überproportional und macht 2023 bereits einen Anteil von 24 % aus (2019: 20 %). Die Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 1 resultiere dabei nicht aus größeren Einschränkungen im somatischen oder psychischen Bereich, sondern aus „*kleineren Beeinträchtigungen, die zu Einschränkungen im Bereich der Selbstversorgung, der krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie der Gestaltung des Alltagslebens führen. Die Versicherten sind insbesondere im Bereich der Haushaltsführung eingeschränkt, was auch am häufigsten den Ausschlag zur Antragstellung gibt.*“

Die Begutachtung und Datenanalyse vom *Medicproof* stellt zusammenfassend fest, dass viele der Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 noch sehr selbständig sind. „*Fast immer*“ oder „*überwiegend*“ können sich die Pflegebedürftigen noch selbst versorgen. Häufig äußern die Begutachter von *Medicproof* den Eindruck, dass Personen mit Pflegegrad 1 keine Leistungen der Pflegeversicherung benötigen. Folgerichtig erhoffen sich die Pflegebedürftigen – so das Fazit des Wissenschaftlichen Dossiers – von einem Antrag auf Pflegebedürftigkeit primär finanzielle Unterstützung. Eine Einbindung professioneller Pflege wird nur in geringem Maße nachgefragt. Heilmittel und Reha- sowie Präventionsmaßnahmen spielen für die Versicherten bei Antragstellung keine Rolle. Die Mehrheit der Versicherten benötigt keine Heilmittel oder ist damit ausreichend versorgt.

Der Pflegegrad 1 fand zum 1. Januar 2017 Eingang in die Pflegebegutachtung. Ziel war es, ältere Menschen frühzeitiger zu unterstützen und insbesondere präventive Maßnahmen rechtzeitig und wirkungsvoll zum Einsatz zu bringen. Mit Blick auf die Ergebnisse der von *Medicproof* vorgelegten vorläufigen wissenschaftlichen Begutachtung des Pflegegrades 1 ist die Erfüllung dieses Ziels in Frage zu stellen. Präventive Maßnahmen werden wenig bis gar nicht nachgefragt, finanzielle Interessen stehen bei weitgehender Selbständigkeit mit kleineren Beeinträchtigungen der Versicherten im Vordergrund. Aus Sicht des Experten-Rats 'Pflegefinanzen' liegt im Pflegegrad 1 in der Regel eine geringfügige Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, aber keine Pflegebedürftigkeit im engeren Sinne vor. Es liegen folgerichtig gute Gründe vor, Pflegeleistungen in Pflegegrad 1 – bei Berücksichtigung eines Bestandschutzes – auszusetzen. Gegebenenfalls ist über eine Reduktion der Leistungen im Pflegegrad 1 ausschließlich auf Präventionsberatung nachzudenken. Angesichts der schwierigen Finanzsituation der Pflegeversicherung, die sich in Zukunft noch weiter zuspitzen wird, wäre eine Konzentration der Leistungen auf das wirklich Notwendige erforderlich. Ob die Leistungen bei Pflegegrade 1 zumindest in vollem Umfang hierzu gerechnet werden können, kann bezweifelt werden.

V. Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung?

Ein Finanzausgleich zwischen Sozialer Pflegeversicherung (SPV) und Privater Pflegepflichtversicherung (PPV) wird nach *Rothgang et al. (2025b)* als Alternative zur Einführung einer Bürgerpflegeversicherung angesehen. Dabei werden im Einzelnen unterschiedliche Ausgestaltungen diskutiert. Einerseits soll ein Ausgleich der unterschiedlichen Ausgaben je Versicherten zwischen beiden Systemen erzielt werden. Ein weitergehender Vorschlag zielt darauf, die privat Pflegeversicherten auch in einen Einkommensausgleich mit den gesetzlich Pflegeversicherten einzubeziehen. Je nach Ausgestaltung könnten die kurzfristigen finanziellen Effekte laut *Rothgang* ähnlich hoch wie in den Pflegebürgerversicherungsmodellen ausfallen. Dabei wäre allerdings zu unterstellen, dass sich auch die Beihilfe für die PPV-versicherten Beamten an den Zahlungen des Finanzausgleichs beteiligt. Dies erscheint schon deshalb aus-

geschlossen, weil die Beihilfe lediglich der Erstattung konkreter Aufwendungen der Beihilfeberechtigten, nicht aber der versicherungsförmigen Vorausfinanzierung von Aufwendungen Dritter steht, für die der Dienstherr keine Verantwortung trägt.⁹

Vorschläge zur Einführung eines Finanzausgleichs zwischen SPV und PPV stoßen in der wissenschaftlichen Literatur zum Teil auf verfassungsrechtliche Bedenken.¹⁰ Ein solcher Finanzausgleich würde u.a. nach Kube (2022) daran scheitern, dass dieser als Sonderabgabe zu qualifizieren wäre, eine solche aber nur gruppennützig zugunsten der diese besondere Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung treffende Gruppe verwendet werden darf – und nicht zugunsten einer anderen Gruppe, hier: derjenigen der sozial Pflegeversicherten. Zugleich verletzte eine solche Ausgleichsverpflichtung sowohl die in der PPV Versicherten als auch die diese Versicherung tragenden Unternehmen in ihren Grundrechten.

Die Finanzverfassung des Grundgesetzes sieht vor, dass der Staat die Mittel zur Finanzierung seiner Aufgaben primär durch Steuern erhebt (Art. 104a ff. GG). Für konkrete Gegenleistungen darf er Gebühren, für die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen Beiträge erheben. Aufgrund bloßer Gesetzgebungskompetenzen (Art. 70 ff. GG) dürfen lediglich Sozialversicherungsbeiträge und Sonderabgaben festgesetzt werden. Eine Zahlungspflicht der privat Pflegeversicherten und/oder der die PPV tragenden Unternehmen zugunsten der SPV wäre kein Sozialversicherungsbeitrag, weil die Zahlungspflichtigen nicht Partei des Sozialversicherungsverhältnisses sind. Sie wäre vielmehr eine Sonderabgabe, die nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine besondere Finanzierungsverantwortung der belasteten Gruppe und eine gruppennützige Verwendung der Mittel voraussetzt. Da die privat und die sozial Pflegeversicherten wegen der fundamental unterschiedlichen Organisation (privatrechtliche Unternehmen einerseits, mittelbare Staatsverwaltung durch Sozialversicherungsträger als Körperschaften des öffentlichen Rechts andererseits) und Finanzierung von PPV und SPV zwei verschiedene Gruppen bilden, führte eine solche Querfinanzierung in die Verfassungswidrigkeit. Sie verstieße zugleich gegen die Allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG), den Allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) und hinsichtlich der Unternehmen der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung auch deren Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG). Der Experten-Rat Pflegefinanzen lehnt Vorschläge nach Einführung eines Finanzausgleichs zwischen SPV und PPV ab.

VI. Vorschlag für eine generationengerechte Pflegereform: Die Pflege⁺ Versicherung

Eine Leistungsausweitung im Rahmen des Umlageverfahrens zur Begrenzung der Eigenanteile ist mit Blick auf die schon jetzt schwierige Finanzlage der SPV, die sich angesichts der demographischen Entwicklung deutlich zuspitzen wird, abzulehnen. Der Vorschlag des „Sockel-Spitze-Tauschs“ im Rahmen der Sozialversicherung wäre unnötig teuer und belastet die künftigen Generationen. Sofern die Politik es für erforderlich ansieht, die Eigenanteile in der stationären Pflege weitergehend zu begrenzen, sollte dies nach Auffassung des Experten-Rats 'Pflegefinanzen' im Rahmen einer **kapitalgedeckten, sozial flankierten, obligatorischen Zusatzversicherung** geschehen. Der Experten-Rat hat hierfür an anderer

⁹ Siehe z. B. § 39 BBhV, der für Bundesbeamte einschlägig ist.

¹⁰ Siehe dazu bereits: Bundesministerium des Innern, Gutachten vom 9. Mai 2007; zuletzt Hanno Kube, Verfassungsrechtliche Unzulässigkeit eines Finanzausgleichs zwischen Privater Pflegeversicherung und Sozialer Pflegeversicherung, Zeitschrift für Gesetzgebung (ZG) 2022, S. 225 ff. Mit unklarem Ergebnis („Risiken können deshalb auch aus finanzverfassungsrechtlicher Sicht nicht ausgeschlossen werden“) Bundesministerium der Justiz, Gutachten vom 9. Mai 2007.

Stelle das Modell der Pflege⁺ Versicherung entwickelt.¹¹ Im Folgenden werden im Überblick noch einmal die wesentlichen Eckpunkte dargestellt und die kalkulatorischen Grundlagen aktualisiert.

Der Vorschlag des Experten-Rats für die **Absicherung der Eigenanteile in der stationären Pflege** durch die „**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 anteiliger Selbstbehalt von 10 %. Die Pflege⁺ Versicherung ist als **Pflegekostenversicherung** ausgestaltet. Es werden also 90 % der tatsächlichen Kosten übernommen.

Die Pflege⁺ Versicherung berücksichtigt die zu **erwartenden Kostensteigerungen in der Pflege** und bietet durch das Einkalkulieren dieser pflegespezifischen Inflation einen **wirksamen Schutz vor der Entwertung der Versicherungsleistungen**. Die Pflegekosten und damit die Eigenanteile der Versicherten sind u.a. wegen politischer Vorgaben wie die Einführung flächendeckender Tariflöhne, Personalbemessungsvorgaben und die Anhebung des pflegespezifischen Mindestlohns zuletzt sehr deutlich gestiegen. Das wird bei der vorliegenden Aktualisierung berücksichtigt. Nach Einschätzung des Experten-Rats sollte dabei die künftig zu erwartende pflegespezifische Inflationsrate – die zusätzlich zur allgemeinen Inflationsrate zu veranschlagen ist – mit 1,7 Prozentpunkten pro Jahr angesetzt werden.

Die Pflicht zur Versicherung für die Bevölkerung muss durch eine geeignete Regulierung der Anbieter begleitet sein. So ist ein Kontrahierungszwang für die Versicherungsunternehmen erforderlich. Es gibt keine Risiko- und Gesundheitsprüfung und auf eine Abschlussprovision wird verzichtet. Beim Wechsel zwischen den Versicherungsunternehmen ist den Versicherten die bis dahin aufgebaute Altersrückstellung vollständig mitzugeben. Die Prämienkalkulation der Versicherer erfolgt nach einheitlichen Grundsätzen. Zum Ausgleich unterschiedlicher Versichertenstrukturen findet ein Risikoausgleich zwischen den Versicherungsunternehmen statt.

Der Vorschlag des Experten-Rats für die Pflege⁺ Versicherung sieht umfassende und zielgerichtete **sozialpolitische Flankierungen** vor, etwa die beitragsfreie Kinderversicherung, Prämienbegrenzung für nicht erwerbstätige und gering verdienende Ehepartner sowie eine Halbierung der Prämie bei Hilfebedürftigkeit. Der Experten-Rat schlägt vor, dass die Beiträge zur Pflege⁺ Versicherung während der Erwerbsphase **paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen** wird. Im Rentenalter würde die (dann halbierte) Prämie allein von den Versicherten getragen.

Für die **Einführungsphase** der Pflege⁺ Versicherung schlägt der Experten-Rat ein **dreistufiges** Modell vor, bei dem für ältere Erwerbstätige und Personen, die bereits im Rentenalter sind, ein geringerer Leistungsanspruch mit entsprechend begrenzten Beiträgen vorgesehen wird. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass in den älteren Kohorten bereits in höherem Umfang (unspezifische) Alters- und Pflegevorsorgeentscheidungen getroffen wurden, nur noch begrenzt Ansprüche im Kapitaldeckungsverfahren aufgebaut werden können und Umverteilungen von Jung nach Alt – anders als im Umlageverfahren – vermieden werden sollen.

Der Experten-Rat hat die Beiträge für das vorgeschlagene Modell der Pflege⁺ Versicherung mit Hilfe der Datenbank des PKV-Verbandes zu den Pflegekosten in den stationären Pflegeeinrichtungen kalku-

¹¹ Vgl. https://www.expertenratpflege.de/w/files/downloads/abschlussbericht_pflege_plus_versicherung_station-ar.pdf , zuletzt abgerufen am 23.6.2025.

liert. Die Beitragskalkulation der Pflege⁺ Versicherung basiert maßgeblich auf dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), der zum 1. Januar 2025 ca. 1.790 Euro beträgt. Unter Berücksichtigung der in die Pflege⁺ integrierten Dynamisierung (siehe oben) müsste dieser Wert bis zur Einführung der Pflege⁺ Versicherung am 1. Januar 2026 auf rund 1.856 Euro ansteigen. Tabelle 2 im Anhang zeigt alle altersabhängigen monatlichen Beiträge zur Pflege⁺ Versicherung zum Startzeitpunkt 1.1.2026. Angenommen wird, dass die Kosten für Pflegeleistungen jedes Jahr um 1,7 Prozentpunkte stärker steigen als der Verbraucherpreisindex (mithin bei 2% allgemeiner Inflation nominal um 3,7 % steigen werden). Für die Modellierung der Einführungsphase wurde die Altersschwelle zwischen „jüngeren“ und „älteren“ Erwerbstätigen bei 45 Jahren gesetzt. Die folgenden Prämien basieren auf dem Eigenanteil von 1.856 Euro, die Prämien für das Lohndruckszenario sind in Tabelle 2 zu finden.

- 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 im stationären Sektor zu Monatsprämien von 44 Euro, von denen bei Erwerbstätigen der Arbeitgeber die Hälfte trägt. 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 (mit der annahmegemäß auch die Einkommen steigen). Im Rentenalter sinkt sie dann auf die Hälfte und ist vom Versicherten allein zu tragen. Um diese Absenkung zu erreichen, wird in den während der Erwerbsphase entrichteten Prämien eine Komponente zur Finanzierung der Prämienentlastung im Alter integriert. Folgerichtig gilt dieser Tarif auch für alle jüngeren Geburtsjahrgänge, die künftig mit Eintritt in das Erwerbsalter prämienpflichtig in die Pflichtversicherung Pflege⁺ einbezogen werden.
- **Jüngere Erwerbstätige über 20 Jahre bis 45 Jahre** müssen in der Einführungsphase der Pflege⁺ Versicherung 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 64 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 64 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 55 % des Eigenanteils.

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 32 Euro. Die Prämie für die Pflege⁺ Versicherung bleibt in den Folgejahren bei Verwirklichung der 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. In der Beitragskalkulation der Pflege⁺ Versicherung hat der Experten-Rat dabei die **Ausbildungskosten für Pflegefachkräfte** stets berücksichtigt.

Die generationengerechte, kapitalgedeckte Absicherung der Pflegekosten in der stationären Versorgung kann als Pflege⁺ Versicherung nur durch eine **privatrechtliche Versicherung mit einem Anwartschaftsanspruch für Versicherte** gewährleistet werden. Der politische Umgang mit dem Pflegevorsor-

gefonds sowie die aktuelle Auflösung des Beamten-Versorgungsfonds Land Brandenburg verdeutlichen sehr aktuell die Notwendigkeit, kapitalgedeckte Mittel zur Pflegefinanzierung vor politischen Eingriffen zu schützen. Eine Absicherung gegen die Zweckentfremdung der angesparten Mittel ist im Rahmen einer öffentlichen Kapitaldeckung nicht gewährleistet. Dabei müssen die Anbieter solcher privatrechtlich abgesicherten Angebote selbst nicht zwingend private Versicherungen sein. Die Pflegekassen der sozialen Pflegeversicherung können ihren Versicherten ebenfalls den privatversicherungsrechtlichen Deckungsschutz der Pflege⁺ Versicherung anbieten, z. B. über Tochtergesellschaften, die zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts zugelassen sind und damit unter der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) bzw. der Aufsichtsbehörden der Länder stehen.

Informationen und Details unter: www.expertenrat-pflege.de

VII. Anhang

Tabelle 2: Allgemeine und pflegespezifische Inflation Annahmen der Pflege ⁺ Versicherung und ausgewählten Studien zur Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Vergleich			
Studie/Reformvorschlag	Annahmen über Leistungsdynamik		
	Allgemeine Inflation	Pflegespezifische Inflation	Gesamtdynamik
Pflege ⁺ 2025*	2%	1,7%	3,7%
Bericht der Bundesregierung/ IGES**	1,5%	1,0%	2,5%
Rothgang***	1,5%	1,0%	2,5%

*Annahmen über Leistungsdynamisierung ab Start von Pflege⁺ zum 1.1.2026. **Grundlage für die Berechnungen des Berichts der Bundesregierung zur zukunftssicheren Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung (2024). Quelle: Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“, Mai 2024. ***Werte ab 2029. Bis dahin wird von 2025 bis 2027 von einer allgemeinen Inflation von 2% und einer pflegespezifischen Inflation von 2,5% ausgegangen und 2028 von einer allgemeinen Inflation von 2% und einer pflegespezifischen Inflation von 4,1%. Quelle: Rothgang, Heinz; Domhoff, Dominik: Beitragssatzeffekte einer Pflegebürger-vollversicherung. Gutachten im Auftrag des Bündnisses für eine solidarische Pflegevollversicherung. 2025.

Tabelle 3: Beiträge/Prämien und Versicherungsumfang der Pflege ⁺ Versicherung im Einführungsjahr 2026*		
Alter	Versicherungs- umfang**	Beitrag in € (EEE = 1856€)***
20	90%	44
25	90%	46
30	90%	49
35	90%	52
40	90%	57
45	90%	64
50	82,5%	64
55	75%	64
60	65%	64
65	55%	64
70	40%	32
75	40%	32
80	40%	32
85	40%	32
90	40%	32
95	40%	32

* zum Einführungszeitpunkt 1.1.2026: ** Versicherungsumfang in % der zu zahlenden EEE. ***monatliche Prämie, die den Versicherungsumfang inklusive/exklusive der Ausbildungspauschale im EEE abdeckt.

Tabelle 4: Merkmale der Pflege⁺ Versicherung	
Grundlegende Merkmale	
Versicherte	Wohnbevölkerung
Versicherungspflicht	ja
Umfang der Versicherungspflicht	Absicherung des pflegebedingten Eigenanteils im stationären Sektor mit Selbstbehalt von 10 %
Produktdifferenzierung	nein – brancheneinheitliche Versicherung
Kontrahierungszwang für Versicherer	ja
Prämienkalkulation und Leistungsentwicklung	
Gesundheitsprüfung	nein
Prämienentwicklung	Berücksichtigung Prämienentwicklung im Versicherungsverlauf bereits bei Erstkalkulation Integrierte Komponente zur Prämienentlastung ab Erreichen der Regelaltersgrenze
Leistungsentwicklung	Berücksichtigung Leistungsdynamisierung im Versicherungsverlauf bereits bei Erstkalkulation
Versicherungsmarkt	
Organisationsform	privatrechtlich
Wettbewerb	ja; Wechsel des Anbieters unter Mitgabe der Alterungsrückstellungen; Risikoausgleich zwischen den Versicherern
Sozialpolitische Komponenten	
Familien	Prämienfreie Mitversicherung von Kindern bei vollem Leistungsanspruch; Prämienhalbierung bei nicht erwerbstätigen Ehe-/Lebenspartnern
Versicherte mit geringem Einkommen/ Empfänger von Bürgergeld oder Sozialhilfe	Prämienhalbierung; Bürgergeld-/Sozialhilfeanspruch steigt um die Ø-Prämie der Pflege ⁺ Versicherung
Rentner	Prämienhalbierung ab Erreichen Regelaltersgrenze
Steuerrechtliche Berücksichtigung	ggf. Berücksichtigung als Vorsorgeaufwand
Besondere Regelungen für die „Einführungsgeneration“	
Versicherte bis 45 Jahre	Vollabsicherung Eigenanteile mit Selbstbehalt von 10 %
Versicherte zwischen 45 und der Regelaltersgrenze	„Gleitzone“ - Maximalprämie bei reduziertem Leistungsanspruch
Versicherte ab Regelaltersgrenze	Falls politisch als notwendig erachtet prozentualer kapitalgedeckter „Sockel-Spitze-Tausch“: Deckelung des Eigenanteils auf einen einheitlichen maximalen prozentualen Selbstbehalt bei altersunabhängiger, einheitlicher Prämie

Table Briefings