

**Auswertung der Stellungnahmen und Anhörungen zur Frage einer freiwilligen, paritätisch finanzierten Pflegevollversicherung und zum Thema Generationengerechtigkeit (Stand: 13.03.2024)**

**Expertinnen und Experten: Frau Dr. Schwinger (1), Herr Prof. Dr. Breyer (2), Herr Prof. Dr. Rothgang (3), Frau Prof. Dr. Leiber (4), Herr Prof. Dr. Wasem (5), Herr Dr. Blank (6), Herr Prof. Dr. Greß (7), Herr Prof. Börsch-Supan (8), Herr Prof. Werding (9).**

***\*Hinweis: Die hier dargestellten Aussagen geben Meinungen der Expertinnen und Experten wieder und stellen nicht die Meinung der Bundesregierung oder einzelner Mitglieder der AG dar.***

Thema	Zentrale Aspekte der Stellungnahmen	Zusammenfassung
<b>Freiwilligkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freiwilligkeit – insbesondere im Umlageverfahren – ist nicht zielführend. (2, 4, 5, 6, 9)</li> <li>• Adverse Selektion: Eine Freiwilligkeit könnte auch innerhalb der Zusatzversicherung zu einer Ansammlung schlechter Risiken und Mitnahme-Effekte (vgl. „Pflege-Bahr“) führen (2, 3, 4, 5, 6, 7, 9)</li> <li>• Eine Freiwilligkeit führt nach den Erkenntnissen aus den bisherigen Zusatzversicherungen nicht zu einer hinreichend großen Teilnehmendenzahl, um einen wesentlichen Beitrag zur Deckung der Finanzierungslücke zu erzielen (3, 4, 5, 6, 7)</li> <li>• Bei Freiwilligkeit werden sich vermutlich diejenigen nicht versichern, die bereits voraussehen können, dass sie im Pflegefall Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ hätten (Samariter-Dilemma). (2, 5, 6, 8, 9)</li> <li>• Zudem würde Freiwilligkeit zulasten derjenigen gehen, die nicht privat vorsorgen können (betrifft oftmals insbes. Frauen, die informell pflegen) (4, 6)</li> <li>• Es ergeben sich komplexe Abgrenzungsprobleme der Leistungen bei freiwilliger Vollversicherung zu den (sich im Zeitverlauf ändernden) Leistungen der SPV/PPV. (4, 6)</li> <li>• Gäbe es eine freiwillige Vollversicherung, so würden sich die zu 100% Versicherten eher für eine Inanspruchnahme von Pflegeleistungen entscheiden und somit auch das bestehende Teilleistungssystem stärker belasten als die nicht Vollversicherten (Moral Hazard). (2)</li> <li>• „Freiwilligkeit“ und „paritätische Finanzierung“ sind inkompatibel. (1, 2, 5, 9)</li> </ul>	<p><b>Freiwilligkeit wird seitens der Expertinnen und Experten entschieden und mit vielfältigen Argumenten abgelehnt.</b></p>
<b>Obligatorische Versicherung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau freiwilliger Komponenten on top der Pflichtversicherung in SPV und PPV sind nicht zielführend – ein aus sozialpolitischer Sicht zufriedenstellendes Sicherungsniveau kann nur über eine obligatorische Versicherung für die Gesamtbevölkerung erreicht werden. (3, 5, 6, 7)</li> <li>• Umsetzungsprobleme (Administration, Leistungsabgrenzung etc.) können vermieden werden, wenn die Vollversicherung einfach und unbürokratisch im Rahmen der bestehenden Systeme (SPV, PPV) integriert wird. (3, 6, 7)</li> <li>• Nur bei einer Versicherungspflicht sind sozialpolitische Flankierungen der Zusatzversicherung aus Steuermitteln ohne Selektionseffekte möglich. (2, 5, 6, 8)</li> </ul>	<p><b>Obligatorische Zusatzversicherung ermöglicht laut einiger der befragten Experteninnen und Experten umfassenden Versicherungsschutz für alle Bevölkerungsschichten und eine Ausgestaltung, die anschlussfähig an die</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn der Gesetzgeber nicht darauf vertrauen kann, dass die Bürger:innen ihre individuellen Ersparnisse als Vorsorge nutzen, dann könnte er die Bürger:innen zu einer privaten Zusatzversicherung mit Kapitaldeckung verpflichten (8).</li> </ul>	<p><b>bestehenden Systeme ist. Die Zusatzversicherung muss nicht nur privatversicherungsrechtlich gedacht werden, auch staatlich wäre möglich.</b></p>
<p><b>Vollversicherung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro: Will die Pflegeversicherung ihrem ursprünglichen Anspruch, pflegebedingte Verarmung zu vermeiden, nachkommen, ist eine Vollversicherung grundsätzlich sinnvoll. (3)</li> <li>• Contra: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch umlagefinanzierten Vollversicherung käme es zu einer weiteren erheblichen Umverteilung von den jüngeren zu den älteren Generationen und von Personen mit geringeren Einkommen zu Personen mit höheren Einkommen. Vollversicherung wird nicht für zielführend angesehen, auch wegen des damit verbundenen Moral Hazard in der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Vollversicherung oder andere Leistungsausweitungen führen zu weiterer Belastung der Beitragszahlenden und der Lohnnebenkosten (2, 8, 9).</li> <li>○ Dadurch werden auch der Anreiz zur Erwerbsarbeit reduziert (9).</li> <li>○ Die Einführung einer Vollversicherung zum jetzigen Zeitpunkt wäre durch Einführungsgewinne für die Babyboomer auf Kosten ihrer Kinder nicht generationengerecht (8, 9).</li> <li>○ Das familienbasierte Pflegesystem wird durch Vollversicherungsmodelle konterkariert; zusätzliche gesamtwirtschaftliche Belastungen durch steigende Sozialabgaben. Privatpersonen sollten im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Pflegekosten auch teilweise selbst tragen. Vollversicherung schützt das Erbe zulasten von Beitragszahlenden; Vollversicherung hat Auswirkungen auf das Sparverhalten vom mittleren bis ins hohe Alter (8, 9)</li> <li>○ Bei voller Kostenübernahme sog. „Heim-Sog“ Effekt zu beachten, ist mit erheblichen Mehrbelastungen für die SPV verbunden (2, 3); ein „Heim-Sog“ Effekt wird teils jedoch auch prinzipiell angezweifelt (vgl. Themenblock Leistungsniveau) (4)</li> </ul> </li> <li>• Zu Bedenken: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Falle einer freiwilligen Vollversicherung wäre zu prüfen, ob bzw. in welcher Gestalt eine Risikoprüfung vorzusehen wäre (8).</li> <li>○ Es sollte immer ein gewisser Eigenanteil in der vollstationären Pflege verbleiben (Vorschlag PKV-Expertenbeirat 10% oder Sockel-Spitze-Tausch). (3, 5)</li> <li>○ Die Umsetzung einer Vollkostenversicherung im ambulanten Bereich ist aufgrund der heterogenen Bedarfslagen und Bedürfnisse kaum realisierungsfähig (1, 5). Im ambulanten Bereich kann eine Vollkostenversicherung umgesetzt werden, wenn sich die Leistungsfeststellung nicht auf Pflegegrade beschränkt, sondern von Case Manager:innen individuelle bedarfsgerechte Leistungspakete ermittelt werden. (3)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Ob eine Vollversicherung zielführend und sinnvoll ist, wird von den Expertinnen und Experten überwiegend kritisch gesehen. Auch Befürworter sehen zudem eine gewisse Eigenbeteiligung auch an den Pflegekosten als sinnvoll an. Detaillierte Kostenanalysen werden zwar ausgeklammert; es wird jedoch bei einer Vollversicherung mit erheblichen Mehrkosten für die SPV gerechnet.</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ insbesondere für die <u>pflegebedingten Kosten bei der vollstationäre Pflege</u> denkbar (1, 3); bei der <u>ambulanten Pflege</u> aufgrund der „nicht-monetären“ Komponenten (z. B. unentgeltliche Pflege durch Angehörige) sei die Ausgestaltung (wie ist der individuelle Bedarf?) <u>sehr herausfordernd</u> und müssen über einen längeren Zeithorizont (innerhalb der nächsten zehn Jahren) gelöst werden (1).</li> <li>○ Auch einfachere Lösungen zur Abschätzung des Finanzierungsbedarfs einer Vollversicherung für die ambulante Pflege, abgeleitet aus den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Langzeitpflege, sind denkbar. (3)</li> <li>○ Es müsste die Auswirkung auf den Gesamtbeitragssatz aller Sozialversicherungszweige bedacht werden, da auch die Beiträge zu GRV und GKV in Zukunft steigen werden (2).</li> </ul>	
<b>Parität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freiwilligkeit wäre wohl nur mit freiwilliger Parität seitens der Arbeitgeber vereinbar, wer regelhaft Parität will, muss sich für eine obligatorisch Lösung entscheiden. (5)</li> <li>• Freiwilligkeit kann sich nur auf die Entscheidung des Versicherungsnehmers selbst beziehen: so muss er auch deren Kosten tragen und kann nicht seinen Arbeitgeber zwingen, sich daran zu beteiligen. (2, 9)</li> <li>• Paritätische Finanzierung zusätzlicher Versicherungsleistungen würde die Lohnnebenkosten steigern und somit Arbeitsplätze gefährden. (2, 5)</li> <li>• Die Freiwilligkeit der Absicherung stünde seitens der Arbeitnehmer:innen bei gleichzeitiger Verpflichtung der Arbeitgeber zur paritätischen Finanzierung in einem Spannungsverhältnis. Auch würde diese Lösung die Gefahr erhöhen, dass insbesondere ökonomisch besser gestellte Zielgruppen stärker profitieren, während Personen ohne ein stabiles abhängiges Beschäftigungsverhältnis unzureichend abgesichert wären. (4, 6)</li> <li>• Wird eine Vollversicherung im Rahmen der Sozialversicherung angestrebt, ist Beitragsparität sinnvoll, da so die Anschlussfähigkeit an die bestehenden Regelungen gewährleistet wird und insbesondere auch die Arbeitgeberbeteiligung in der Kassenselbstverwaltung legitimiert werden kann. Gleichwohl wäre eine Kombination aus Freiwilligkeit und Parität „überraschend“, da mit der paritätischen Komponente eine Förderung mittels Lohnerhöhung verbunden sei, die eine „Umverteilungsschleife“ zwischen Versicherten zu Nichtversicherten auslöse. (3)</li> <li>• Für paritätisch spricht, dass damit auch die Arbeitgeber die Kostenentwicklungen mitberücksichtigen, letztlich zahlen werden diese Kosten jedoch die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (8)</li> </ul>	<p><b>Eine paritätische Finanzierung der Zusatzversicherung wird von 3 Experten (Breyer, Werding, Börsch-Supan) in Bezug auf die Lohnnebenkosten äußerst kritisch gesehen</b></p> <p><b>Andererseits ermöglicht eine paritätische Finanzierung die Anschlussfähigkeit an bestehenden Lösungen.</b></p>
<b>Private vs. Staatliche Vorsorge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der SPV werden bereits im Status quo erhebliche Defizite und Schnittstellenprobleme mit Blick auf die Steuerungsebene attestiert. Diese zu adressieren wird aufgrund der hohen Verwaltungs- und Transaktionskosten nicht besser gelingen, wenn immer größer werdende Anteile der Versorgung über private Zusatzpolicen abgesichert – und damit aus der SPV ausgegliedert – werden. (1, 3)</li> <li>• Dem wird entgegengehalten, dass sich private Pfl egetagegeldversicherungen nicht an der Versorgungssteuerung beteiligen, sondern sich schlicht an den Regelungen der SPV orientieren und damit passive Zahler sind, so dass sie die Steuerung nicht komplizierter machen (2)</li> </ul>	<p><b>Sofern sich die Expertinnen und Experten (mit Ausnahme von Herrn Wasem) explizit äußern, werden eher Argumente genannt, die für eine staatliche Vorsorge sprechen. Die kapitalgedeckte Vorsorge</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu den Nachteilen einer privaten Lösung wird darauf hingewiesen, dass in der privaten Pflegeversicherung ausweislich des Sozialbudgets die Verwaltungsausgaben rund ein Zehntel der Leistungsausgaben betragen gegenüber knapp 4 % in der sozialen Pflegeversicherung. (6)</li> <li>• Zu den Nachteilen einer staatlichen Lösung zählt, dass deren Finanzierung von der Haushaltslage abhängig ist, siehe der eigentlich derzeit zu füllende Generationenfonds in der Altersvorsorge (8)</li> <li>• Kapitaldeckung muss nicht unbedingt privat sein. (9)</li> </ul>	<p><b>muss nicht unbedingt privat sein. Es wird jedoch auch darauf verwiesen, dass private Lösungen der Vorsorge weniger anfällig für eventuelle Streichungen aus Budgetgründen sind.</b></p>
<p><b>Opt-out (Widerspruchs-) vs. Add-on (Zustimmungslösung)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optout-Lösung einer freiwilligen paritätisch finanzierten Vollversicherung wurden in Expertenanhörung von allen Expertinnen und Experten abgelehnt. Wenn, dann add on. (3)</li> <li>• Sowohl die freiwillige Versicherung durch ein add-on als auch eine Opt-out-Lösung bergen die Gefahr einer zu geringen Verbreitung, insbesondere unter Personen mit einem geringen Einkommen. (6)</li> </ul>	<p><b>Beide Lösungen werden kritisch gesehen mit einer klaren Präferenz für eine verpflichtende Lösung.</b></p>
<p><b>Kapitaldeckung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es sind noch ungefähr 20 Jahre Zeit für Aufbau von Kapital, bis Babyboomer pflegebedürftig werden. Angesichts der langen Perspektive ist es den meisten Mitgliedern dieser Kohorte (wie auch allen nachfolgenden) zumutbar, alle über das jetzige Niveau der umlagefinanzierten Pflegeleistungen hinausgehenden Kosten durch eigene Vorsorge abzusichern. Kapitaldeckung hat gegenüber einer Ausweitung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung den Vorteil, dass die Generation der „Babyboomer“ dadurch ihre eigene Zusatzvorsorge in großen Teilen selbst finanziert. (2, 8, 9)</li> <li>• Eine private Zusatzversicherung mit Kapitaldeckung ist einzige Lösung, damit Lohnkosten nicht weitersteigen. (2, 5)</li> <li>• Private, kapitalgedeckte Zusatzversicherungen ist kein Lösungsweg, sondern nur kollektive Kapitaldeckung über einen reformierten Pflegevorsorgefonds. (1)</li> <li>• Eine kapitalgedeckte Vollversicherung ist teuer, riskant und entwertet die Beiträge der Versicherten. Erwerben geburtenstarke Kohorten Kapitalmarkttitel, um ihr Vermögen im Alter aufzulösen und treffen sie dann auf geburtenschwache Jahrgänge, die für ihre eigene Altersvorsorge als Käufer am Markt auftreten, so sinken die Preise und es kommt zu einer Entwertung der Anlagen (asset meltdown) (3, 4, 7). Allerdings wird auch angemerkt, dass Kapitaldeckungsverfahren gegenüber dem Umlageverfahren demografieresistenter sind (2, 5, 8, 9). Kapitalmärkte sind deutlich effizienter; gerade durch die internationale Diversifizierung kommt Asset meltdown nicht resp. kaum zum Tragen, da es international noch genügend Kapitalmärkte gibt, die weniger dem demografischen Wandel unterliegen, u.a. die USA (8, 9).</li> <li>• Die Reduzierung demographischer Risiken sollte eher durch die Förderung von Zuwanderung und eine kinderfreundliche Sozialpolitik erfolgen. (7)</li> <li>• Eine wirkliche Entlastung erfahren Beitragszahlende erst, wenn das kapitalgedeckte System in einem Reifezustand ist – also etwa ein halbes Jahrhundert nach seiner Einführung. (3)</li> <li>• Kapitaldeckung müsste nicht zwingend privat gelöst werden, aber eine Bildung von Rücklagen in der öffentlichen Hand müsste vor politischem Zugriff geschützt sein (9)</li> </ul>	<p><b>Die Frage der Kapitaldeckung wird von den Expertinnen und Experten unterschiedlich gesehen. Sie kann privat, aber auch staatlich gedacht werden (Generationenkapital). 3 Experten (Rothgang, Greß, Leiber) sehen die Kapitaldeckung aus volkswirtschaftlicher Perspektive kritisch, 4 andere Experten widersprechen diesem Argument (Breyer, Werding, Börsch-Supan, Wasem), auch mit dem Argument, dass Kapitaldeckung zur Generationengerechtigkeit beitrage. Bei diesem Thema wird auch oft auf eine Reform des Pflegevorsorgefonds (Form der kollektiven</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anders als beim Umlageverfahren wäre der Anspruch bei der Kapitaldeckung gesichert, bei der Umlage können/könnten „die Jungen“ sich (irgendwann) verweigern (2, 8).</li> <li>• Im Umlageverfahren wird das Arbeitsangebot tendenziell zurück gehen und die Belastungen steigen, daher stößt das Umlageverfahren an Grenzen (8).</li> <li>• Jede Ausweitung der umlagefinanzierten Versicherungsleistungen wird die ohnehin steigenden Beitragssätze nur weiter erhöhen, es bedarf einer Kapitaldeckung (2).</li> <li>• Generationengerechtigkeit hieße eigentlich, dass jede Generation für sich selbst Sorge, das sei aber durch das Umlageprinzip schon verlassen (9)</li> <li>• Bei einem Ausbau kapitalgedeckter Komponenten seien solche zwar „generationengerechter“ (und auch noch in den nächsten Jahren leistbar), jedoch nicht so ertragsreich, wie es oft angepriesen wird. Eine höhere Rendite als die Wachstumsrate des BIP kann man nicht erwarten, eher weniger, wenn es zusätzliche Anlagerestriktionen gibt (z.B. politische Vorgaben). (8)</li> </ul>	<p><b>Kapitaldeckung) verwiesen, die von den meisten Expertinnen und Experten befürwortet wird.</b></p>
<p><b>Pflegevorsorgefonds</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem Pflegevorsorgefonds existiert bereits ein Element der kollektiven Kapitaldeckung innerhalb des SPV-Systems, das in modifizierter und ausgebauter Form die Nachteile der individuellen kapitalgedeckten Privatvorsorge (u.a. ungleiche Zugangschancen, hohe Verwaltungskosten) vermeiden könnte. (1, 4)</li> <li>• Kritik am Pflegevorsorgefonds, dass er temporär befristet ist (Zuführung endet 2033, Ausschüttung endet 2055) und dann Kapitalstock abgeschmolzen wird, dann bleibt für künftige Generationen nach den Baby-Boomern nichts mehr übrig (Altenquotient wird aber nicht wieder sinken, sondern auf diesem Niveau verharren bzw. kontinuierlich leicht steigen) (1, 2, 3)</li> <li>• Es wird daher empfohlen, die Einzahlungen über sofortige Anhebung des Beitragssatzes erheblich zu vergrößern. (2).</li> <li>• Es wird empfohlen, die Einzahlungen über eine maßvolle Anhebung des Beitragssatzes zu vergrößern, bei einem gleichzeitigem Mittelentnahmeverbot (8)</li> <li>• Es sind noch ungefähr 20 Jahre Zeit für Aufbau von Kapital, bis Babyboomer pflegebedürftig werden. (2,8,9)</li> <li>• In Bezug auf die Generationengerechtigkeit, die gesamtsystemisch zu sehen ist, wäre eine Aufstockung des Fonds geradezu absurd: Es würde in einen Fonds eingezahlt, für dessen Einlagen Haben-Zinsen erzielt werden, während gleichzeitig für eine um Dimensionen höhere Staatsverschuldung Soll-Zinsen zu zahlen sind. Da Soll-Zinsen in aller Regel aber höher sind als Haben-Zinsen, ist diese Parallelität aus ökonomischer Sicht sinnlos. (3)</li> <li>• Die bisherigen Erfahrungen machen die mangelnde Resilienz und Verlässlichkeit dieses Instrumentes deutlich. (3, 5)</li> </ul>	<p><b>Die Mehrheit der Expertinnen und Experten (explizite Ausnahmen Wasem, Rothgang) plädiert für einen Ausbau/Weiterentwicklung des Pflegevorsorgefonds aus Beitragsmitteln.</b></p>
<p><b>PKV-Verband Pflege+</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Vorschlag des Experten-Rats wird im Langfrist-Modell der pflegebedingte Eigenanteil in der vollstationären Pflege zu 90% über eine kapitalgedeckte Versicherung abgesichert. (5)</li> <li>• Der Experten-Rat sieht eine stärkere Absicherung der pflegebedingten Eigenanteile der vollstationären Pflege über eine kapitalgedeckte Lösung jenseits der umlagefinanzierten Sozialversicherung als sachgerecht an. Insoweit hat der Vorschlag keine Auswirkungen auf die SV-Beitragssätze. (5)</li> </ul>	<p><b>Der Vorschlag des Experten-Rates – die sogenannte Pflege+ Versicherung - geht davon aus, dass eine ergänzende kapitalgedeckte Versicherung privatrechtlich</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elemente des sozialen Ausgleichs sind bei einem Ausbau der Absicherung vor dem Pflegekostenrisiko vorzusehen. In der Pflege+ Versicherung sind verschiedene Elemente des sozialen Ausgleichs vorgesehen. (5)</li> <li>• Die privatrechtliche Organisation der Pflege+ unter der Aufsicht der BaFin gewährleistet den individuellen Vorsorgeschutz mit verfassungsrechtlich garantiertem Eigentum der Versicherten. (5)</li> <li>• <u>Kritik</u>: Im Kern wird von der PKV also vorgeschlagen, eine Sozialversicherung in öffentlicher Trägerschaft durch eine Sozialversicherung in privater Trägerschaft zu ergänzen. Schon allein aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erscheint es dann aber sinnvoller, die vorhandene Sozialversicherung auszubauen, anstatt die Lücken dieser Sozialversicherung zu identifizieren und dann durch eine zweite obligatorische Sozialversicherung zu schließen. (3)</li> </ul>	<p><b>organisiert und getrennt von der umlagefinanzierten SPV geführt werden sollte.</b></p>
<p><b>Betriebliche Lösung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebliche Lösung ist denkbar (Parität), hier müsste nur klargestellt werden, was konkret erreicht werden soll. Dagegen spreche aber: man erreicht nicht alle (sondern nur die, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind) und zudem müsste das in Tarifverhandlungen zusätzlich verhandelt werden (zusätzlich: Problem der geringen Tarifbindung/gewerkschaftlichen Vertretung). (3, 6)</li> <li>• Vor dem Hintergrund, dass das Interesse an betrieblichen Pflegezusatzversicherungen stark steigt, könnte die (standardisierte) betriebliche Pflegeversicherungen als Erfüllungstatbestand der Pflege+ Versicherung gelten. (5)</li> </ul>	<p><b>Eine betriebliche Lösung kann immer nur eine Teillösung bleiben, da damit nicht alle erreicht werden können.</b></p>
<p><b>Sonstige Finanzierungsaspekte</b></p>		
<p><b>Leistungsniveau</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung zu Sockel-Spitze-Tausch: der Eigenanteil wird nicht auf null reduziert, sondern auf einen Wert unterhalb der derzeitigen Eigenanteile, der dann aber über Zeit konstant gehalten wird. (3, 4, 7)</li> <li>• Eine Absenkung des Leistungsniveaus wäre für die Folgegeneration nicht generationengerecht, weil deren (der Vorgeneration zugestanden) Bedarfe dadurch unbefriedigt blieben. (3)</li> <li>• Ein Problem sind steigende Beiträge bei später geringeren Leistungen (was für die Leistungsdynamisierung spricht). (9)</li> <li>• Ein „Nachhaltigkeitsfaktor“ – faktisch eine pauschale Leistungskürzung – führt immer weiter von der zumindest angelegten Bedarfsorientierung weg und höhlt das Solidarprinzip aus. (1, 3)</li> <li>• Ein „Nachhaltigkeitsfaktor“ stellt auf die Relation von Beitragszahlern und Leistungsempfängern ab und berücksichtigt somit neben der Lebenserwartung vor allem auch die Entwicklung der Geburten sowie Zu- und Abwanderungen und nicht zuletzt die Veränderung der Erwerbsbeteiligung. Er hat eine selbststabilisierende Funktion, weil er automatisch auf Verschiebungen der Demographie und der Erwerbstätigkeit reagiert. Der Nachhaltigkeitsfaktor versucht, die Demografielasten gleichmäßig zu verteilen und kommt daher der Generationengerechtigkeit am Nächsten (8, 9).</li> <li>• Ausgabenreformen sollten statt einer pauschalen Kürzung vielmehr als bedarfsorientierter Zuschnitt der Leistungen gezielt gestaltet werden. Kosten-Nutzen-Aspekten von Pflegeleistungen für Priorisierung in den Blick nehmen. (1)</li> <li>• Finanzielle Planbarkeit muss für Betroffene verlässlich sein und wäre ein sozialpolitischer Gewinn. (6)</li> </ul>	<p><b>Von 3 Expertinnen und Experten wird der Sockel-Spitze-Tausch empfohlen, um das Leistungsniveau Richtung Vollversicherung auszubauen. Weiterhin werden verschiedenste Ideen geäußert, wie und ob das Leistungsniveau geändert werden sollte. Die Notwendigkeit des Werterhalts der Leistungen der SPV (→ Leistungsdynamisierung) wird von allen Expertinnen und Experten gesehen. Die Experteninnen und Experten weisen jedoch</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine generationengerechte Finanzierung schließt eine Aufstockung der umlagefinanzierten Leistungen aus und erfordert, dass zusätzliche Leistungen durch private, kapitalgedeckte Versicherungen finanziert werden. (2, 8, 9)</li> <li>• Dynamisierung sollte nach dem Index der Pflegekosten erfolgen. (2)</li> <li>• Führen hohe Eigenanteile zu pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit, wird zudem die Lebensleistung der Betroffenen entwertet, da sie auf Fürsorgeleistungen anstelle von Versicherungsleistungen angewiesen sind und am Lebensende zu „Taschengeldempfänger“ werden. (3)</li> <li>• Selbstbehalt und weitere erhebliche Kosten im Bereich Verpflegung, Unterkunft und Investitionsumlage lassen den viel diskutierten „Heimsog“ unwahrscheinlich erscheinen. (5)</li> <li>• Eine Neujustierung der Abgrenzung zwischen Pflegekosten auf der einen Seite und den Kosten von Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten auf der anderen Seite kann bei der Bestimmung der Leistungen einer Pflegevollversicherung sinnvoll sein. (3)</li> <li>• Der Leistungskatalog der sozialen Pflegeversicherung sollte nicht weiter ausgedehnt werden, um die Finanzierungslasten nicht noch weiter zu erhöhen. (2, 8)</li> <li>• Das Gegenbeispiel zum Generationengerechtigkeitsprinzip ist eine „Haltelinie“, die das Leistungsniveau festschreibt (8)</li> <li>• Die Kosten von Pflegeleistungen bewegen sich maximal im mittleren 5-stelligen Bereich pro Jahr und das zumeist für eine begrenzte Dauer, so dass Eigenvorsorge einen nennenswerten Beitrag zur Finanzierung leisten kann und somit eine Vollversicherung weniger erforderlich ist als bei Gesundheitsleistungen. (2)</li> </ul>	<p><b>ebenfalls auf die zusätzliche finanzielle Belastung für die SPV hin – 3 Experten sehen über den Werterhalt hinausgehende Leistungsausweitungen daher kritisch (Breyer, Werding, Börsch-Supan).</b></p>
<p><b>Prävention</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Expertin mahnt bereits heute massive Defizite bei frühen Interventionen zur Vermeidung von Pflegebedarf an. (4)</li> <li>• Die Expertin argumentiert, Investitionen in Pflegeinfrastruktur seien auch Investitionen in die künftige Versorgung. (1)</li> </ul>	<p><b>Neben rein fiskalischen Maßnahmen wird dafür argumentiert, auch Investitionen zur Reduzierung künftiger Ausgaben in den Blick zu nehmen.</b></p>
<p><b>Einkommensbelastung und Beitragsbemessungsgrenze</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung über Beitragserhöhung ist nicht generationengerecht, weil dies die jüngeren Generationen massiv belasten würde, während überwiegend die ältere Generation, die selbst viel geringere Beiträge geleistet hat, von den damit finanzierten Leistungen profitiert. (2, 9)</li> <li>• Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze kann einkommensstarke erwerbstätige Kohorten stärker an der Finanzierung beteiligen (1, 3, 4, 6, 7)</li> <li>• Solidarische Absicherung im Pflegefall erfährt eine breite gesellschaftliche Zustimmung. Insofern sollte eine Verbreiterung der solidarischen Finanzierungsgrundlagen auf andere Einkommensarten geprüft werden. (1, 3, 4, 6, 7)</li> <li>• Ebenso sollte nicht aus den Augen verloren werden, dass andere Einkunftsarten – die im Rentenalter eine wesentliche größere Rolle spielen – in die Beitragsbemessung einbezogen werden könnten. (1, 6)</li> </ul>	<p><b>Die Mehrheit der befragten Expertinnen und Experten plädiert für eine Verbreiterung der solidarischen Finanzierungsgrundlagen auf andere Einkommensarten und die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze.</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei einer solchen Umverteilung im Sozialsystem bleibt Vermögen unberücksichtigt (2)</li> </ul>	
<b>Finanzausgleich PPV-SPV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzausgleich zwischen den beiden Systemen ist generationengerecht. (1, 2, 3, 4)</li> <li>• Eine Studie von Neusius (2019) zeigt allerdings, dass sich die Richtung eines solchen Finanzausgleichs schon in gut 10 Jahren umkehren dürfte und dann die SPV sogar noch Mittel an die PPV abgeben müsste. (2)</li> <li>• Durch die Dualität von sozialer Pflegeversicherung und privater Pflegepflichtversicherung werden die Versichertenkollektive in erheblichem Maße ungleich behandelt. (3)</li> </ul>	<b>Die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen SPV und PPV wird von den Expertinnen und Experten, die sich explizit äußern, befürwortet.</b>
<b>Steuerzuschuss</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine stabile, berechenbare Steuerfinanzierung/Bezuschussung kann in Abhängigkeit von der Gestaltung des Steuersystems zu einer stabilen Finanzierung der Pflegeversicherung beitragen und weitere Ungerechtigkeiten beheben (1, 3 ,4, 6)</li> <li>• Die notwendigen Debatten über Steuerfinanzierung betreffen in erster Linie ordnungspolitische Fragen und Fragen der intragenerativen Gerechtigkeit. Ein Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung in Höhe der Ausgaben für die von der Pflegeversicherung gezahlten Rentenversicherungsbeiträge kann bspw. ordnungspolitisch gerechtfertigt werden. (3)</li> <li>• Bundeszuschüsse seien politisch attraktiv, da keine Transparenz darüber bestehe, aus welchen Quellen sie kämen (anders als beispielsweise SV-Abgaben, die von Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu zahlen wären). Aus makroökonomischer Sicht bestünde kein großer Unterschied zwischen Bundeszuschüssen und SV-Beiträgen. Steuerfinanzierung kann das Tragfähigkeitsproblem der SPV aber nicht lösen. Sie ist zu einer nachhaltigen Finanzierung der SPV ungeeignet, da man sich von der Haushaltslage abhängig macht; die Erhebung ist durch den hohen Verwaltungsaufwand ineffizienter und intransparent, und ist deshalb abzulehnen (8, 9).</li> </ul>	<b>Ein Steuerzuschuss wird von 4 der 9 befragten Expertinnen und Experten als Antwort auf sozialpolitische Gerechtigkeitsfragen gesehen. 2 Experten sehen eine Steuerfinanzierung jedoch explizit nicht als Lösung, die SPV langfristig, nachhaltig, zu finanzieren.</b>