

## **Vorwort**

CDU/CSU und SPD haben im Koalitionsvertrag angekündigt, „eine große Pflegereform auf den Weg bringen“ zu wollen. Bereits im Jahr 2023 hat der Experten-Rat `Pflegefinanzen` einen Vorschlag für eine Pflege+ Versicherung entwickelt, die eine generationengerechte und obligatorische Absicherung der Eigenanteile in der stationären Pflege vorsieht. Mit Blick auf die laufenden Verhandlungen der im Koalitionsvertrag vereinbarten Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene legt der Experten-Rat „Pflegefinanzen“ den Vorschlag zur Pflege+ Versicherung mit aktualisierten Beiträgen erneut vor.

Dem Experten-Rat Pflegefinanzen gehören an: Prof. Dr. Christine Arentz (Technische Hochschule Köln), Prof. Dr. Thiess Büttner (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg), Constantin Papaspyratos (Bund der Versicherten, Hamburg), Prof. Dr. Christian Rolfs (Universität zu Köln) und Prof. Dr. Jürgen Wasem (Vorsitzender, Universität Duisburg-Essen).

Köln, Nürnberg, Hamburg und Essen, den 21. November 2025

Jürgen Wasem  
Christine Arentz  
Thiess Büttner  
Constantin Papaspyratos  
Christian Rolfs

# 1. Ausgangspunkt

Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' hat im Jahr 2022 seine Arbeit aufgenommen. Er hat es sich zur Aufgabe gemacht, neue Wege und zukunftssichere Lösungen zur Stabilität der gesetzlichen Pflegeversicherung zu entwickeln. Die Politik steht vor komplexen Entscheidungen. Der Experten-Rat schlägt der Politik konkrete, praxisnahe Handlungsoptionen vor, um die Pflegefinanzierung generationengerecht und zukunftssicher zu machen. Der interdisziplinär besetzte Experten-Rat arbeitet unabhängig und ist den wissenschaftlichen Grundsätzen verpflichtet.

Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der pflegebedingten Kosten ab. Vor allem in der stationären Pflege sind die Eigenanteile hoch. Der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' schlägt vor, eine Absicherung der Eigenanteile in der stationären Pflegeeinrichtungen generationengerecht, kapitalgedeckt und sozial flankiert in einer neuen, verpflichtenden Pflegezusatzversicherung einzuführen: Die Pflege+ Versicherung. In der ambulanten Pflege treten dagegen Eigenanteile, die eine finanzielle Überforderung zur Folge haben, nur bei einem sehr kleinen Teil der Pflegebedürftigen auf. Hilfe zur Pflege als Sozialhilfeleistung erhalten nur 1,2 % der ambulant Pflegebedürftigen. Eine obligatorische Zusatzversicherung ist in der ambulanten Pflegepflichtversicherung nicht sachgerecht und aus Sicht des Experten-Rats unverhältnismäßig.

## 2. Merkmale und Ausgestaltung der Pflege+ Versicherung

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 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 90 % der tatsächlichen Kosten übernommen. Die Pflege+ Versicherung ist obligatorisch. Sie berücksichtigt die zu erwartenden Kostensteigerungen in der Pflege und bietet durch das vorherige Einkalkulieren der pflegespezifischen Inflation einen wirksamen **Schutz vor der Entwertung der Versicherungsleistungen**. Die Pflicht zur Versicherung für die Bevölkerung wird durch eine geeignete Regulierung begleitet. So ist ein Kontrahierungszwang für die Versicherungsunternehmen vorgesehen. 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 Beitragskalkulation 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 Kindermitversicherung, Beitragsbegrenzung für nicht erwerbstätige und gering verdienende Ehepartner sowie eine Halbierung der Beiträge im Rentenalter und bei Hilfebedürftigkeit. Der Experten-Rat schlägt vor, dass die Beiträge zur Pflege+ Versicherung während der Erwerbsphase paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen werden. Im Rentenalter würde der (dann halbierte) Beitrag 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 Kapitaldeckungs-

verfahren aufgebaut werden können und Umverteilungen von Jung nach Alt – anders als im Umlageverfahren – vermieden werden sollen.

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 Pflegevorsorgefonds verdeutlicht gut 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 sicher 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 privatrechtlichen 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.

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 grundsätzlich für die Pflegegrade 2 bis 5 kalkuliert. Die Beitragskalkulation der Pflege+ Versicherung basiert maßgeblich auf dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), der zum 1.10.2025 rund 1.943 Euro beträgt. Dieser Wert wird mit der in der Pflege+ angenommenen pflegespezifische Inflation auf das Startjahr 2027 hochgerechnet und würde somit bis zur Einführung der Pflege+ Versicherung am 1. Januar 2027 auf rund 2.040 Euro ansteigen.

Die Pflegekosten und damit die Eigenanteile der Versicherten sind unter anderem wegen politischer Vorgaben wie der Einführung flächendeckender Tariflöhne, Personalbemessungsvorgaben und der Anhebung des pflegespezifischen Mindestlohns zuletzt sehr deutlich gestiegen. Nach Einschätzung des Experten-Rats sollte daher die künftig zu erwartende pflegespezifische Inflationsrate – die zusätzlich zur allgemeinen Inflationsrate von 2 % zu veranschlagen ist – im stationären Bereich mit 1,7 Prozentpunkten pro Jahr angesetzt werden. Unter den heutigen ökonomischen Rahmenbedingungen ergibt sich damit eine realistische Gesamtleistungsdynamik von 3,7 %.

<b>Merkmale und Ausgestaltung der Pflege+ Versicherung</b>	
<b>Grundlegende Merkmale</b>	
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
<b>Beitragskalkulation und Leistungsentwicklung</b>	
Gesundheitsprüfung	nein
Beitragsentwicklung	Berücksichtigung der Beitragshalbierung ab Erreichen der Regelaltersgrenze bereits bei Erstkalkulation der Pflege+ Versicherung

Leistungsentwicklung	Berücksichtigung Leistungsdynamisierung im Versicherungsverlauf bereits bei Erstkalkulation, das heißt Schutz vor der Entwertung der Versicherungsleistungen
<b>Versicherungsmarkt</b>	
Organisationsform	privatrechtlich
Wettbewerb	ja; Wechsel des Anbieters unter Mitgabe der Alterungsrückstellungen; Risikoausgleich zwischen den Versicherern
<b>Sozialpolitische Komponenten</b>	
Familien	Prämienfreie Mitversicherung von Kindern bei vollem Leistungsanspruch; Prämienhalbierung bei nicht erwerbstätigen Ehe-/Lebenspartnern
Versicherte mit geringem Einkommen/ Empfänger von Bürgergeld oder Sozialhilfe	Beitragshalbierung; Bürgergeld-/Sozialhilfeanspruch steigt um die Ø-Prämie der Versicherung
Rentner	Beitragshalbierung ab Erreichen Regelaltersgrenze
Steuerrechtliche Berücksichtigung	ggf. Berücksichtigung als Vorsorgeaufwand
<b>Besondere Regelungen für die „Einführungsgeneration“</b>	
Versicherte bis 45 Jahre	Vollabsicherung Eigenanteile mit Selbstbehalt von 10 %
Versicherte zwischen 45 und der Regelaltersgrenze	„Gleitzone“ – Maximalbeitrag bei reduziertem Leistungsanspruch
Versicherte ab Regelaltersgrenze	prozentualer kapitalgedeckter „Sockel-Spitze-Tausch“: Deckelung des Eigenanteils auf einen einheitlichen max. prozentualen Selbstbehalt bei altersunabhängiger, einheitlicher Prämie

### 3. Beiträge der Pflege+ Versicherung

Für die Beitrags-Projektion der Einführung der Pflege+ Versicherung wurde die Altersschwelle zwischen „jüngeren“ und „älteren“ Erwerbstätigen bei 45 Jahren gesetzt. Die Pflege+ Versicherung 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 Bereich (Pflegegrad 2 bis 5) zu Monatsbeiträgen von rund 51 €, von denen bei Erwerbstätigen der Arbeitgeber die Hälfte – also rund 25,50 € - trägt. Der Beitrag für die Pflege+ Versicherung bleibt bei Verwirklichung der getroffenen, konservativen Annahmen bis zum Eintritt in die Rente real konstant, erhöht sich also jährlich nur im Umfang der allgemeinen Inflationsrate in Höhe von 2 %. Im Rentenalter sinkt er dann auf die Hälfte und ist vom Versicherten allein zu tragen. Um diese Absenkung zu erreichen, wird in die während der Erwerbsphase entrichteten Beiträge eine Komponente zur Finanzierung der Beitragsentlastung im Alter integriert.

Jüngere Erwerbstätige über 20 Jahre bis 45 Jahre müssen in der Einführungsphase der Pflege+ Versicherung einen höheren Beitrag als die 20-jährigen zahlen, um die erforderliche Ansparung zu leisten. Konkret steigt der im Einführungsjahr zu zahlende Beitrag bis auf einen Wert von 74 Euro für Versicherte, die im Einführungsjahr 45 Jahre alt sind. Dieser Beitrag wurde vom Experten-Rat als Maximalbeitrag gesetzt. Diese Setzung ist jedoch nicht vorgegeben, sondern letztlich das Ergebnis einer politischen Festlegung. Zu beachten ist hierbei nur, dass bei anderen Maximalbeiträgen dann auch das Leistungsniveau variiert. Auch dieser Beitrag 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 74 Euro, wovon bei Erwerbstätigen wiederum die Hälfte der Arbeitgeber – also rund 37 € - abführt. Die (lebenslang prozentual 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.

Für Menschen, die im Einführungsjahr bereits das 67. Lebensjahr vollendet haben, beträgt der Monatsbeitrag die Hälfte des zuvor genannten Betrags, also 37 Euro. Die Prämie für die Pflege+ Versicherung bleibt in den Folgejahren bei Verwirklichung der sehr vorsichtigen 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.

Tabelle 1: Beiträge und Versicherungsumfang der stationären Pflege+ Versicherung für die Pflegegrade 2-5 im Einführungsjahr 2027* (Szenario: „realistisch“)**			
Alter	Versicherungs- umfang***	Monatsbeitrag in Euro****	davon: Beitrag Arbeitgeber*****
20	90,0%	52 €	26 €
25	90,0%	55 €	27,50 €
30	90,0%	58 €	29 €
35	90,0%	62 €	31 €
40	90,0%	67 €	33,50 €
45	90,0%	74 €	37 €
50	82,4%	74 €	37 €
55	74,1%	74 €	37 €
60	64,8%	74 €	37 €
65	54,7%	74 €	37 €
70	40,0%	37 €	
75	40,0%	37 €	
80	40,0%	37 €	
85	40,0%	37 €	
90	40,0%	37 €	
95	40,0%	37 €	
* zum Einführungszeitpunkt 1.1.2027; ** Annahmen des Szenario „realistisch“: EEE am 1.1.2027 = 2040 €; Beitragsdynamik = 2 % / Leistungsdynamik = 2 % allgemeine Inflation + 1,7 % pflegespezifische Inflation = 3,7 % Gesamtleistungsdynamik / Rechnungszins = 2,5%; *** Versicherungsumfang in % der zu zahlenden EEE; **** monatlicher Beitrag, der den Versicherungsumfang inklusive der Ausbildungspauschale im EEE abdeckt; ***** bei paritätischer Finanzierung wird der Monatsbeitrag auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer hälftig aufgeteilt			

Die oben tabellarisch dargestellten Beiträge zur stationären Pflege+ Versicherung beziehen sich auf die Pflegegrade 2 bis 5. Jederzeit lässt sich die obligatorische Pflege+ Versicherung im stationären Bereich auf die Pflegegrade 3 bis 5 beschränken. Dabei zeigt sich, dass im Vergleich zur Pflege+ Versicherung für die Pflegegrade 2-5 die Beiträge zwischen 13,5 und 14,7 Prozent sinken. Konkret hieße das, dass im Einführungsjahr 20-Jährige statt zu Monatsbeiträgen von rund 51 € zu einem Beitrag von rund 43 Euro versichert wären. Davon würde bei Erwerbstätigen der Arbeitgeber die Hälfte – also rund 21,50 € - tragen. Der zu zahlende Einführungs-Beitrag würde für Versicherte, die zum Startzeitpunkt zwischen 20 und 45 Jahre alt sind, bis auf einen Wert von 64 Euro ansteigen, um danach bis zur regulären Altersgrenze konstant zu bleiben. Ab der Regelaltersgrenze würde der Beitrag für die Pflege+ Versicherung – beschränkt auf die Pflegegrade 3 bis 5 - auf 32 Euro monatlich halbiert. Diese Halbierung ist durch entsprechende Aufschläge auf den Startbeitrag vorfinanziert.

## 4. Staatlich organisierte Fondslösungen

Zur Stärkung der generationengerechten Pflegefinanzierung stoßen als Alternative zu privatrechtlichen, obligatorischen Versicherungen staatliche, öffentlich-rechtlich organisierte Fonds oder Stiftungslösungen auf eine relativ hohe politische und öffentliche Akzeptanz. In diesem Zusammenhang sind auch Überlegungen zu betrachten, im „Zukunftspakt Pflege“ den heute schon bestehenden Pflegevorsorgefonds weiterzuentwickeln. Der Experten-Rat gibt insbesondere mit Blick auf die „Zugriffssicherheit“ zu bedenken, dass Rücklagen in staatlichen Fonds nicht eigentumsrechtlich vor staatlichen, politischen Zugriffen und Zweckentfremdungen geschützt sind.

Grundsätzlich gilt: Anwartschaftsdeckung (Kapitaldeckung) lässt sich in einer öffentlich-rechtlich organisierten Fondslösung rechtssicher kaum erreichen. Zwar wäre eine solche Konstruktion von der Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Sozialversicherung (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG) gedeckt. Die Gesetzgebungskompetenz allein gewährleistet aber nicht, dass die Mittel tatsächlich generationengerecht für das Risiko verwendet werden, für das sie aufgebracht worden sind. Das Haushaltsrecht der Sozialversicherungsträger vermittelt den Versicherten keinen individuellen Schutz vor andersartiger Verwendung ihrer Mittel. Dem Gesetzgeber ist es unbenommen, beispielsweise durch Leistungsausweitungen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) oder Verschiebebahnhöfe zwischen den Sozialversicherungszweigen die Einnahmen auch für andere Zwecke als die originär angedachte Finanzierung von zukünftigen Pflegeleistungen zu verwenden.

Individueller verfassungsrechtlicher Schutz der Versicherten in Form von Eigentum (Artikel 14 Absatz 1 GG) besteht an einer öffentlich-rechtlichen Rechtsposition nur, wenn diese „nach Art eines Ausschließlichkeitsrechts dem Rechtsträger als privatnützig zugeordnet ist“ und darüber hinaus „auf nicht unerheblichen Eigenleistungen beruht und zudem der Sicherung seiner Existenz dient“ (vgl. u.a. Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 16. Juli 1985). Von einer „privatnützigen Zuordnung nach Art eines Ausschließlichkeitsrechts“ kann nur die Rede sein, wenn jeder Versicherte – wie vor allem in der Renten-, mit Einschränkung auch in der Arbeitslosenversicherung – über einen individualisierbaren Anteil (in der Rentenversicherung: in Form von Entgeltpunkten) verfügt. Auch sogenannte Kohortenfonds können keinen eigentumsrechtlichen Charakter entfalten, da auch hier die individuellen Ansprüche fehlen.

Selbst wenn der öffentlich-rechtlich organisierte Kapitalstock diese Voraussetzungen erfüllte, bliebe zudem der Einwand, dass dem Gesetzgeber das Recht zur Inhalts- und Schrankenbestimmung des Eigentums verbleibt (Artikel 14 Absatz 1 Satz 2 GG). Anerkannt ist, dass Eingriffe aus Gründen des öffentlichen Interesses, der Solidarität und der Erhaltung der Funktions- und Leistungsfähigkeit (also der Finanzierungsfähigkeit) der Sozialversicherung zulässig sind (vgl. u.a. Bundesverfassungsgericht, Urteil

vom 28. Februar 1980). Regelmäßig sind Eingriffe daher im Ergebnis als zulässig bewertet worden, solange die freiwerdenden Mittel nicht sozialversicherungsfremden Verwendungen zugeführt wurden und sich der Eingriff insgesamt als verhältnismäßig darstellte. Aufgrund dieser Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers zur Inhalts- und Schrankenbestimmung ist der Stellenwert des verfassungsrechtlichen Eigentumsschutzes im Bereich der Sozialversicherung deutlich relativiert. Die Verwendung des aufzubauenden Kapitalstocks zu anderen Zwecken als der Schließung der Pflegelücke lässt sich jedenfalls dann nicht verhindern, wenn diese Zwecke dem System der SPV zuzuordnen sind.

Die Schwächen einer öffentlich-rechtlichen Kapitaldeckung treten gerade bei dem 2015 eingerichteten Pflegevorsorgefonds (§§ 131 ff. SGB XI) deutlich zu Tage. Mit ihm hat der Gesetzgeber ein öffentlich-rechtlich organisiertes, kapitalgedecktes Sondervermögen geschaffen. Seit 2015 sollte – so der originäre Plan – ein Anteil von 0,1 Prozentpunkten der Beiträge zur SPV in den sogenannten Pflegevorsorgefonds (PVF) fließen. Ab 2035 soll die Rücklage eingesetzt werden, um weitere Beitragssteigerungen in der SPV zumindest zu begrenzen. Seit der Einführung des Pflegevorsorgefonds – verstärkt jedoch vor dem Hintergrund zunehmender Haushaltsdefizite und wachsender Finanzierungsprobleme in der sozialen Pflegeversicherung – wurden wiederholt Vorschläge zur anderweitigen Verwendung der Fondsmittel unterbreitet. Zugleich kam es zu einer Reduktion der ursprünglich vorgesehenen Zuführungsbeträge. Dies illustriert die latente Gefahr einer politischen Zweckentfremdung der Mittel und somit die eingeschränkte Verlässlichkeit des Fonds als langfristiges Finanzierungsinstrument.

## 5. Zusammenfassung und Fazit

Mit dem Pflege+ Rahmen hat der Experten-Rat 'Pflegefinanzen' ein tragfähiges Finanzierungskonzept vorgelegt. Die mit aktuellen Daten kalkulierten Neubeiträge der Pflege + Versicherung für einen Starttermin im Jahr 2027 berücksichtigen den in den letzten Jahren zu beobachtenden signifikanten Kostenanstieg in der stationären Pflege. Der Experten-Rat warnt vor weiterem Zögern der Politik vor generationengerechten Strukturreformen. Anders als in der Krankenversicherung ist in der Pflegeversicherung noch Zeit, um die (umlagefinanzierte) Pflegeversicherung auf die Baby-Boomer-Generation vorzubereiten. Dabei gilt stets, dass sich der Pflege+ Rahmen auf die stationäre Pflege beschränken sollte. In der ambulanten Pflege treten Eigenanteile, die eine finanzielle Überforderung zur Folge haben, nur bei einem sehr kleinen Teil der Pflegebedürftigen auf. Hilfe zur Pflege als Sozialhilfeleistung erhalten nur 1,2 % der ambulant Pflegebedürftigen. Eine Pflicht-Zusatzversicherung ist in der ambulanten Pflege ökonomisch nicht begründbar und aus Sicht des Experten-Rats unverhältnismäßig.