



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Klimaschutz

Nachhaltige Finanzierungen von Pflegeleistungen

*Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats
beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK)*

Der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz hat sich in mehreren Sitzungen, zuletzt am 24. Juni 2022, mit dem Thema

„Nachhaltige Finanzierungen von Pflegeleistungen“

befasst und ist dabei zu der nachfolgenden Stellungnahme gelangt:

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK)
Öffentlichkeitsarbeit
11019 Berlin
www.bmwk.de

Stand

24. Juni 2022

Diese Publikation wird ausschließlich als Download angeboten.

Gestaltung

PRpetuum GmbH, 80801 München

Zentraler Bestellservice für Publikationen der Bundesregierung:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 030 182722721
Bestellfax: 030 18102722721

Diese Publikation wird vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Die Publikation wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf nicht zur Wahlwerbung politischer Parteien oder Gruppen eingesetzt werden.

Inhalt

I. Anlass.....	3
II. Die Soziale Pflegeversicherung in Deutschland	6
II.1 Grundsätzliche Möglichkeiten zur Finanzierung von Pflegeleistungen.....	7
II.2 Hintergründe der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung.....	9
II.3 Die Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung von 1995 bis heute.....	11
III. Herausforderungen für die zukünftige Finanzierung.....	14
III.1 Einflüsse auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen.....	15
III.2 Einflüsse auf das Angebot von Pflegeleistungen.....	16
III.3 Auswirkungen auf den Beitragssatz der SPV.....	17
IV. Kann mehr Umverteilung die Soziale Pflegeversicherung retten?.....	18
V. Zur langfristigen Gestaltung der Pflegefinanzierung.....	21
V.1 Die Pläne der neuen Bundesregierung.....	22
V.2 Anforderungen an eine tragfähige Pflegeversicherung.....	23



VI. Kapitalgedeckte Pflichtversicherung für die Finanzierung der Pflege.....	25
VI.1 Allgemeines zur Kapitaldeckung	26
VI.2 Warum zusätzliche Kapitaldeckung gerade in der Pflegeversicherung sinnvoll ist.....	26
VI.3 Kapitaldeckung im bisherigen deutschen System der Pflegevorsorge.....	27
VI.4 Obligatorische private Pflegezusatzversicherung mit Teildeckung.....	28
VII. Empfehlungen.....	36
Literatur.....	38
Internetquellen.....	41
Tabelle.....	42
Mitglieder.....	43
Anhang: Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats seit April 1948.....	46

I. Anlass



Die Soziale Pflegeversicherung (SPV) wurde 1995 eingeführt, besteht also seit etwa einem Vierteljahrhundert. In dieser Zeit wurde ihr Leistungsangebot in mehreren Schritten ausgeweitet. Entsprechend stieg der Beitragssatz von ursprünglich 1,7 Prozent auf nunmehr 3,05 bis 3,4 Prozent des maßgeblichen Einkommens. Die Bundesregierung plant weitere Ausdehnungen der Leistungen: In einem ersten Schritt sollen – neben einigen weiteren Verbesserungen – die Eigenanteile der Pflegebedürftigen an den Kosten stationärer Pflege begrenzt werden. Darüber hinaus soll der Ausbau zu einer Vollversicherung geprüft werden, die „die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert“ (Koalitionsvertrag 2021, S. 63f.).

Die demographische Entwicklung führt dazu, dass die deutsche Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten stark altern wird. Während immer mehr Menschen Pflegeleistungen benötigen werden und diese gleichzeitig immer teurer werden, wird die Zahl der Beitragszahlenden rapide abnehmen. Das Gutachten zeigt, dass die soziale Pflegeversicherung derzeit weder nachhaltig noch generationengerecht finanziert ist.

Die Finanzierungsprobleme der sozialen Pflegeversicherung werden später auftreten als die der gesetzlichen Rentenversicherung, weil Pflegeleistungen weit überproportional von Menschen in sehr hohem Alter in Anspruch genommen werden, meist erst 15 bis 20 Jahre nach dem Eintritt in die Rente. Während der beste Zeitpunkt für eine nachhaltige und generationengerechte Reform der Rentenversicherung verpasst wurde, ist es im Bereich der Pflegeversicherung für notwendige Anpassungsmaßnahmen noch nicht zu spät. Allerdings wird sich das Zeitfenster für generationengerechte Reformen hier ebenfalls bald schließen.

Das Gutachten diskutiert mögliche Reformen der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung, insbesondere die Begrenzung des Leistungsausbaus und die Dämpfung des Anstiegs der Beitragssätze. Es diskutiert zudem die Konsequenzen des von der Bundesregierung anvisierten Ausbaus zu einer Vollversicherung und argumentiert, dass die Einführung einer umlagefinanzierten Vollversicherung zu einer erheblichen Umverteilung von den jüngeren zu den älteren Generationen führen würde. Letztere kämen in den Genuss der zusätzlichen Leistungen, ohne selbst nennenswert zu deren Finanzierung beigetragen zu haben. Das gilt insbesondere für die Generation der „Babyboomer“, also der in den 1960er Jahren Geborenen, die wegen ihrer großen Zahl eine vergleichsweise geringe Belastung durch die Versorgung ihrer Elterngeneration zu tragen haben und hatten. Aus Gründen der Generationengerechtigkeit, die im Koalitionsvertrag gleichfalls eingefordert wird, spricht einiges dafür, die bestehende Aufteilung der Finanzierung von Pflegeleistungen durch soziale Pflegeversicherung und private Vorsorge beizubehalten: Eine weitere Umverteilung von Jung zu Alt kann vermieden werden, wenn jede Generation selbst für die Kosten aufkommt, die sie im Pflegefall verursacht.

Angesichts der steigenden Kosten der Pflege wird dennoch die Forderung immer lauter, die Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung auszubauen, um das Risiko zu mindern, dass Menschen mit niedriger Rente am Lebensende durch die Pflegekosten in die Sozialhilfe fallen. Der Beirat steht der Ausweitung der Versicherungspflicht zu einer Vollversicherung kritisch gegenüber. Wenn eine Ausweitung der Versicherungspflicht erwogen wird, dann sollte das nach Auffassung des Beirats durch eine zusätzliche kapitalgedeckte Versicherung erfolgen, die die Differenz zwischen den Gesamtkosten und den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung teilweise abdeckt.

Dabei können die Versicherungsprämien der einkommensschwachen Bevölkerung subventioniert werden.

Das Gutachten ist wie folgt aufgebaut. Abschnitt 2 skizziert die bisherige Entwicklung der SPV seit ihrer Einführung, stellt dabei die grundsätzlich möglichen Finanzierungsformen dar und diskutiert die Notwendigkeit einer gesetzlichen Pflichtversicherung. Abschnitt 3 ist den zukünftigen Herausforderungen für die Finanzierung der Pflegeausgaben in Deutschland gewidmet. Dabei wird auf die beiden wesentlichen Ausgabedeterminanten eingegangen, nämlich die Zahl der pflegebedürftigen Personen und die Kosten der Pflege pro Person. Abschnitt 4 geht der Frage nach, ob ein höheres Maß an Umverteilung die SPV sanieren kann, Abschnitt 5 formuliert Ziele für eine langfristige Gestaltung der Pflegeversicherung und überprüft dabei die Aussagen des Koalitionsvertrags 2021 auf ihre Finanzierbarkeit. Abschnitt 6 untersucht, welchen Beitrag eine Kapitaldeckung zur Lösung der Probleme leisten kann und wie eine verpflichtende, kapitalgedeckte Pflegeversicherung ausgestaltet werden könnte. Die Empfehlungen des Beirats werden in Abschnitt 7 zusammengefasst.

II. Die Soziale Pflegeversicherung in Deutschland



II.1 Grundsätzliche Möglichkeiten zur Finanzierung von Pflegeleistungen

In einer Marktwirtschaft können Verbraucherinnen und Verbraucher wählen, welche Güter oder Dienstleistungen sie kaufen bzw. in Anspruch nehmen möchten, wobei sie für eine höhere Qualität in der Regel einen höheren Preis bezahlen müssen. Das gilt ebenso für Versicherungsleistungen, die bei einem zufällig auftretenden Schadensereignis, z. B. einem Unfall oder einer Erkrankung, erbracht werden. Ein Versicherungsvertrag spezifiziert typischerweise den Anspruch der Versicherten gegenüber der Versicherung, wenn das Schadensereignis eintritt. Dieser Anspruch besteht entweder im Erhalt

- a. einer Sachleistung, also z. B. einer Behandlungs- oder Pflegedienstleistung in einer bestimmten Menge und Qualität, oder
- b. einer Geldleistung, die genutzt werden kann, um den Kauf einer bestimmten Menge und Qualität der Dienstleistung zu finanzieren.

Die Gesellschaft hat im Wesentlichen vier Möglichkeiten, mit dem Ergebnis dieser freiwilligen Marktentscheidungen umzugehen. Sie kann

1. die Marktergebnisse akzeptieren und auf einen Markteingriff verzichten („Laissez-faire“);
2. eine Mindestqualität und -menge der Leistung festlegen und diejenigen, die keine Versicherung abgeschlossen, den Schadenfall aber erlitten haben und nicht über ausreichende Mittel verfügen, sich diese Mindestqualität selbst kaufen

zu können, beim Kauf der Leistung finanziell unterstützen und die dabei entstehenden Kosten dem Steuerzahler aufbürden („Sozialhilfe-Lösung“);

3. eine Mindestqualität und -menge der Leistung festlegen und sie allen, die den Schadenfall erlitten haben, zur Verfügung stellen („steuerfinanzierte Leistung“);
4. alle Bürgerinnen und Bürger zum Abschluss einer Versicherung mit einer Mindestdeckung vom Typ a) oder b) zwingen und die Regeln der Beitragserhebung festlegen, etwa als prozentuale Abgabe auf das Arbeitseinkommen („Pflichtversicherungs-Lösung“).

Unter den EU-Staaten hat sich nur Deutschland, wo bis 1994 die Sozialhilfe-Lösung galt, für eine Pflichtversicherung entschieden. In den meisten anderen Staaten sind Pflegeleistungen steuerfinanziert, wobei in vielen Fällen Einkommensgrenzen für den Anspruch bestehen (European Commission 2018).

Unabhängig von der Art der Finanzierung werden die Kosten der Pflegeleistungen immer von den Bürgerinnen und Bürgern getragen, sei es indem sie direkt dafür aufkommen, oder sei es durch die Zahlung von Versicherungsprämien, Sozialabgaben oder Steuern. Ob sie im Durchschnitt von einem Staatseingriff profitieren, hängt daher davon ab, ob es andernfalls zu Marktversagen kommen würde, etwa wegen adverser Selektion oder Verhaltensrisiken. Es ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen hierfür im Falle einer Pflegeversicherung gegeben sind.

Kasten 1: Absicherung gegen die Kosten des Pflegerisikos

Gegen viele Risiken können sich Menschen durch eigene Vorsorge (z. B. Sparen) oder durch den Abschluss einer Versicherung bei einer privaten Versicherungsgesellschaft absichern. Private Versicherungsmärkte leiden jedoch mitunter an dem Problem der asymmetrischen Information zwischen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern sowie Versicherungsgesellschaft, was die Funktionsfähigkeit des Marktes einschränken oder sogar zum Zusammenbruch des Marktes führen kann.

Zwei Arten von asymmetrischer Information werden betont: Wenn die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer das Risiko des Schadensfalls besser einschätzen können als die Versicherung, kommt es zu adverser Selektion, d. h. dass vor allem Personen mit hohem Schadensrisiko Versicherungsverträge nachfragen. Unter Verhaltensrisiko (moral hazard)¹ wird verstanden, dass die betrachtete Person nach Abschluss der Versicherung Handlungen vornehmen kann, die die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten des Schadensfalls oder die Größe des Schadens erhöhen (z. B. durch geringere Vorsicht). In beiden Fällen kann eine Versicherung, die mit dem durchschnittlichen Risiko vor Abschluss der Versicherung kalkuliert, nicht kostendeckend arbeiten. Wenn sie dagegen die Prämie erhöht, werden sich viele Menschen nicht mehr versichern.

Das Problem asymmetrischer Information spielt ebenfalls eine Rolle bei der Absicherung gegen den Pflegefall. Allerdings gibt es hier Besonderheiten zu beachten. Eine Absicherung durch private Ersparnisbildung ist aufgrund der hohen Kosten im Pflegefall nur einem Teil der Bevölkerung möglich. Daher ist eine private Absicherung durch Kauf einer Versicherung am Markt naheliegend. Wenn jedoch Individuen besser als Versicherer über die Wahrscheinlichkeit des Pflegefalls informiert sind, können private Verträge für Individuen mit unterdurchschnittlichem Risiko nicht versicherungsmathematisch fair sein (Cremer, Pestieau und Ponthieres, 2013). Diese Annahme wird durch die Beobachtung gestützt, dass die subjektive Wahrscheinlichkeit des Pflegefalls mit dem Kauf von privater Versicherung positiv korreliert (Finkelstein und McGarry, 2006).

Ko (2022) weist auf ein weiteres Problem der adversen Selektion hin. Menschen mit Kindern verursachen geringere Kosten für die Pflegeversicherung, weil sie sich oft von ihren Kindern pflegen lassen. Diese Menschen verzichten auf den Abschluss einer Versicherung, entweder weil sie darauf vertrauen, dass ihre Kinder sie pflegen, vielleicht, weil sie die Kinder motivieren wollen, die Pflege zu übernehmen, um das Erbe nicht anzutasten (siehe dazu Pauly, 1990). Ko zeigt Evidenz für diese Art der adversen Selektion: Menschen, die glauben, dass ihre Kinder sie pflegen, kaufen weniger private Versicherung und haben eine geringere Nutzung von öffentlichen Pflegeeinrichtungen.

1 Von Ex-post-Verhaltensrisiko spricht man, wenn der Versicherte nach Eintritt des Schadensfalls Einfluss auf die Höhe des Schadens nehmen kann, z. B. durch eine mehr oder weniger aufwendige Schadensbeseitigung.

Ein weiteres Informationsproblem liegt in der Schwierigkeit, die adäquaten Kosten im Pflegefall zu ersetzen. Während der Grad der Pflegebedürftigkeit recht gut objektivierbar ist, sind die Kosten der helfenden Maßnahmen von Einzelfall zu Einzelfall unterschiedlich und schwer von außen zu bestimmen. Damit entsteht ein Problem des Ex-post-Verhaltensrisikos, denn die Kosten können übertrieben werden. Versicherungen setzen daher häufig auf Pauschalzahlungen, wodurch private Versicherungsverträge unvollständig sind.

Die geringe Häufigkeit eines Abschlusses einer privaten Versicherung gegen das Pflegerisiko ist auf zwei weitere Gründe zurückzuführen. Zum einen spielt die bereits oben erwähnte Pflege durch Angehörige eine bedeutsame Rolle, auch wenn diese wegen der geringen Geburtenrate und der hohen Mobilität der Gesellschaft heutzutage weniger wahrscheinlich geworden ist. Zum anderen führt die Erwartung, dass der Staat im Pflegefall unterstützend eingreift, dazu, dass der Kauf einer privaten Versicherung unattraktiver wird. Hinzu kommt die Gefahr, dass Eltern durch Schenkungen an ihre Kinder zu Lebzeiten die Bedürftigkeit strategisch herbeiführen und dadurch eine staatliche Unterstützung erwirken, sofern diese zwar von der finanziellen Leistungsfähigkeit der zu pflegenden Person abhängt, aber nicht von der ihrer Angehörigen.

Vor diesem Hintergrund – Ineffizienzen des privaten Versicherungsmarkts, Pflege durch Angehörige und die Erwartung staatlicher Intervention – stellt sich die Frage, ob eine Teil- oder Vollversicherung optimal ist. Cremer, Lozachmeur und Pestieau (2016) argumentieren, dass aufgrund des Ex-post-Verhaltensrisikos und der Verdrängung von familiärer Pflege eine optimale Absicherung nur einen Teil der Kosten ersetzen soll. Aufgrund dieser zusätzlichen Informationsprobleme ist die optimale Versicherung im Pflegefall geringer als im Krankheitsfall.

II.2 Hintergründe der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung

In Deutschland galt bis 1994 für das Risiko der Pflegebedürftigkeit die Sozialhilfe-Lösung: Es existierten zwar private Versicherungen gegen das Pflegekostenrisiko, ihre Verbreitung war aber sehr gering. Wer pflegebedürftig wurde und entsprechende Leistungen nachfragte, zahlte diese entweder selbst oder konnte, wenn Einkommen und Vermögen gering genug waren, beim örtlichen Sozialamt Leistungen aus der „Hilfe zur Pflege“ nach § 68–69 BSHG beantragen. Diese Möglichkeit führte nach Ansicht einiger Autoren (Buchholz und Wiegard

1992) zu einem Trittbrettfahrer-Verhalten, da es sich unterhalb bestimmter Einkommensgrenzen nicht lohnte, eine private Versicherung gegen das Pflegekostenrisiko abzuschließen. Die Ausgaben der Sozialhilfe für „Hilfe zur Pflege“ entwickelten sich tatsächlich sehr dynamisch und verzehnfachten sich zwischen 1972 (829 Mio. Euro) und 1994 (9,06 Mrd. Euro), so dass die Kommunen, die diese Leistungen finanzieren mussten, nach einer Entlastung riefen.

Im Bundestag wurde daraufhin die Einführung eines weiteren Zweigs der Sozialversicherung diskutiert, wobei zunächst Uneinigkeit über das

Finanzierungsverfahren bestand: Während die FDP das Kapitaldeckungsverfahren favorisierte, betonten sowohl die CDU/CSU als auch die oppositionelle SPD den Vorteil des Umlageverfahrens, sofortige Leistungen an die bereits Pflegebedürftigen finanzieren zu können.

So kam es zur Einführung der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung (SPV) zum 1.1.1995 mit folgenden Eigenschaften:

1. Im Falle der amtlich festgestellten Pflegebedürftigkeit sollte der (die) Betroffene die Wahl zwischen a) einer Sachleistung in Form einer professionell erbrachten Pflege im eigenen Haushalt oder in einer Pflegeeinrichtung und b) einer Geldleistung zur Bezahlung einer selbst organisierten Pflege z. B. durch Angehörige haben.
2. In beiden Fällen sollten nicht die gesamten Pflegekosten von der SPV übernommen werden, sondern nur etwa die Hälfte, wenn die Sachleistung gewählt wurde, bzw. noch weniger, wenn die Geldleistung gewählt wurde.

In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Mit den Leistungen der Pflegeversicherung wird eine Vollversorgung der Pflegebedürftigen weder angestrebt noch erreicht“ (Bundesrat Drucksache 505/93, S. 90). Stattdessen wird explizit auf „Privatvermögen“ und „individuelle Vorsorge“ rekurriert (Deutscher Bundestag, Drucksache 12/5952, S. 7, Punkt a), die allerdings „bei Pflegebedürftigkeit über einen längeren Zeitraum ... keine ausreichende Absicherung“ bieten

können. Damit und mit der starken Betonung des Vorrangs der häuslichen Pflege (ebenda, Punkt d) kam der Gesetzgeber den Wünschen der Mehrzahl der Pflegebedürftigen entgegen, die nach Möglichkeit in ihrer häuslichen Umgebung und primär von ihren Angehörigen gepflegt werden wollten.² Man mag einwenden, dass der Vorrang der häuslichen Pflege im Widerspruch zu dem niedrigeren Pflegegeld für häusliche Pflege steht. Dies wird in der Gesetzesbegründung damit erklärt, dass es lediglich darum gehe, „zur häuslichen Pflege zu motivieren und bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe zu entlasten“, aber nicht vollständig zu kompensieren, immerhin jedoch „durch die Anerkennung der Pflegezeiten in der Rentenversicherung einen Ausgleich“ für diejenigen zu schaffen, die ihre Erwerbstätigkeit reduzieren müssen (ebenda, Punkt e).³

Die Verteilungswirkungen der Entscheidung für eine Umlagefinanzierung wurden schon im Vorfeld der Bundestagsentscheidung von 1993 kritisch diskutiert (vgl. etwa Breyer 1991/92): Auf der Finanzierungsseite wurden die Steuerzahlenden von Sozialhilfeausgaben entlastet, die Beitragszahlenden dagegen proportional zum Lohn- und Lohnersatz-einkommen belastet.⁴ Auf der Leistungsseite profitierten von der Reform jedoch diejenigen Pflegebedürftigen, die keinen Sozialhilfeanspruch hatten, da sie ihre Pflegeleistungen ansonsten entweder aus ihrem eigenen Einkommen oder aus ihrer Ersparnis hätten finanzieren müssen, was nicht zuletzt das zu vererbende Vermögen verringert hätte. Das neue Umlagesystem bewirkte also nicht nur eine Umverteilung von jüngeren zu älteren Kohorten, sondern begünstigte – im Vergleich zum Status quo

2 Die Implikationen dieses Wunsches für die Sozialpolitik werden in einer umfangreichen ökonomischen Literatur behandelt. Siehe dazu den Kasten 1.

3 Zusätzliche Rentenpunkte ohne eigene Beitragszahlung kann jemand erwerben, der eine Person mit Pflegegrad 2 oder höher mindestens 10 Stunden pro Woche pflegt und daneben nicht mehr als 30 Stunden in der Woche arbeitet. Innerhalb von 12 Monaten kann man dadurch seine späteren monatlichen Rentenansprüche um bis zu 32,49 Euro erhöhen (Wert für 2021), Quelle: [Angehörige pflegen | Deutsche Rentenversicherung \(deutsche-rentenversicherung.de\)](#).

4 Im Gegensatz zur Steuerfinanzierung wirkt die Finanzierung über Sozialversicherungsbeiträge regressiv, zum einen wegen der Beitragsbemessungsgrenze, zum anderen, weil sich die privat Versicherten nicht in gleichem Ausmaß an der Einkommensumverteilung zugunsten der Geringverdiener beteiligen müssen.

ante – innerhalb der älteren Kohorten besonders den vermögenden Teil der Bevölkerung. Die Pflegeversicherung wurde daher im Volksmund auch „Erbenschutzversicherung“ genannt.⁵

II.3 Die Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung von 1995 bis heute

Der anfängliche Beitragssatz betrug 1,7 Prozent und blieb auf diesem Niveau stabil bis Mitte 2008. Seitdem ist er in vier Schritten bis 2019 auf den gegenwärtig geltenden Wert von 3,05 Prozent gestiegen. Seit 2005 müssen kinderlose Mitglieder, die über 23 Jahre alt sind, einen Beitragszuschlag zahlen, der zunächst 0,25 betrug und seit dem 1.1.2022 0,35 Prozentpunkte beträgt, wodurch die Beiträge für diese Gruppe 3,4 Prozent erreichen. Diese dynamische Entwicklung war bei der Einführung der SPV vom zuständigen Bundesarbeits- und Sozialministerium nicht vorausgesehen worden. So wurde im 1. Pflegebericht der Bundesregierung vom 17.12.1997⁶ der Beitragssatz im Jahr 2030 auf 2,4 Prozent prognostiziert (ebenda, S. 53), und zur Begründung hieß es: „Das demographische Risiko ist in der Pflegeversicherung ungleich niedriger einzuschätzen als in der gesetzlichen Rentenversicherung“ sowie „Die Pflegeversicherung ist wie keine andere Sozialversicherung in höchstmöglichem Maße vor unerwünschten Ausgabenentwicklungen geschützt.“

Gerade der Anstieg des Beitragssatzes um 1,2 Prozentpunkte in dem Jahrzehnt seit 2012 wurde maßgeblich durch eine Reihe von Reformgesetzen beeinflusst, mit denen die Leistungen der SPV erheblich ausgeweitet wurden, und zwar

- das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) von 2012, das Pflegesachleistungen und Pflegegeld für Demenzkranke erweiterte und ambulant betreute Wohngruppen von Pflegebedürftigen durch eine Anschubfinanzierung fördert,
- das Pflegestärkungsgesetz (PSG) I von 2015, das u. a. alle Leistungen der Pflegeversicherung um 4 Prozent an hob und 1 Mrd. Euro für stationäre Pflegeeinrichtungen zur Einstellung zusätzlicher Betreuungskräfte bereitstellt,
- das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II von 2016, das einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einführte, der die Einteilung in 3 Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzte und festlegte, dass der Eigenanteil bei vollstationärer Pflege einrichtungsbezogen, aber nicht vom Pflegegrad abhängig sein soll;
- das Pflegestärkungsgesetz (PSG) III von 2017, das das Prüfrecht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung erweiterte und die Beziehungen zwischen verschiedenen Sozialleistungsträgern vor allem für Pflegebedürftige mit einer Behinderung neu regelte.

Insgesamt wurden durch diese Reformen die Leistungen für Pflegebedürftige ausgeweitet, der Personalschlüssel in stationären Pflegeeinrichtungen verbessert und der Beitragssatz erhöht. Besonders auffällig ist die Tatsache, dass trotz des kontinuierlichen Wachstums der Lebenserwartung in Deutschland, welches eine Verbesserung des durchschnittlichen Gesundheitszustands anzeigt, die altersspezifischen Pflegequoten im ersten Jahrzehnt nach der Jahrtausendwende nicht sanken und im zweiten sogar massiv anstiegen (vgl. Tabelle 1). Dies spiegelt ein häufiges Missverständnis wider: Pflegebedürftigkeit darf nicht mit Krankheit gleichgesetzt werden; Behinderungen im täglichen Leben, auch wenn sie

5 So im Jahr 2003 von der Grünen-Fraktionsvorsitzenden Katrin Göring-Eckardt (Handelsblatt 2003).

6 [1. Pflegebericht.pdf \(bundgesundheitsministerium.de\)](#)

Tabelle 1: Altersspezifische Pflegequoten in Prozent⁷

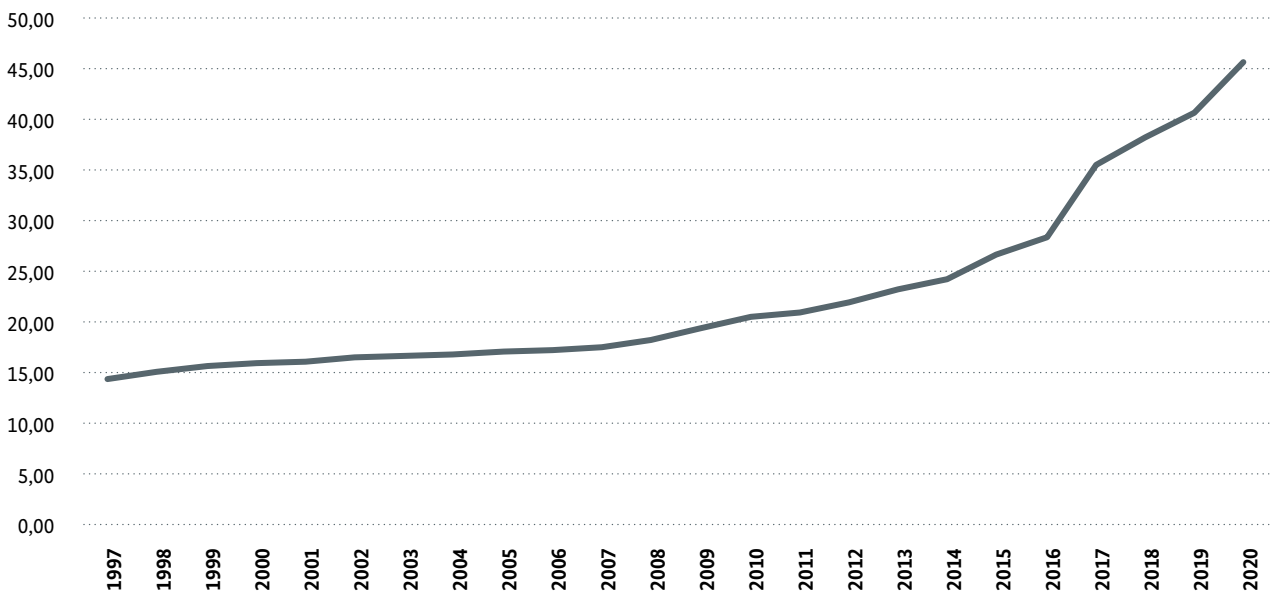
Altersgruppen	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
alle Altersgruppen	2,5	2,5	2,5	2,6	2,7	2,9	3,1	3,3	3,5	4,1	5,0
unter 75 Jahre	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,4	1,8
75 bis unter 80 Jahre	10,5	10,0	9,8	9,6	10,0	9,9	9,9	9,8	9,9	11,5	13,7
80 bis unter 85 Jahre	21,4	19,9	20,6	20,3	20,0	19,9	20,8	21,0	21,1	23,3	26,4
85 bis unter 90 Jahre	38,4	39,5	39,9	36,3	37,2	38,0	38,8	38,2	39,7	44,5	49,4
90 Jahre und älter	60,2	59,7	59,4	60,2	61,6	59,1	64,9	63,9	66,1	70,7	76,3

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht⁸

einer Pflege bedürfen, sind eine normale Alterserscheinung und treten umso häufiger auf, je weiter die moderne Medizin letale Krankheiten hinausschieben kann.

Dies zeigt sich in der Entwicklung der Leistungsausgaben der SPV seit dem ersten Jahr mit vollem Leistungsangebot (1997), die durch einen zunächst mäßigen, seit 2015 jedoch stürmischen Anstieg gekennzeichnet war (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Leistungsausgaben der SPV in Mrd. Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

7 Die Werte in Tabelle 1 bezeichnen den prozentualen Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in der jeweiligen Altersklasse.

8 Pflegebedürftige u.a. nach Region, Alter und Geschlecht ab 2017 (gbe-bund.de)

Schließlich trat am 1.1.2022 die Pflegereform 2021/22 in Kraft, mit der der Eigenanteil der Pflegebedürftigen an dem pflegebedingten Aufwand mit zunehmender Dauer der Pflege immer weiter gesenkt wird.⁹ Weitere Leistungsausweitungen betreffen die Vorgabe eines bundeseinheitlichen Personalschlüssels und die Pflicht für Pflegeeinrichtungen, ihr Personal nach Tarif zu bezahlen. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums sollen die Gesamtkosten in Höhe von 3 Mrd. Euro im Jahr teilweise durch einen Bundeszuschuss von

1 Mrd. Euro und durch die bereits erwähnte Erhöhung des Kinderlosenzuschlags auf 0,35 Prozent finanziert werden.

Bei allen genannten Leistungsverbesserungen handelt es sich um nachträgliche Steigerungen der Menge oder Qualität der Leistungen, die nicht durch die Pflegebedürftigen selbst finanziert werden, sondern durch die Beitragszahlenden, die ganz überwiegend jüngeren Generationen angehören.

9 Einen Überblick über die durchschnittliche Höhe des Eigenanteils und seiner Komponenten in den einzelnen Bundesländern enthält Tabelle 1-1 im Anhang. Die Reform führt einen Leistungszuschlag ein, der mit steigender Dauer der stationären Pflege von 5 auf 70 Prozent des Eigenanteils nach 36 Monaten wächst.

III. Herausforderungen für die zukünftige Finanzierung



III.1 Einflüsse auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen

Den wichtigsten Einflussfaktor auf die Nachfrage-seite bildet der demographische Wandel. So wachsen die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre mehr und mehr in die Altersabschnitte mit hohen Pflegequoten gemäß Tabelle 1 hinein; insbesondere gilt dies zwischen 2040 und 2050 für die dann über 85-Jährigen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Bevölkerungsanteile der pflegenahen Altersgruppen in Prozent¹⁰

Altersgruppen	2019	2030	2040	2050
unter 75 Jahre	88,54	87,77	84,19	82,98
75 bis unter 80 Jahre	4,66	4,87	6,49	4,97
80 bis unter 85 Jahre	3,94	3,47	4,71	5,36
85 bis unter 90 Jahre	1,87	2,24	2,89	4,10
90 Jahre und älter	0,99	1,65	1,72	2,59

Quelle: 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2 (Statistisches Bundesamt 2019)

Nimmt man an, dass die altersspezifischen Pflegequoten auf dem Niveau von 2019 konstant bleiben – diese Annahme ist optimistisch, da sich gemäß Tabelle 1 diese Quoten in den letzten 20 Jahren stark erhöht haben –, so ergeben sich durch Multiplikation dieser Werte mit den Bevölkerungsanteilen der jeweiligen Altersgruppen aus Tabelle 2 die folgenden Pflegequoten in der Gesamtbevölkerung in den ausgewählten Jahren:

Tabelle 3: Entwicklung der Pflegequote in der Gesamtbevölkerung in Prozent¹¹

Altersgruppen	2019	2030	2040	2050
unter 75 Jahre	1,59	1,58	1,52	1,49
75 bis unter 80 Jahre	0,64	0,67	0,89	0,68
80 bis unter 85 Jahre	1,04	0,92	1,24	1,42
85 bis unter 90 Jahre	0,92	1,11	1,43	2,03
90 Jahre und älter	0,76	1,26	1,31	1,98
Gesamt	4,95	5,53	6,39	7,59

Quelle: Eigene Berechnung aus Tabellen 1 und 2

Selbst unter dieser optimistischen Annahme ergibt sich, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2050 auf knapp 7,6 Prozent, also mehr als das Eineinhalbfache des heutigen Werts, erhöhen wird, wobei der steilste Anstieg aus dem oben genannten Grund zwischen 2040 und 2050 erfolgt. Ein wichtiger Grund für den steilen Anstieg der zukünftigen Pflegequote mit dem Alter ist die derzeit noch große Prävalenz von Demenz im hohen Alter.¹²

Nun könnte bezweifelt werden, dass die altersspezifischen Pflegequoten tatsächlich konstant bleiben. So könnte man vermuten, dass der vom Statistischen Bundesamt unterstellte Anstieg der Lebenserwartung impliziert, dass die Menschen in einem bestimmten Alter gesünder sein werden als ihre Vorfahren im gleichen Alter. Obwohl diese Hypothese plausibel klingt, ist die empirische Evidenz hierfür schwach ausgeprägt.

10 Die Zahlen in Tabelle 2 bezeichnen den prozentualen Anteil der jeweiligen Altersgruppe an der gesamten Bevölkerung.

11 Die Zahlen in Tabelle 3 bezeichnen den prozentualen Anteil der Pflegebedürftigen innerhalb der jeweiligen Altersklasse an der gesamten Bevölkerung.

12 Es ist unklar, ob der medizinische Fortschritt die Bedeutung dieser Krankheit in den nächsten zwei Jahrzehnten abmildern wird.

So zeigen Börsch-Supan u. a. (2021), dass der in früheren Zeiten von Kohorte zu Kohorte beobachtete abnehmende Trend der Zahl der Gesundheitsdefizite in letzter Zeit gebrochen ist: Die in den 1940er, 1950er und 1960er Jahren Geborenen wiesen im gleichen Lebensalter etwa gleich viele Gesundheitsdefizite auf. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die jüngeren Kohorten weniger Pflegeleistungen benötigen werden als die älteren.

Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass es trotz der im letzten Jahrzehnt vorgenommenen Leistungsverbesserungen weiterhin Defizite in der Qualität der Pflege gibt.¹³ Auch wenn manche der in der Presse beschriebenen Missstände durch eine strengere Heimaufsicht verhindert werden könnten, wird in diesen Berichten deutlich, dass in Zukunft der Ruf nach weiteren Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung zu erwarten ist.

III.2 Einflüsse auf das Angebot von Pflegeleistungen

Der demographische Wandel bedingt nicht nur, dass der Anteil der sehr alten Menschen an der Bevölkerung in Deutschland zunimmt, sondern im Gegenzug der Anteil der Altersgruppen, die primär als Pflegepersonen in Frage kommen, stark abnimmt. Nach der Variante 2 der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung¹⁴ nimmt allein im Zeitraum 2020–2030 der Anteil der 20–60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 52,7 auf 47,8 Prozent

ab, also um fast 5 Prozentpunkte. Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass nach den gängigen Annahmen der Bundesregierung die vollzeitige Erwerbsbeteiligung der Frauen in dieser Altersgruppe sich noch weiter erhöhen und der der Männer annähern wird, wodurch das Potenzial der häuslichen Pflege durch Angehörige, vor allem Töchter, weiter zurückgehen und damit der Bedarf an professioneller Pflege zunehmen würde. Aus beiden Gründen wird sich der in den letzten Jahren begonnene Trend einer stärkeren Anhebung der Löhne im Pflegebereich als in der Gesamtwirtschaft fortsetzen, vermutlich sogar in erhöhtem Tempo.

Neben den Gesetzesänderungen ist für die zukünftigen Kosten der Pflege in Deutschland das Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 24.6.2021 zur „24-Stunden-Betreuung“ von Bedeutung. Nach diesem Urteil muss eine pflegebedürftige Person, die eine Betreuungskraft in ihrer eigenen Wohnung rund um die Uhr beschäftigt und diese jederzeit zu Hilfe rufen kann, dieser für 24 Stunden am Tag den gültigen deutschen Mindestlohn auszahlen und darf z. B. keinen Abzug für Kost und Logis vornehmen. Damit wird ein von vielen Haushalten praktiziertes Modell, für die pflegebedürftige Person von der SPV die Geldleistung zu beziehen und sie durch eine oder mehrere sich abwechselnde Pflegerinnen aus Osteuropa Tag und Nacht betreuen zu lassen, um ein Mehrfaches verteuert. Es ist zu erwarten, dass das zu einem erheblichen Anwachsen der Inanspruchnahme der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII führen wird.¹⁵

13 Stellvertretend sei ein dreiseitiger Artikel in der Süddeutschen Zeitung vom 22.1.2022 genannt, der unter der Überschrift „Pflegebedürftig: Abgemagerte Bewohner, verzweifelt Personal, profitgierige Konzerne. Nicht erst seit Beginn der Pandemie herrscht in Deutschlands Altenheimen der Notstand. Über den Irrsinn im System – und die Frage, wie wir in einer vergreisenden Gesellschaft würdevoll zusammenleben können“ gravierende Mängel in Hygiene und Personalausstattung einiger Heime angeprangert werden.

14 Das ist die „mittlere“ Variante mit den folgenden Annahmen: Geburtenziffer konstant bei 1,55 Kindern je Frau, Lebenserwartung bis 2060 moderat steigend auf 84,4 bzw. 88,1 Jahre, Wanderungssaldo konstant bei 221.000 pro Jahr (Statistisches Bundesamt 2019).

15 Diese wiesen im Zeitraum 2005–19 nur eine mäßige Wachstumsrate von durchschnittlich 2,3 Prozent auf, stiegen aber im Jahr 2020 sprunghaft von 4,33 auf 4,86 Mrd. Euro (Quelle: Statistisches Bundesamt 2021).

III.3 Auswirkungen auf den Beitragssatz der SPV

Mit der Frage der langfristigen Entwicklung des Beitragssatzes zur SPV haben sich verschiedene Autoren beschäftigt. So verwenden Lorenz u. a. (2020) individuelle Ausgabendaten einer großen deutschen Krankenkasse, um die Einflüsse von Lebensalter, Nähe zum Tod und einem autonomen Zeittrend auf die Ausgaben ökonometrisch zu schätzen und auf dieser Basis die zukünftige Ausgabenentwicklung zu simulieren. Der Zeittrend erfasst dabei sowohl die Fortschritte in der Medizin als auch die Ausweitung des Leistungsspektrums, vor allem in der SPV. Die Simulation ergibt, dass sich bei Fortsetzung des Zeittrends und unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung die Ausgaben der SPV pro Versichertem von 2020 bis 2040 um über 90 Prozent erhöhen werden. Allein die Alterung führt zu einem Ausgabenanstieg von 23 Prozent. Die Annahme, dass die Pflegeversicherung „kaum demographieanfällig“ ist, ist daher unplausibel.

Breyer und Lorenz (2020) errechnen daraus einen SPV-Beitragssatz, der im Jahr 2040 – in Abhängigkeit von den Annahmen über die Entwicklung des BIP – zwischen 4,4 und 5,2 Prozent liegen wird. Andere Simulationen (Bahnsen u. a. 2019) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Dabei sind jüngere Entwicklungen wie die in Abschnitt 3.2 genannten sowie die Pläne der Ampel-Koalition zur Leistungsverbesserung noch nicht berücksichtigt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die Beitragssätze zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung in den nächsten beiden Jahrzehnten ebenfalls erheblich zu steigen drohen,¹⁶ so dass sich der Gesamtbeitrag zur Sozialversicherung auf 49 bis 53 Prozent erhöhen würde. Es ist zu bezweifeln, dass die Beitragszahlenden des Jahres 2040 bereit sein werden, einen so großen Anteil ihres Arbeitseinkommens abzutreten, dessen überwiegender Teil der Versorgung einer älteren Generation dient, die es versäumt hat, selbst für das Alter vorzusorgen, weil sie weder Kapital angespart noch für eine ausreichende Anzahl an Nachkommen gesorgt hat.

16 Vgl. dazu die Beiratsgutachten „Nachhaltigkeit in der sozialen Sicherung über 2030 hinaus“ von 2016 und „Vorschläge für eine Reform der gesetzlichen Rentenversicherung“ von 2021.

IV. Kann mehr Umverteilung die Soziale Pflegeversicherung retten?



Von verschiedenen Seiten, z. B. den Gewerkschaften, kommen regelmäßig Vorschläge, die darauf hinauslaufen, den Anstieg der Beitragssätze durch ein höheres Maß an Umverteilung zu Lasten von Besserverdienenden zu begrenzen. Konkrete Vorstellungen in dieser Richtung umfassen

- a. eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, also der Obergrenze des Bruttoerwerbseinkommens, bis zu der Pflegeversicherungsbeiträge abzuführen sind, sowie
- b. die Einrichtung eines Finanzausgleichs zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung.

Schließlich muss auch

- c. der seit 2005 erhobene Zusatzbeitrag für Kinderlose

als Umverteilungsmaßnahme betrachtet werden. Diese Vorschläge seien im Folgenden kurz diskutiert:

Ad a) Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze wäre maximal auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze möglich,¹⁷ also derzeit (2022) um 6.300 Euro im Jahr. Das damit verbundene zusätzliche Beitragsaufkommen in der SPV betrüge etwas mehr als 1 Mrd. Euro im Jahr¹⁸ und hätte damit für sich genommen bei 45 Mrd. Euro Gesamtausgaben (vgl. Abbildung 1) nur einen geringen Entlastungseffekt beim Beitragssatz, implizierte jedoch das Risiko, dass sich freiwillig Versicherte, deren Beiträge dadurch steigen, gegen die weitere Mitgliedschaft in der GKV und SPV entscheiden.

Ad b) Die Einrichtung eines Finanzausgleichs zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung scheint sowohl rechtlich möglich als auch (vorübergehend) wirksam zu sein (so etwa Rothgang 2018): Soweit sich in einem System mit Risikotarifizierung wie der Privatversicherung vor allem die niedrigen Risiken und in der Sozialversicherung die hohen Risiken wiederfinden,¹⁹ könnte ein Finanzausgleich auf der Ausgabenseite den fehlenden Risikoausgleich herstellen. In der Tat zeigt Neusius (2019), dass die Pro-Kopf-Ausgaben der Privatversicherten für Pflege – unter Einbeziehung der Finanzierung durch die Beihilfe – deutlich unter denen der Sozialversicherten liegen. Der Grund ist allerdings weniger in der vermuteten Risikoselektion als in der Altersstruktur der beiden Versichertengruppen zu finden: Unter den über 80-Jährigen überwiegen die Sozialversicherten, weil vor 2009 noch ein Wechsel von der PKV/PPV in die GKV/SPV mit dem Renteneintritt möglich war. Demgegenüber ist der Anteil der „mittleren“ Altersgruppen bis 75 Jahre in der PPV deutlich höher, so dass die Richtung des Finanzausgleichs sich schon in etwas mehr als 10 Jahren umkehren dürfte (ebenda).

Ad c) Der Zusatzbeitrag für Kinderlose sollte dem Umstand Rechnung tragen, dass ein umlagefinanziertes System auf die Dauer nur durch nachwachsende Generationen aufrechterhalten werden kann. Das Bundesverfassungsgericht hatte auf die Klage eines Vaters von 10 Kindern dem Gesetzgeber in einem viel beachteten Urteil von 2001 den Auftrag gegeben, eine Beitragsdifferenzierung zwischen

17 Eine weitere Anhebung der Versicherungspflichtgrenze wäre verfassungsrechtlich (§ 12 GG) problematisch, weil sie die Geschäftstätigkeit von Privatversicherungen beschränkt.

18 Da die Beitragsbemessungsgrenze in der SPV derzeit (2022) 58.050 und die VPG 64.350 Euro im Jahr beträgt, würde sich damit der Beitrag für alle Versicherten mit einem Bruttoverdienst oberhalb von 64.350 Euro im Jahr um 3,05 Prozent von 6.300 Euro, also 192 Euro pro Kopf, erhöhen. Die Zahl der freiwillig versicherten Mitglieder der SPV beträgt ca. 6 Millionen; allerdings befinden sich unter ihnen auch Selbstständige mit einem geringeren Einkommen. Da deren Zahl schwer zu ermitteln ist, nehmen wir im Folgenden an, dass sie 1 Million beträgt. Zusätzlich würde sich die Beitragsbemessung für die ca. 1,2 Millionen Mitglieder erhöhen, deren Einkommen zwischen der alten und der neuen Bemessungsgrenze liegt, und zwar bei Gleichverteilung der Einkommen in diesem Bereich im Durchschnitt um 3.150 Euro. Das Beitragsaufkommen erhöht sich damit um 5 Mio. x 192 + 1,2 Mio. x 96 = 1,075 Mrd. Euro.

19 Die Risikotarifizierung bezieht sich allerdings auf das Krankheits- und nicht auf das Pflegerisiko. Letzteres hängt u.a. von der Lebenserwartung ab, die bei den Privatversicherten im Durchschnitt höher ist.

Eltern und Kinderlosen in der Pflegeversicherung vorzunehmen. Die Lösung erscheint jedoch nicht sachgerecht, da der Zusatzbeitrag lediglich zwischen Personen mit und ohne Kinder differenziert und nicht nach der Zahl der Kinder, obwohl der Beitrag zur langfristigen Finanzierung des Umlagesystems mit jedem Kind steigt.²⁰

Eine noch radikalere Reform als die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze bestünde in der Einführung einer „Bürgerversicherung“, d. h. der Ausdehnung der umlagefinanzierten Pflichtversicherung auf die gesamte Wohnbevölkerung einschließlich der bisher Privatversicherten, also vor allem der Beamtinnen und Beamten und Selbstständigen, wie sie von einigen politischen Parteien auch für die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung gefordert wird. Diese Option wird in diesem Gutachten, das sich ausschließlich mit der Zukunft der Pflegeversicherung beschäftigt, nicht weiter betrachtet. Zum einen ergäbe eine solche Reform allein in der Pflegeversicherung keinen Sinn, sondern sie müsste mindestens genauso in der Krankenversicherung gelten. Zum anderen löste sie die grundsätzlichen Probleme der Umlagefinanzierung in einer alternden Gesellschaft nicht. Schließlich wäre sie mit gravierenden Übergangsproblemen verbunden, die nicht zuletzt verfassungsrechtlicher Natur sind.

Die Idee der Bürgerversicherung wird mitunter in Kombination mit einer Ausweitung der Beitrags-erhebung auf alle Einkunftsarten vorgeschlagen (Rothgang und Domhoff, 2019). Dieser Vorschlag weicht das Modell der paritätischen Finanzierung der Sozialversicherung auf und kommt dem Modell des steuerfinanzierten skandinavischen Wohlfahrtsstaats näher.

Ein Regimewechsel hin zu einem Wohlfahrtsstaat skandinavischer Prägung müsste konsequenterweise alle Sozialversicherungszweige umfassen und auf das zu versteuernde Einkommen als Maß für individuelle Leistungsfähigkeit abstellen. Ob ein solcher Regimewechsel in Deutschland sinnvoll und wünschenswert wäre, ist eine eigene Diskussion, die im Rahmen dieses Gutachtens nicht geführt werden kann. In diesem Gutachten geht es um mögliche Reformen des in Deutschland vorherrschenden (Sozial-)Versicherungsansatzes.

20 Das BVerfG hat in seinem jüngsten Urteil vom 25.5.2022 diesen Fehler korrigiert und verlangt nun vom Gesetzgeber, den Beitrag nach der Kinderzahl zu staffeln. Gerechter im Sinne einer Gleichbehandlung erscheint dennoch eine Erhöhung des Kindergelds, das allen Eltern zugutekommt, während die Beitragsstaffelung nur die Gruppe der Sozialversicherten betrifft.

V. Zur langfristigen Gestaltung der Pflegefinanzierung



V.1 Die Pläne der neuen Bundesregierung

Im Koalitionsvertrag (2021) der neuen Bundesregierung finden sich zum Thema Pflege (S. 63 f.) zum einen kurzfristig umzusetzende konkrete Pläne und zum anderen ein langfristiges Ziel. Zur ersten Kategorie gehört vor allem die Ankündigung, „in der stationären Pflege die Eigenanteile [zu] begrenzen und planbar [zu] machen“. Das langfristige Ziel – als Prüfauftrag formuliert – besteht im Übergang zu einer Vollversicherung. Beide Vorhaben werden im Folgenden im Detail ausgeführt und auf ihre Finanzierbarkeit hin geprüft.

V.1.1 Begrenzung und Planbarmachung der Eigenanteile in der stationären Pflege

Seit ihrer Einführung ist die SPV nach dem Prinzip einer „Indemnitätsversicherung“ aufgebaut, in der der Leistungsanspruch in einem festen Geldbetrag je nach Pflegegrad besteht. Da die tatsächlichen monatlichen Kosten der Pflege in einer stationären Einrichtung jedoch unterschiedlich sind und schwanken können, kann der Eigenanteil der pflegebedürftigen Person höher oder niedriger ausfallen. Wenn Einkommen oder Vermögen zur Finanzierung des Eigenanteils nicht ausreichen, können die Pflegebedürftigen „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII beantragen.²¹

Deswegen wird von einigen Autoren argumentiert, die Pflegeversicherung verfehle ihr ursprüngliches Ziel, „Pflegebedürftige davor zu schützen, auch nach einem durchschnittlichen Erwerbsleben ... auf den Bezug von Sozialleistungen angewiesen zu sein“

(Rothgang und Kalwitzki 2018). Von diesen Autoren wird ein „Sockel-Spitze-Tausch“ mit einer Festbeschreibung des Eigenanteils vorgeschlagen. Dadurch wird der Eigenanteil begrenzt und planbar, was von der Koalition angestrebt wird. Es würde jedoch bedeuten, dass alle zukünftigen Kostensteigerungen, z. B. aufgrund der demographischen Entwicklung oder einer besseren Entlohnung der Pflegekräfte, durch die SPV finanziert werden müssten.

Dabei ist nicht ganz klar, welche „Eigenanteile“ überhaupt gemeint sind. In der zitierten Literatur²² wird darunter überwiegend der „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ (EEE) an den reinen Pflegekosten verstanden. Hierbei sind die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten nicht eingeschlossen. Die reinen Pflegekosten liegen im Bundesdurchschnitt bei 868,27 Euro, variieren aber über die Bundesländer sehr stark zwischen durchschnittlich 570,47 Euro in Sachsen und 1.189,80 Euro in Baden-Württemberg.²³

Aus der Sicht der Pflegebedürftigen hängt dagegen die „Planbarkeit“ vom gesamten Eigenanteil ab, dessen regionale Verteilung noch stärker schwankt als die des EEE: Während der bundesweite Durchschnitt bei 2.184,49 Euro liegt, beträgt er in Sachsen 1.590,86 Euro, in Baden-Württemberg jedoch 2.619,13 Euro, also über 1.000 Euro mehr (vgl. Tabelle A.1 im Anhang). Eine Begrenzung des Maximums dieses gesamten Eigenanteils auf den bundesweiten Durchschnitt würde bedeuten, dass die Ausgaben der SPV um mehrere Milliarden Euro im Jahr steigen. Alle Beitragszahlenden müssten höhere Beiträge zahlen, um die Eigenanteile in den reichen Bundesländern zu senken.²⁴

21 Die Zahl der Bezieher der Hilfe zur Pflege ist zwar im Zeitraum 2017–2020 gestiegen (von 287.000 auf 316.000), lag jedoch deutlich niedriger als der Spitzenwert von 350.000 im Jahr 2014.

22 So bei Fetzer und Hagist (2021).

23 Alle Zahlen beziehen sich auf den 1.1.2022.

24 Andere Bundesländer mit überdurchschnittlichem Niveau der Eigenanteile sind Saarland, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen, Bayern und die drei Stadtstaaten (Quelle: PKV-Verband).

Schließlich ist zu bedenken, dass eine „Begrenzung der Eigenanteile“ so interpretiert werden wird, dass Erhöhungen der Pflegekosten, die in Zukunft kommen werden, von der SPV und nicht vom Eigenanteil getragen werden. Das würde erhebliche Beitragserhöhungen zur Folge haben.

Ein Sockel-Spitze-Tausch hätte also problematische Verteilungswirkungen. Er würde zum einen die Menschen in den ärmeren Bundesländern zugunsten der Menschen in den reicheren Bundesländern stärker belasten und zum zweiten der jüngeren Generation eine zusätzliche Last aufbürden, um die Pflegekosten der älteren Generation zu senken.

V.1.2 Übergang zu einer Vollversicherung

Zum langfristigen Ziel der Reform steht im o. a. Koalitionsvertrag auf S. 63: „Wir prüfen, die soziale Pflegeversicherung um eine *freiwillige, paritätisch finanzierte* Vollversicherung zu ergänzen, die die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert. Eine Expertenkommission soll bis 2023 konkrete Vorschläge vorlegen, die generationengerecht sind.“²⁵

Diese Formulierung lässt mehrere Fragen offen: Wie ist Freiwilligkeit mit paritätischer Finanzierung vereinbar? Freiwilligkeit bedeutet, dass der oder die Versicherte selbst entscheiden kann, ob eine Vollversicherung abgeschlossen wird; hingegen suggeriert „paritätische Finanzierung“, dass er oder sie den (die) Arbeitgeber(in) zwingen kann, die Beiträge zur Hälfte zu übernehmen. Wer soll die Pflegekosten derjenigen tragen, die sich gegen die Vollversicherung entscheiden, denen aber im Alter die Mittel für den Eigenanteil fehlen? Wenn für diese Personengruppe weiterhin die Sozialhilfe einspringen soll, werden die Kosten auf die zukünftigen Steuerzahlenden und damit vor allem auf die jüngeren

Generationen abgewälzt. Damit würde das Ziel der Generationengerechtigkeit verfehlt. Die genannten Ziele, die mit einer Vollversicherung verbunden werden, widersprechen sich und sind nicht gleichzeitig erreichbar. Im nächsten Abschnitt wird diskutiert, welche Anforderungen eine Pflegevollversicherung erfüllen sollte und ob das im Rahmen der SPV erreichbar ist.

V.2 Anforderungen an eine tragfähige Pflegeversicherung

Eine weitere Steigerung der Abgabenbelastung für die erwerbstätige Generation auf das in Abschnitt 3.4 skizzierte Niveau von mehr als 50 Prozent der Arbeitseinkommen innerhalb der nächsten 20 Jahre ist nicht generationengerecht, weil sie die jüngeren Generationen massiv belastet, während die ältere Generation, die selbst viel geringere Beiträge geleistet hat, erheblich profitiert. Sie wäre überdies politisch schwer durchsetzbar, weil sich die Generation der Steuer- und Beitragszahlenden individuell (durch Auswanderung, Reduktion des Arbeitsangebots oder Abwanderung in Schwarzarbeit) oder kollektiv (durch politischen Druck und an der Wahlurne) zur Wehr setzen könnte.

Tatsächlich finanziert die ältere Generation die eigenen Pflegekosten bereits in hohem Maße selbst, indem sie entweder Ersparnisse bildet, um den Eigenanteil im Pflegefall bezahlen zu können, oder eine private Zusatzversicherung abschließt. Die Sparquote geht im Rentenalter in Deutschland nicht zurück, sondern verharrt auf dem Niveau, das sie bei Renteneintritt erreicht hat. Das angesparte Vermögen dient zwei konkurrierenden Zielen: Zum einen soll es die möglichen Kosten teurer Pflegeleistungen, insbesondere eines längeren Heimaufenthalts, decken, zum anderen soll es an

25 Hervorhebungen nicht im Original.

die Erben weitergegeben werden. Wie in Abschnitt 2.2 beschrieben, war dies für den Gesetzgeber 1993 ein wichtiger Grund, nur eine Teilversicherung zu schaffen. Nach Meinung des Beirats ist diese Begründung nach wie vor stichhaltig. Eine staatlich subventionierte Vollversicherung würde das Erbe der Angehörigen im Pflegefall schonen und zu erheblichen Mitnahmeeffekten führen.²⁶ Dadurch entstünden sowohl intra- als auch intergenerative Verteilungseffekte, die nach verbreiteten Gerechtigkeitseinstellungen unerwünscht sind.

Eine generationengerechte Lösung i. e. S. besteht dann, wenn alle Generationen den gleichen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für die Absicherung des Pflegerisikos einsetzen. Darüber hinaus sollten die ungünstigen Auswirkungen kleiner Kinderzahlen für das Umlageverfahren den Verursachenden zugerechnet werden. Diesen Anforderungen wird eine Regelung nur dann gerecht, wenn die Generation der in Zukunft Pflegebedürftigen einen substantiellen Teil ihrer Pflegeleistungen selbst finanziert.

Da die laufenden Einkommen mit dem Eintritt ins Rentenalter sinken, würde dies nahelegen, dass mit der Finanzierung bereits im Erwerbsleben begonnen wird und die angesparten Mittel via zweckgebundener Kapitalbildung in die Zukunft transferiert werden. Soweit ein Teil jeder Generation wegen zu geringer Einkommen diese Sparleistung nicht erbringen kann, könnte eine Umverteilung dies ermöglichen – aber eine Umverteilung nicht von Jung zu Alt, sondern von Reich zu Arm innerhalb jeder Generation. Um die heutige Rentnergeneration, der eine zusätzliche Vorsorge nicht mehr möglich ist, vor unzumutbaren Belastungen zu schützen, könnten Übergangsregelungen gefunden werden.²⁷

Die Ausdehnung der SPV auf eine umlagefinanzierte Vollversicherung verfehlt das Ziel der Generationengerechtigkeit und führt zu einer Belastung der jüngeren Generation. Es stellt sich daher die Frage, ob es alternative Möglichkeiten gibt, das Ziel einer Pflegevollversicherung, die von jeder Generation selbst finanziert wird, zu erreichen. Dies wird im nächsten Kapitel diskutiert.

26 Das gilt insbesondere bei Einführung einer verpflichtenden Vollversicherung, die für diejenigen, die bereits das Rentenalter erreicht haben, staatlich subventioniert werden müsste. Langfristig würde das Erbe durch die Einzahlungen in die Pflegevollversicherung wieder gemindert werden.

27 So schlägt der PKV-Verband (2022) eine nach Geburtsjahrgang gestaffelte Übernahme künftiger realer Kostensteigerungen durch die SPV für die heute über 60-Jährigen vor.

VI. Kapitalgedeckte Pflichtversicherung für die Finanzierung der Pflege²⁸



VI.1 Allgemeines zur Kapitaldeckung

Angesichts der durch den demographischen Wandel verschlechterten „Rendite“ des Umlageverfahrens gibt es seit den 1990er Jahren die Forderung, die ergänzende kapitalgedeckte Vorsorge zu stärken. In der Rentenversicherung ist ein solcher Teil-Übergang durch die Einführung der staatlich geförderten Riester-Rente (bei gleichzeitigem Abbremsen der umlagefinanzierten Rentensteigerungen) bereits versucht worden, allerdings mit zahlreichen Mängeln im Design.²⁹ Um das stagnierende oder gar zurückgehende Humankapital durch Realkapital zu ergänzen, muss zudem beachtet werden, dass eine echte Kapitaldeckung im Gegensatz zu den typischen Riester-Produkten auf der Basis von Produktivkapital erfolgen muss, nicht auf der Basis von Staatsanleihen, da diese wegen der Rückzahlung durch zukünftige Steuern eine ähnliche Wirkung entfalten wie ein Umlageverfahren.

Die Finanz- und Schuldenkrise hat nun scheinbar die Kritikerinnen und Kritiker der Kapitaldeckung bestätigt, die darauf hinweisen, dass durch die Krise viele Pensionsfonds in finanzielle Schwierigkeiten gerieten. Allerdings konnten die Verluste auf dem Aktienmarkt relativ schnell wieder gutgemacht werden.³⁰ Eine größere Bedrohung der Pensionsfonds liegt vielmehr an den niedrigen oder gar negativen Zinserträgen festverzinslicher Wertpapiere, insbesondere von Staatsschuldpapieren, die gerade keinen Beitrag zur Realkapitalbildung leisten.

Da in der langen Frist die relativen Renditen der Produktionsfaktoren Arbeit und Kapital unsicher sind, gilt schließlich, dass eine Mischung zweier Anlagen – hier Human- und Realkapital – das Gesamtrisiko reduziert, also eine Mischung von Umlage und Kapitaldeckung einer reinen umlagefinanzierten Versicherung vorzuziehen ist.

VI.2 Warum zusätzliche Kapitaldeckung gerade in der Pflegeversicherung sinnvoll ist

Aus zwei Gründen ist eine zusätzliche Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung sinnvoll.

Der erste Grund liegt in der spezifischen demographischen Situation in Deutschland: Während die geburtenstarken Jahrgänge (1957–1969) im Durchschnitt um 2030 das Rentenalter erreichen, so dass die Ansparphase für neue Kapitaldeckungsprogramme für Rentenzahlungen heute schon zu kurz ist, verhält es sich mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit gemäß Tabelle 1 anders: Es steigt erst mit 75 Jahren über 10 Prozent und erst mit 80 Jahren über 20 Prozent. Hier stehen also 10–15 Jahre mehr zur Verfügung, um ein Vorsorgekapital aufzubauen.

Zweitens gilt: Wenn es das Ziel ist, eine Überforderung zukünftiger Steuerzahlerinnen und Steuerzahler zu vermeiden, wirkt eine verpflichtende kapitalgedeckte Pflegeversicherung besonders zielgerichtet, da sie im Gegensatz zur Rentenversicherung hohe Risiken relativ weniger Einzelner auf eine große Zahl von Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern verteilt.

28 Zu diesem Kapitel vgl. Breyer (2016).

29 So wurde die Möglichkeit, keine Riester-Rente abzuschließen, gerade von den Bevölkerungsschichten wahrgenommen, die am stärksten durch Altersarmut bedroht sind, und die Ausgestaltung der Riester-Rente verhinderte Anlageformen mit höherer Rendite, um nur zwei der wichtigsten Kritikpunkte zu nennen.

30 So betrug die Verluste der Pensionsfonds im Jahr 2008 weltweit im Durchschnitt 22,5 Prozent ihrer Assets bzw. 3,5 Bio. USD, wovon allerdings schon bis Ende 2009 bereits 1,5 Bio. USD wettgemacht wurden (OECD 2011, S. 182).

VI.3 Kapitaldeckung im bisherigen deutschen System der Pflegevorsorge

Nach der Bundestagswahl 2009 verabredeten CDU/CSU und FDP in ihrem Koalitionsvertrag, die bestehende Soziale Pflegeversicherung durch Kapitaldeckung zu ergänzen, die „verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss“ (Wachstum. Bildung. Zusammenhalt 2009, S. 93). Dieses Vorhaben wurde jedoch niemals umgesetzt. Stattdessen wurden zwei andere Programme zur Kapitaldeckung eingeführt:

VI.3.1 Subventionierte freiwillige Zusatzversicherung

Seit Januar 2013 wird ein bestimmter Typ von privater Pflege-Zusatzversicherung, für den eine Prämie von mindestens 10 Euro pro Monat anfällt, mit jährlich 60 Euro gefördert („Pflege-Bahr“). Schon während des Gesetzgebungsverfahrens wurde das Vorhaben von Wissenschaftlern wie von Praktikern scharf kritisiert (vgl. etwa Rothgang 2012). Es wurde vor allem moniert, dass eine freiwillige Zusatzversicherung unter adverser Selektion leiden würde und dass die Subvention vor allem Personen zugutekäme, die sich ohnehin eine Zusatzversorgung leisten würden, und dies seien primär Gutsituierte. Gerade diese hätten jedoch nur eine geringe Wahrscheinlichkeit, im Alter der Sozialhilfe zur Last zu fallen.

Diese Erwartungen wurden durch die Fakten bestätigt. Bis Jahresende 2020 waren erst ca. 921.000 neue Verträge abgeschlossen.³¹ Diese Zahl entspricht nur etwas mehr als 2 Prozent der Wohnbevölkerung in der Altersgruppe zwischen 30 und 65 Jahren (etwa 40 Millionen), für die eine private Zusatzversicherung sinnvoll und erschwinglich ist. Folglich ist der Beitrag dieses Programms zur Nachhaltigkeit der Pflegefinanzierung in Deutschland minimal.

Einschließlich dieser staatlich subventionierten Verträge bestanden Ende 2020 ca. 2,85 Millionen private Pflegezusatzverträge (GDV 2020, S. 56). Angaben über die Höhe der abgeschlossenen Versicherungsleistungen sind nicht öffentlich zugänglich. Wenn man jedoch wiederum die Zahl der Verträge mit der Größe der o.g. Bezugsgruppe vergleicht, stellt man fest, dass kaum mehr als 7 Prozent einen solchen Vertrag besitzen. Dies sind deutlich einkommensstärkere und vermögendere Haushalte als die nicht Versicherten (Börsch-Supan et al. 2022).

VI.3.2 Kollektive Kapitaldeckung: Der „Pflege-Vorsorgefonds“

Ein zweiter Schritt hin zu mehr Kapitaldeckung wurde von der Koalition aus CDU/CSU und SPD vollzogen, die Ende des Jahres 2013 ins Amt kam. Diesmal betraf er die SPV selbst. Um den stetigen Anstieg des Beitragssatzes zu begrenzen, beschloss die Regierung, ein Element der Teil-Kapitaldeckung in das System einzuführen, indem der Beitragssatz vom 1. Januar 2015 an für die nächsten 20 Jahre um 0,1 Prozentpunkte angehoben wurde und damit jedes Jahr 1,2 Mrd. Euro akkumuliert werden. Die so eingenommenen Beträge werden in einem Treuhandkonto bei der Deutschen Bundesbank verwahrt und sollen vom Jahr 2035 an 20 Jahre lang zu einer Senkung des Beitragssatzes verwendet werden.

Auch wenn die Absicht zu begrüßen ist, ist das gewählte Instrument nicht optimal, um das genannte Ziel einer substantiellen Dämpfung des Beitragsanstiegs zu erreichen, und zwar aus mindestens drei Gründen (vgl. etwa Rothgang 2014):

- Zum einen sind die Beträge, die zur zukünftigen Beitragssenkung zurückgestellt werden, zu gering, um einen signifikanten Unterschied zu machen. Unterstellt man einen realen Zinssatz von null, so wird die SPV von 2035 an jedes Jahr

31 Quelle: GDV (2020).

1,2 Mrd. Euro zusätzlich zur Finanzierung von Pflegeleistungen zur Verfügung haben. Dies ist nur ein verschwindend kleiner Anteil der Gesamtausgaben der SPV, die heute schon 45,6 Mrd. Euro im Jahr betragen (vgl. Abbildung 1) und bis dahin weiter steigen werden. Die Entlastung beim Beitragssatz liegt bei ca. 0,1 Prozentpunkten.

- Selbst wenn der Fonds treuhänderisch gesichert und daher vor einem direkten Zugriff geschützt ist, besteht zum zweiten bei einem Fonds, der von staatlicher Seite bedient wird, die Gefahr, dass die weitere Akkumulation in Zeiten finanzieller Engpässe oder veränderter politischer Präferenzen ausgesetzt wird, so dass er letztlich seine Wirkung nicht entfalten kann.³²
- Das dritte Problem ist ökonomisch noch wichtiger: Ein Fonds, der über einen Zeitraum von 20 Jahren angesammelt und anschließend aufgelöst wird, wäre angemessen, wenn es sich bei der Bevölkerungsalterung um ein vorübergehendes Phänomen handelte, d. h. wenn es in dem Zeitraum zwischen 2035 und 2054 eine Spitze in der Alterslastquote gäbe. Tatsächlich ist dies keineswegs der Fall, sondern diese Quote steigt bis zum Jahr 2060 weiter an (Statistisches Bundesamt 2019).

Ursächlich hierfür ist, dass die niedrige Fertilität in Deutschland kein kurzfristiges und vorübergehendes Phänomen war, sondern bis in die Gegenwart fort dauert. Ein Übergang zu einer bestandserhaltenden Kinderzahl ist nicht in Sicht. Daher kann nach der vollständigen Auflösung des Pflegevorsorgefonds, die für das Jahr 2054 vorgesehen ist, kein Ende der demographischen Schieflage erwartet werden, sondern diese wird fortbestehen. Folglich ist keine temporäre, sondern eine dauerhafte Maßnahme gegen die Überlastung zukünftiger Steuerzahler gefragt.

Wenn ein öffentlicher Vorsorgefonds einen Ersatz für nicht geborene Kinder darstellen soll, so müsste er zum einen erheblich größer sein und zum anderen für jede Geburtskohorte getrennt angelegt werden, um sicherzustellen, dass mit den Beiträgen dieser Kohorte ausschließlich und „verursachergerecht“ Pflegeleistungen für diese Kohorte finanziert werden. Da jedoch schon in der gegenwärtigen SPV weder die Beiträge noch die Leistungen nach Kohorten differenziert sind, würde eine solche Lösung erhebliche administrative Probleme aufwerfen. Hinzu müssen Sicherungen dagegen eingebaut werden, dass der Staat in Krisenzeiten die kollektiv angesparten Rücklagen für andere Zwecke missbraucht. Nur unter diesen Voraussetzungen hält der Beirat einen (reformierten und ausgebauten) Pflegevorsorgefonds für grundsätzlich geeignet, um den zukünftigen Beitragssatzanstieg in der SPV zu dämpfen. Dafür müsste der Beitragssatz aber sofort angehoben werden, um die benötigten Mittel zu generieren.

Diese Maßnahmen zur Dämpfung des Beitragssatzanstieges lösen allerdings noch nicht das Problem der Tragbarkeit der wachsenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen bei stationärer Pflege. Ein Instrument zur Lösung dieses Problems wird im nächsten Abschnitt diskutiert.

VI.4 Obligatorische private Pflegezusatzversicherung mit Teildeckung

Wenn die neue Bundesregierung ihr Ziel einer besseren und generationengerechten Abdeckung des Pflegekostenrisikos weiter verfolgen möchte, wogegen die oben in Abschnitt VI.3 beschriebenen Mitnahmeeffekte des „Pflege-Bahr“-Programms sprechen, dann hält der Beirat drei Abweichungen gegenüber der oben zitierten Formulierung im Koalitionsvertrag für zielführend:

32 Die Absicht, den Fonds sogar vorzeitig aufzulösen, äußerte im April 2021 die gerade nominierte Kanzlerkandidatin der GRÜNEN, Annalena Baerbock, vgl. <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/arm-und-reich/baerbock-will-den-pflegevorsorgefonds-pluendern-17319711.html>

1. nicht *freiwillig*, sondern *obligatorisch*,
2. keine *Vollversicherung*, sondern eine verbesserte *Teilversicherung*,
3. nicht *paritätisch* unter Belastung der Arbeitgebenden, sondern *privat* finanziert, jedoch mit staatlichen Subventionen für Geringverdienende.

Erst eine solche Konstruktion kommt dem Postulat der Generationengerechtigkeit näher, da hierbei jede Generation zumindest für die eigenen Pflegekosten, die über den derzeitigen Leistungsumfang der umlagefinanzierten SPV hinausgehen, selber aufkommt.

Ad 1. Der Einsatz von Zwang zur Eigenvorsorge kann damit begründet werden, dass es sonst zu einem Trittbrettfahrerverhalten kommen würde, wenn Menschen weder eine freiwillige Zusatzversicherung abschließen noch genügend Ersparnisse bilden und dann im Pflegefall dem Steuerzahler zur Last fallen.

Ad 2. Um die bereits erwähnten Mitnahmeeffekte zu vermeiden, sollte den Menschen Gelegenheit gegeben werden, selbst ebenfalls für das Pflegerisiko vorzusorgen und dabei zu entscheiden, ob sie sich freiwillig vollversichern wollen oder lieber auf private Ersparnisse zurückgreifen. Darum sollte auf eine verpflichtende Vollversicherung verzichtet werden.

Ad 3. Eine paritätische Finanzierung würde zu einem großen Teil durch geringere Bruttolohnsteigerungen auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer abgewälzt werden und letztlich vor allem diese belasten. Sie würde die Besteuerung des Faktors Arbeit erhöhen und dadurch den Anreiz, Arbeit anzubieten und nachzufragen, verringern. Das ist in Zeiten des Fachkräftemangels das genaue Gegenteil dessen, was zur Sicherung unseres Wohlstands notwendig ist.

VI.4.1 Zur konkreten Ausgestaltung

Gegenstand einer weiteren Versicherungspflicht könnte eine Pflege-Tagegeldversicherung sein, die im Fall der Pflegebedürftigkeit eine Geldleistung in Abhängigkeit vom Pflegegrad vorsieht. Ziel dieser Versicherung ist es, die Lücke zwischen der Leistung der SPV und den mittleren Pflegekosten in dem betreffenden Pflegegrad *partiell* zu schließen. Derartige Verträge werden von vielen Versicherungsunternehmen in Deutschland angeboten, oftmals sogar in Hinblick auf Kostensteigerungen in der Pflege dynamisiert. Wie in der privaten Krankenversicherung hängt die Prämie vom Eintrittsalter ab, ist aber nicht lebenslang garantiert, sondern steigt mit den generellen Kostensteigerungen in der Pflege.

Personen mit niedrigem Einkommen sollten durch staatliche Subventionen beim Kauf dieser Versicherungen unterstützt werden. Das erfordert zwar staatliche Mittel schon in der Ansparphase. Das hat gegenüber einer Ausweitung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung den Vorteil, dass die Generation der „Babyboomer“ dadurch ihre eigene Zusatzvorsorge in großen Teilen selbst finanziert.

Welchen Umfang die zusätzliche obligatorische Versicherung abdecken soll, ist eine politische Entscheidung. Die gegenwärtig auf dem Markt angebotenen Verträge spezifizieren eine gleich hohe monatliche Geldleistung bei vollstationärer Pflege in Pflegegrad 2 bis 5 sowie bei häuslicher Pflege in Pflegegrad 5 mit abgestuft geringeren Zahlungen in den niedrigeren Pflegegraden bei häuslicher Pflege. Ein Beispiel für einen Vertrag mit 900 Euro und den zugehörigen monatlichen Prämien in Abhängigkeit vom Eintrittsalter ist in Kasten 2 durchgerechnet. Das Beispiel dient vor allem der Illustration und soll aufzeigen, welche Größenordnung bezüglich Prämienhöhe und Ansparvolumen

eine solche Zusatzversicherung haben könnte und welches Volumen die staatlichen Subventionen für Geringverdiener annehmen würden.

Kasten 2: Leistungen und Prämien von Pfl egetagegeldversicherungen

Pfl egetagegeldversicherungen werden von ca. 20 Versicherungsunternehmen in Deutschland angeboten. Die monatliche Geldleistung im Fall der Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 5 ist in Schritten von 300 Euro zwischen 600 und 2400 Euro wählbar. Im Regelfall ist die Leistung bei ambulanter Pflege in den tieferen Pflegegraden abgestuft, bei stationärer Pflege ist der Betrag jedoch in allen Pflegegraden von 2 bis 5 gleich hoch (analog zu den Eigenanteilen in den meisten Pflegeeinrichtungen). Die monatlichen Prämien sind proportional zur gewählten Leistung. Die nachfolgende Tabelle enthält die monatlichen Prämien für eine Geldleistung von 900 Euro (etwas weniger als die Hälfte des derzeitigen mittleren Eigenanteils von 2.200 Euro (vgl. Tabelle A1 im Anhang) bei stationärer Pflege) für ausgewählte Eintrittsalter bei zwei Versicherern mit positiven Testergebnissen (Testsieger bei Stiftung Warentest bzw. Focus Money): Versicherer A weist dabei die niedrigsten Prämien, aber eine relativ umfangreiche Gesundheitsprüfung auf, wobei auf Prämienzuschläge bis zu 40 Prozent bei Vorerkrankungen und die Möglichkeit von Ablehnungen hingewiesen wird; dieses Angebot kommt daher vor allem für gesunde Antragstellende in Frage. Versicherer B dagegen verlangt nach Angaben des Testinstituts nur eine einfache Gesundheitsprüfung.

Tabelle 4: Monatsbeitrag Pfl egetagegeldversicherung 900 Euro/Monat

Alter	Anbieter A	Anbieter B	Durchschnitt
30	11,76	16,47	14,12
35	15,18	20,40	17,79
40	19,41	25,17	22,29
45	24,69	31,20	27,95
50	31,35	38,97	35,16
55	39,99	49,17	44,58
60	51,63	62,94	57,29
65	67,86	79,11	73,49
70	91,59	105,78	98,69
75	128,13	144,78	136,46
80	186,39	205,44	195,92

Quelle: Pflegeversicherung & Pflegezusatz VERGLEICH + RECHNER (pflegeversicherung-tarif.de)

Mit Hilfe von Tabelle 4 sollen nun die beiden im Text gestellten Fragen beantwortet werden:

1. Wie hoch wäre das jährliche Ansparvolumen in dieser Versicherung?

Multipliziert man die durchschnittliche Prämie für jedes Alter zwischen 30 und 64 mit 12 sowie mit der Besetzung der Altersklasse in der Bevölkerung im Jahr 2021 lt. Statistischem Bundesamt, so erhält man das jährliche Gesamtvolumen an Prämien im Falle einer Versicherungspflicht mit dem Leistungsumfang von 900 Euro für die Altersgruppe 30 bis unter 65 Jahre. Dieses beträgt 17,18 Mrd. Euro, davon 5,57 Mrd. aus der Altersgruppe 30–49 Jahre und 11,61 Mrd. aus der Altersgruppe 50–64. Dieses Kapital müsste jährlich entweder als zusätzliche Ersparnis oder durch Umschichtung aus anderen Sparformen aufgebracht werden. (Bei einem höheren Leistungsumfang erhöhen sich diese Beträge proportional.)

2. Wie hoch wäre der Subventionsbedarf zur Unterstützung von Geringverdienern?

Wo die Einkommensgrenzen für die Subventionierung angesetzt werden, ist eine politische Entscheidung. Zur Illustration könnte a) allen Personen in armutsgefährdeten Haushalten – d.h. mit weniger als 60 Prozent des nettoäquivalenzgewichteten Medianeinkommens – die Prämienzahlung in vollem Umfang ersetzt werden und b) denen, deren Einkommen knapp darüber liegt, so viel bezahlt werden, dass die Schwelle der Armutgefährdung durch die Prämienzahlung nicht unterschritten wird.^{33, 34} Der Anteil der Armutgefährdeten beträgt in der Altersgruppe 25–50 Jahre 14,3 Prozent und in der Altersgruppe von 50–65 Jahren 12,2 Prozent.³⁵ Der staatliche Subventionsbedarf summierte sich für diesen Personenkreis auf ca. 2,21 Mrd. Euro im Jahr. Hinzu kämen die Zahlungen an Personen mit Einkommen knapp oberhalb der Grenze, die sich auf ca. 125 Mio. Euro belaufen würden.³⁶ In der Summe ist das weniger als ein Viertel des von der Koalition vorgesehenen Kapitalstocks für die gesetzliche Rentenversicherung, entfaltet aber wegen der zusätzlichen privaten Ersparnis von ca. 15 Mrd. Euro eine weitaus größere Hebelwirkung bei der Entlastung zukünftiger Beitrags- bzw. Steuerzahler.

Alle Personen, die bei Inkrafttreten der Versicherungspflicht das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben, würden nach diesem Vorschlag keiner Pflicht unterworfen, könnten bei freiwilliger Versicherung ihre Prämienzahlungen aber steuerlich als Altersvorsorgebeiträge geltend machen. Alternativ kann die Versicherungspflicht mit einer höheren Altersgrenze eingeführt werden. Das würde höhere Beitragssummen, aber mehr Fälle von Subventionsbedarf generieren.

33 Eine Subvention könnte auch dadurch ausgelöst werden, dass die Person aufgrund ihrer Vorerkrankungen eine besonders hohe Prämie zahlen muss.

34 Bei der Gestaltung der Zuschüsse muss allerdings darauf geachtet werden, dass das Zusammentreffen mit anderen Transferzahlungen wie dem Wohngeld nicht dazu führt, dass es sich für die Empfänger nicht mehr lohnt, zusätzliche Markteinkommen zu erzielen.

35 Quelle: [Armutgefährdungsquote in Deutschland nach Alter 2020 | Statista](#).

36 Von den 40 Millionen Betroffenen haben (unter der Annahme der Gleichverteilung der Einkommen in diesem Bereich) ca. 580.000 ein Einkommen, das weniger als 36 Euro (nämlich die monatliche Durchschnittsprämie) höher liegt als die Armutgefährdungsgrenze und könnten damit im Durchschnitt einen Zuschuss von 18 Euro erhalten. Im Jahr summiert sich dies auf die angegebenen 125 Mio. Euro. Quelle: Statistisches Bundesamt (2021a).

VI.4.2 Fragen der Regulierung des Marktes für Pflegezusatzversicherungen

Wenn der Gesetzgeber 40 Millionen Bürgerinnen und Bürger (nämlich alle Personen zwischen 30 und 65 Jahren) zum Abschluss eines Versicherungsvertrags verpflichtet, so muss er darauf achten, dass der Markt funktioniert und die Versicherungsnehmer für ihre Prämien einen angemessenen Gegenwert erhalten. Zum Schutz der Versicherten müsste die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mehr Befugnisse als bei freiwilligen Versicherungen erhalten und eine aktivere Rolle übernehmen. Bei der Regulierung des betreffenden Marktes sind eine Reihe von Fragen zu klären. Diese werden hier nur aufgeführt und es werden Lösungsmöglichkeiten skizziert, ohne jedoch abschließende Empfehlungen dazu zu geben. Dies wäre eine der Aufgaben, die von der im Koalitionsvertrag angesprochenen Expertenkommission zu lösen wären. Dabei bietet sich eine Orientierung an der bereits bestehenden Regulierung des Marktes für staatlich geförderte Pflegezusatzversicherungen („Pflege-Bahr“, vgl. Abschnitt VI.3.1) an.³⁷ Dies gilt hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Prämiengestaltung, der Abschluss- und Verwaltungskosten und der Dynamisierung von Leistungen und Prämien. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der „Pflege-Bahr“ eine freiwillige Versicherung betrifft und eine Pflichtversicherung weiterer Regulierung bedarf. Hierfür gibt es allerdings Vorbilder. So sind sowohl die Private Krankenversicherung (PKV) als auch die Private Pflegepflichtversicherung (PPV) für einen bestimmten Personenkreis Pflichtversicherungen.

1. Kontrahierungszwang

Damit die Bürgerinnen und Bürger ihrer Pflicht zur Versicherung nachkommen können, sollten die an diesem Markt teilnehmenden Versicherer niemanden abweisen dürfen (Kontrahierungszwang).

Dieser Kontrahierungszwang beinhaltet, dass keine Risikoausschlüsse stattfinden dürfen. Zusätzlich sollte ein Diskriminierungsverbot gelten, d.h., Prämien dürfen nur nach dem Eintrittsalter, nicht aber nach Vorerkrankungen differenziert werden. Im Vergleich zur Krankenversicherung sind bei der Pflegeversicherung die Gefahren einer Risikoselektion seitens der Versicherer geringer, weil zwischen Versicherungsbeginn und Pflegefall in der Regel eine lange Zeitspanne liegt. Es wäre zu prüfen, ob ein Risikostrukturausgleich notwendig ist.

2. Zur Dynamisierung der Versicherungsleistung und der Prämien

Bei der Pflegetagegeldversicherung handelt es sich um eine vertraglich festgelegte Geldleistung in Abhängigkeit von dem Pflegegrad, der vom Medizinischen Dienst für die SPV festgestellt wurde und daher nicht vom Versicherer beeinflussbar ist. Da sich Pflegeleistungen über die Zeit jedoch verteuern, sehen die meisten existierenden Pflegetagegeldversicherungen eine Dynamisierung der Geldbeträge in gewissen Zeitintervallen vor. Der Beirat befürwortet eine gesetzliche Pflicht zur Dynamisierung in regelmäßigen Abständen. Zu regeln wären die Maßstäbe, nach denen sich die Anpassung der Geldleistung richten soll (z.B. allgemeine oder pflegespezifische Inflationsrate), und welche Folgen das für die Höhe der Prämie haben darf.

3. Möglichkeit des Anbieterwechsels

Analog zur Privaten Krankenversicherung wäre es wünschenswert, wenn Versicherungsnehmende z. B. im Fall einer als unangemessen empfundenen Prämienerrhöhung den Anbieter wechseln könnten. Dies ist de facto nur bei einer Übertragung der Alterungsrückstellungen auf den neuen Versicherer möglich. Diese sollten unter Berücksichtigung des Diskriminierungsverbots aktuarisch korrekt berechnet werden.

4. Schutz vor Insolvenz eines Versicherers

Eine wichtige Frage für den Verbraucherschutz betrifft die Unfähigkeit des Versicherers, seinen vertraglichen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Hierfür wird häufig vorgeschrieben, das Deckungskapital „mündelsicher“ anzulegen oder zumindest den Anteil riskanter Anlagen wie Aktien eng zu begrenzen. In der Debatte um die niedrigen Renditen von Riester-Renten wird diese Regulierung (oder die Garantie des Bestandserhalts) häufig als Grund angeführt. Da in den letzten Jahrzehnten die Renditen einer Aktienanlage auf lange Sicht erheblich höher waren als die Renditen von Staatspapieren und anderen mündelsicheren Anlagen, scheint eine solche einschränkende Regulierung nicht im Interesse der Versicherten zu liegen. Daher bleibt zu diskutieren, ob andere Mechanismen, z. B. die Pflicht zum Abschluss einer Rückversicherung, einen für die Versicherten preiswerteren Schutz vor dem Zahlungsausfall des Versicherers bieten können. Implizit würde der Rückversicherer bei dieser Lösung in die Rolle eines (privatwirtschaftlich organisierten) Regulierers geraten, ähnlich wie heute schon die Berufsgenossenschaften. Das kann effizienter sein als der Aufbau einer staatlichen Behörde, bedarf aber geeigneter Vorkehrungen und eines Mindestmaßes an staatlicher Kontrolle.

VI.4.3 Marktversagen auf dem Markt für Pflegezusatzversicherungen?

Weiterhin ist zu prüfen, ob die in Kasten 1 aufgeführten Gründe für ein Marktversagen auf dem Markt für private Pflegeversicherungen – die ohne staatliche Eingriffe befürchtet werden – für den hier betrachteten Fall der obligatorischen Pflegezusatzversicherungen relevant sind. Dies sind im Wesentlichen adverse Selektion und das Ex-post-Verhaltensrisiko.

Adverse Selektion entsteht dadurch, dass Versicherungsnachfragende über ihr Risiko der Pflegebedürftigkeit besser informiert sind als die Versicherungsunternehmung – mit der Folge, dass überwiegend Personen mit einem erhöhten Risiko einen Vertrag abschließen. Dieses Problem wird durch eine gesetzliche Versicherungspflicht ausgeschlossen.

Ein Ex-post-Verhaltensrisiko entsteht, wenn versicherte Personen im Schadenfall eine mehr oder weniger teure Behandlung wählen können, wobei die Versicherung die Notwendigkeit einer bestimmten Behandlung nicht beobachten kann. Im Fall der Pflegebedürftigkeit kann die Informationsasymmetrie hinsichtlich der Schwere bestehen. Da der Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der SPV festgestellt wird, sind die bestehenden Zusatzversicherungs-Verträge so gestaltet, dass beide Vertragspartner diese Einstufung akzeptieren. Die Versicherungsleistung besteht, wie oben ausgeführt, aus einer Geldzahlung in Abhängigkeit vom Pflegegrad, hat also den Charakter einer Indemnitätsversicherung, bei der ein Verhaltensrisiko weitgehend ausgeschlossen ist. Dafür verbleibt der Nachteil, dass ein Restrisiko hinsichtlich des Eigenanteils bei den Versicherten verbleibt.

Damit treten die theoretisch vermuteten Marktversagensgründe in dem Kontext der hier vorgeschla-

genen obligatorischen Zusatzversicherung nur in abgeschwächter Form auf.

Kasten 3: Eine mögliche Umsetzung: Betriebliche Pflegeversicherung

Die Einführung einer gesetzlichen Versicherungspflicht für eine kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherung bedeutet keineswegs, dass 40 Millionen Bürger jeweils für sich eine individuelle Versicherung mit einem privaten Versicherungsunternehmen abschließen müssen. Diese Wahl können zudem Unternehmen für ihre Beschäftigten und deren Angehörige treffen, wie es heute schon auf Grund eines Tarifvertrags der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) mit dem Arbeitgeberverband der Chemischen Industrie für die Beschäftigten der genannten Branche gilt. Im Rahmen des Programms CareFlex Chemie erhalten derzeit über 400.000 Personen eine Pfl egetagegeldversicherung in Höhe von 1000 Euro monatlich im Falle stationärer Pflege ab Pflegegrad 2, und der Beitrag für die Beschäftigten selbst wird von den Arbeitgebenden gezahlt.³⁸ Selbst wenn der entsprechende Vertrag mit zwei Versicherungsunternehmen noch nicht alle regulatorischen Vorgaben erfüllt, die oben als wünschenswert bezeichnet wurden – so ist bislang keine Dynamisierung vereinbart –, zeigt das Beispiel doch einen möglichen Weg auf, wie die Versicherungspflicht für einen Großteil der Bürger zu akzeptablen Transaktionskosten erfüllt werden könnte.

VI.4.4 Makroökonomische Wirkungen zusätzlicher Kapitalbildung in der Pflegeversicherung

Debatten über den Sinn von (mehr) Kapitaldeckung in der Sozialversicherung werden in Deutschland seit Jahrzehnten geführt. Neben den oben bereits diskutierten Einwänden gegen die Kapitaldeckung wird bisweilen angeführt, dass ein Kapitalbestand, der in der Rentenversicherung einen nennenswerten Beitrag zur Gesamtfinanzierung leisten soll, so gewaltig sein müsste, dass ausreichende Anlagemöglichkeiten im Inland fehlen. Anlagen im Ausland seien entweder nicht sinnvoll, weil die betreffenden Länder das gleiche demographische Problem hätten oder aber ökonomisch und politisch weni-

ger stabil seien, so dass mit den Anlagen ein nicht akzeptables Verlustrisiko einhergehe (Joebges u. a. 2012).

Dieses Argument trifft nicht auf das hier dargestellte Modell einer zusätzlichen Pflegevorsorge in der Größenordnung von 17 Mrd. Euro im Jahr zu. In der kapitalgedeckten Altersvorsorge konnten viele Länder Kapitalbestände akkumulieren, die weit über 150 Prozent des BIPs ausmachen (z. B. Dänemark 229 Prozent, Niederlande 213 Prozent, Schweden 109 Prozent, USA 170 Prozent, siehe OECD (2021)). Im speziellen Fall hier sind 17. Mrd. Euro knapp 0,5 Prozent des BIP und weniger als 10 Prozent der jährlichen Ersparnis der privaten Haushalte, die vor Beginn der Corona-Pandemie bei ca. 10 Prozent

38 Zu den Details vgl. <https://www.careflexchemie.de>

des verfügbaren Einkommens von zuletzt knapp 2.000 Mrd. Euro lag. Selbst unter der unrealistischen Annahme, dass die gesamte Ersparnis (einschließlich der staatlichen Zuschüsse) zusätzlich erfolgt, wäre nach 30 Jahren, wenn die entsprechende Kohorte in das Alter kommt, in dem ein Großteil der Pflegeleistungen benötigt werden, ein Kapitalbestand in Höhe von 500 Mrd. Euro aufgebaut. Das sind etwa 7 Prozent des Geldvermögens der privaten Haushalte in Deutschland und damit zu wenig, um spürbare makroökonomische Effekte zu generieren.

VII. Empfehlungen



Die soziale Pflegeversicherung ist eine umlagefinanzierte Versicherung und damit ebenso wie die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung in der Nachhaltigkeit ihrer Finanzierung von der bevorstehenden rapiden Alterung der Bevölkerung bedroht. Seit ihrer Einrichtung vor einem Vierteljahrhundert hat sich ihr Beitragssatz bereits nahezu verdoppelt. Hochrechnungen ergeben, dass sich bis zum Jahr 2040 die Beitragssätze selbst ohne weitere Ausweitungen des Leistungskatalogs um zwei weitere Prozentpunkte erhöhen könnten. Im Fall der Pflegeversicherung impliziert dies nicht nur eine zusätzliche Umverteilung von Jung zu Alt, sondern innerhalb der alten Generation zugunsten der Vermögenden. Wenn die Finanzierung der Pflegeversicherung generationengerecht ausgestaltet werden soll, hält der Beirat vier Aspekte für vordringlich:

- a. Der Leistungskatalog der sozialen Pflegeversicherung sollte nicht weiter ausgedehnt werden, um die Finanzierungslasten nicht noch weiter zu erhöhen.
- b. Der von 2030 an zu erwartende Anstieg des Beitragssatzes sollte abgeflacht werden, etwa durch eine sofortige maßvolle Anhebung des Beitragssatzes zum Zwecke der Aufstockung des Pflegevorsorgefonds, der zudem gegen vorzeitige Entnahme der Mittel gesichert werden sollte.
- c. Da der steigende Eigenanteil an den Pflegekosten in Zukunft dazu führen wird, dass vermehrt Pflegebedürftige auf Sozialhilfe angewiesen sein werden, sollte zusätzliche Vorsorge durch eine private Pflichtversicherung erwogen werden. Das gilt insbesondere dann, wenn mit zunehmendem Trittbrettfahrerverhalten gerechnet wird, bei dem einige weder eine freiwillige Zusatzversicherung abschließen noch genügend Ersparnisse bilden und dann im Pflegefall den Steuerzahlenden zur Last fallen.
- d. Der Beirat hält eine Ausweitung der Versicherungspflicht im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung, wie sie im Koalitionsvertrag angekündigt wird, nicht für empfehlenswert, weil sie nicht generationengerecht ist. Wenn der Gesetzgeber nicht darauf vertraut, dass die Bürgerinnen und Bürger wie bisher ihre individuelle Ersparnis zur Vorsorge gegen Pflegekosten im Alter bilden und aufrechterhalten, dann könnte er alle Bürgerinnen und Bürger im Erwerbsalter (möglicherweise von einem bestimmten Alter an) zum Abschluss einer privaten Zusatzversicherung mit Kapitaldeckung verpflichten und dabei Personen mit geringen Einkommen aus Steuermitteln gezielt unterstützen.

Die große Kohorte der „Babyboomer“ hat noch zwei Jahrzehnte vor sich, bevor ein nennenswerter Anteil von ihnen pflegebedürftig wird. 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.

Der Beirat begrüßt es, dass die Bundesregierung das Thema „Pflegeversicherung“ auf die Agenda für diese Legislaturperiode gesetzt hat. Noch gibt es die Möglichkeit, auf die zu erwartenden Finanzierungsprobleme zu reagieren. Vor allem aber müssen sich die Menschen langfristig darauf einstellen können, was sie im Bereich der Pflege in Zukunft erwartet.

Berlin, den 24. Juni 2022

Der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats
beim Bundesministerium für Wirtschaft und
Klimaschutz
Prof. Dr. Klaus M. Schmidt

Literatur

- Bahnsen, L., T. Kohlstruck, G. Manthei, B. Raffelhüschen und S. Seufert** (2019), *Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz. Fokus: Pflegefall Pflegeversicherung?*, Stiftung Marktwirtschaft.
- Börsch-Supan, A., I. Ferrari und L. Salerno** (2021), *Long-run health trends in Europe*, *Journal of the Economics of Ageing* 18, forthcoming.
- Börsch-Supan, A., J. Geyer, P. Haan and E. Perdrix** (2022), *Long-Term Care in Germany*, in: J. Gruber and K. McGarry (Ed.), *Long-Term Care Around the World*, University of Chicago Press, forthcoming.
- Breyer, F.** (1991/92), *Verteilungswirkungen unterschiedlicher Formen der Pflegevorsorge*, *FinanzArchiv* 49, 84–103.
- Breyer, F.** (2016), *Die Zukunft der Pflegeversicherung in Deutschland: Umlage und Kapitaldeckung*, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 105 (2016), 445–461.
- Breyer, F. und N. Lorenz** (2020), *Wie nachhaltig sind die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert?*, *Wirtschaftsdienst* 100 (2020), 591–596.
- Buchholz, W. und W. Wiegard** (1992), *Allokative Überlegungen zur Reform der Pflegevorsorge*, *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 209, 441–457.
- Bundesrat Drucksache 505/93**, *Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit* (13.08.93).
- Cremer, Helmuth, Pierre Pestieau und Grégory Ponthieres** (2013), *“The economics of Long-Term Care: A survey”*, *Nordic Economic Policy Review* 2, 107–148.
- Cremer, Helmuth, Jean-Marie Lozachmeur und Pierre Pestieau** (2016), *“The design of long term care insurance contracts”*, *Journal of Health Economics* 50, 330–339.
- Deutscher Bundestag, Drucksache 12/5952**, *Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung* (11. Ausschuss), 21.10.93.
- European Commission** (2018), *Challenges in long-term care in Europe*, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brüssel.
- Fetzer, S. und C. Hagist** (2021), *Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung – Funktioniert die Soziale Marktwirtschaft noch?*, *Wirtschaftsdienst* 101, 134–137.
- Finkelstein, A. & McGarry, K.** (2006): *Multiple dimensions of private information: evidence from the long-term care insurance market*, *American Economic Review*, 96 (4), 938–958.

GDV (2020), *Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft*.

Handelsblatt (2003), *Grünen-Fraktion stellt Pflegeversicherung in Frage*, 6.8.2003.

Joebges, H., Meinhardt, V., Rietzler, K., Zwiener, R.: *Kapitaldeckung in der Krise. Die Risiken privater Renten- und Pflegeversicherungen*. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn (2012).

Ko, A. (2022): *An Equilibrium Analysis of the Long-Term Care Insurance Market*, Review of Economic Studies, im Erscheinen.

Koalitionsvertrag (2021), *Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit*.

Lorenz, N., P. Ihle und F. Breyer (2020), *Aging and Health Care Expenditure: A non-parametric approach*, CESifo Working Paper, Nr. 8216, April.

Neusius, T. (2019), *Pflegeversicherung – Ausgleich mit Privatversicherung hilft nicht*, Wirtschaftsdienst 99, 421–424.

OECD (2011), *Pensions at a Glance 2011*, Paris.

OECD (2021), *Pensions at a Glance 2021*, Paris.

Pauly, M.V. (1990): *The rational non-purchase of long term care insurance*, Journal of Political Economy, 98, 153–168.

PKV-Verband (2022), *Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege*, Berlin, Februar.

Rothgang, H. (2012), *Der „Pflege-Bahr“: Umverteilung von unten nach oben*, Soziale Sicherheit 61, 204.

Rothgang, H. (2014), *Fehlkonzipierter Vorsorgefonds*, Wirtschaftsdienst 94, 310.

Rothgang, H. (2018), *Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit*, Public Health Forum 26, 239–242.

Rothgang, H. und D. Domhoff (2019): *Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung: Beitragssatz- und Verteilungseffekte bei Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung mit Vollversicherung*, Working Paper Forschungsförderung, No. 150, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.

Rothgang, H. und T. Kalwitzki (2018), *Skizze einer neuen Finanzierung der Pflegeversicherung*, Gesundheit und Sozialpolitik 72, Heft 6, 7–13.

Statistisches Bundesamt (2019), *Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung*, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2021), *Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe*.

Statistisches Bundesamt (2021a), Datenreport 2021, Kapitel 6: Private Haushalte – Einkommen und Konsum.

Wachstum, Bildung, Zusammenhalt (2009). *Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP*, 17. Legislaturperiode.

Wissenschaftlicher Beirat beim BMWi (2016), *Nachhaltigkeit in der sozialen Sicherung über 2030 hinaus*, Berlin.

Wissenschaftlicher Beirat beim BMWi (2021), *Vorschläge für eine Reform der gesetzlichen Rentenversicherung*, Berlin.

Internetquellen

Angehörige pflegen | Deutsche Rentenversicherung → [deutsche-rentenversicherung.de](https://www.deutsche-rentenversicherung.de)

1. Pflegebericht.pdf → [bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de) (05.07.2022)

Pflegebedürftige u. a. nach Region, Alter und Geschlecht ab 2017 → [gbe-bund.de](https://www.gbe-bund.de) (05.07.2022)

Pflegeversicherung & Pflegezusatz VERGLEICH + RECHNER → [pflegeversicherung-tarif.de](https://www.pflegeversicherung-tarif.de) (05.07.2022)

<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/arm-und-reich/baerbock-will-den-pflegevorsorgefonds-pluendern-17319711.html>

Armutsgefährdungsquote in Deutschland nach Alter 2020 → [Statista](https://www.statista.com) → (05.07.2022)

Pflege-Bahr » Alles über die geförderte Zusatzversicherung für die Pflege → [pflege.de](https://www.pflege.de) (05.07.2022)

<https://www.careflexchemie.de>

Tabelle

Tabelle A1: Durchschnittliche monatliche Eigenanteile in stationären Einrichtungen

Bundesland	EEE*	Ausbildung**	Unterkunft	Verpflegung	Investitionskosten	Gesamter Eigenanteil
Baden-Württemberg	1.189,80 €	113,98 €	476,36 €	392,09 €	447,07 €	2.619,30 €
Bayern	1.059,91 €	87,75 €	331,57 €	371,10 €	387,85 €	2.238,18 €
Berlin	1.082,30 €	133,34 €	425,17 €	212,77 €	379,68 €	2.233,26 €
Brandenburg	870,40 €	79,44 €	505,77 €	167,92 €	322,47 €	1.946,00 €
Bremen	685,59 €	145,71 €	491,10 €	325,94 €	566,82 €	2.215,16 €
Hamburg	802,78 €	129,54 €	439,28 €	378,58 €	554,45 €	2.304,63 €
Hessen	898,79 €	102,27 €	442,41 €	294,87 €	496,03 €	2.234,37 €
Mecklenburg-Vorpommern	710,36 €	88,55 €	346,77 €	283,71 €	340,54 €	1.769,93 €
Niedersachsen	600,94 €	48,15 €	464,83 €	156,19 €	525,64 €	1.795,75 €
Nordrhein-Westfalen	876,10 €	29,30 €	603,38 €	464,26 €	527,18 €	2.500,22 €
Rheinland-Pfalz	882,09 €	56,41 €	594,23 €	333,03 €	438,26 €	2.304,02 €
Saarland	1.017,51 €	218,72 €	585,00 €	336,07 €	439,30 €	2.596,60 €
Sachsen	570,47 €	62,58 €	451,33 €	143,88 €	362,60 €	1.590,86 €
Sachsen-Anhalt	676,14 €	64,36 €	369,03 €	245,61 €	312,81 €	1.667,95 €
Schleswig-Holstein	654,31 €	51,88 €	409,50 €	361,60 €	486,90 €	1.964,19 €
Thüringen	606,47 €	120,31 €	583,12 €	157,04 €	340,47 €	1.807,41 €
Bundesweit	868,27 €	74,82 €	474,46 €	319,73 €	447,21 €	2.184,49 €

* Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (pflegebedingter Aufwand) für Pflegegrade 2-5

** Ausbildungskosten nach Pflegeberufegesetz und § 82a SGB XI

Quelle: PKV-Verband

Mitglieder

Das Gutachten wurde vorbereitet von folgenden Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz

Professor Dr. Friedrich Breyer

(federführend)

Em. Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Universität Konstanz

Professor Dr. h.c. Axel Börsch-Supan, Ph. D.

Direktor des Munich Center for the Economics
of Aging (MEA)
am Max-Planck-Institut für Sozialrecht und
Sozialpolitik, München

Professor Dr. Eckhard Janeba

Professor für Volkswirtschaftslehre, insbesondere
Finanzwissenschaft und Wirtschaftspolitik
an der Universität Mannheim

Professor Dr. Klaus M. Schmidt

(Vorsitzender)

Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Verzeichnis der Mitglieder

Professor Regina T. Riphahn, Ph. D.

(Stellvertretende Vorsitzende)

Professorin für Statistik und empirische
Wirtschaftsforschung
an der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Hermann Albeck

Em. Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Universität Saarbrücken

Professor Dr. Christian Bayer

Professor für Mikroökonomie
an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-
Universität Bonn

Professor Dr. Stefan Bechtold

Professor für Immaterialgüterrecht
Departement Geistes-, Sozial- und Staatswissen-
schaften
an der ETH Zürich, Schweiz

Professor Dr. Dr. h. c. Peter Bernholz

Em. Professor für Nationalökonomie, insbesondere
Geld- und Außenwirtschaft,
an der Universität Basel, Schweiz

Professor Dr. Norbert Berthold

Em. Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität
in Würzburg

Professor Dr. Felix Bierbrauer

Professor für Finanzwissenschaften und Center
for Macroeconomic Research (CMR)
an der Universität zu Köln

Professor Dr. Charles B. Blankart

Em. Professor für Wirtschaftswissenschaften
an der Humboldt-Universität zu Berlin

Professor Dr. Dr. h. c. Christoph Engel

Direktor am Max-Planck-Institut zur Erforschung
von Gemeinschaftsgütern
Professor für Rechtswissenschaften
an der Universität Osnabrück

Professor Gabriel Felbermayr, Ph. D.

Direktor des Österreichischen Institutes für
Wirtschaftsforschung (WIFO)
Universitätsprofessor an der Wirtschaftsuniversität
Wien (WU)

Professor Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Franz

Präsident des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung Mannheim i. R.
Em. Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Universität Mannheim

Professor Marcel Fratzscher, Ph.D.

Präsident des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin)
Professor für Makroökonomie und Finanzen
an der Humboldt-Universität Berlin

Professor Nicola Fuchs-Schündeln, Ph.D.

Professorin für Makroökonomie und Entwicklung
an der Goethe-Universität Frankfurt am Main

Professor Christina Gathmann, Ph.D.

Leiterin des Labor Market Department, Institute for Socio-Economic Research (LISER), Luxemburg
Professorin für Volkswirtschaftslehre
am Departement of Economics, University of Luxembourg

Professor Dr. Hans Gersbach

Professor für Makroökonomie, Innovation und Politik
CER-ETH – Center of Economic Research
an der ETH Zürich, Schweiz

Professor Dietmar Harhoff, Ph.D.

Direktor am Max-Planck-Institut für Innovation und Wettbewerb, München
Professor für Betriebswirtschaftslehre
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Professor Dr. Dr. h. c. mult. Martin Hellwig, Ph.D.

Direktor am Max-Planck-Institut zur Erforschung von Gemeinschaftsgütern i. R.
Em. Professor an der Universität Bonn

Professor Dr. Roman Inderst

Professor für Finanzen und Ökonomie
House of Finance
an der Goethe-Universität Frankfurt am Main

Professor Dr. Dr. h. c. mult. Otmar Issing

Mitglied des Direktoriums der Europäischen Zentralbank i. R.
Frankfurt am Main

Professor Dr. Günter Knieps

Em. Professor für Wirtschaftspolitik und Direktor der Abteilung für Netzökonomie, Wettbewerbsökonomie und Verkehrswissenschaft
an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Professor Dr. Dorothea Kübler

Professorin für Volkswirtschaftslehre an der Technischen Universität Berlin
Direktorin der Abteilung Verhalten auf Märkten
am Wissenschaftlichen Zentrum Berlin

Professor Dr. Dr. h. c. Wernhard Möschel

Em. Professor für Bürgerliches Recht, Handels- und Wirtschaftsrecht
an der Universität Tübingen

Professor Dr. Axel Ockenfels

Professor für Wirtschaftliche Staatswissenschaften
Staatswissenschaftliches Seminar
an der Universität zu Köln

Professor Dr. Albrecht Ritschl

Professor für Wirtschaftsgeschichte
an der London School of Economics

Professor Dr. Olaf Sievert

Präsident der Landeszentralbank in den Freistaaten Sachsen und Thüringen, Leipzig i. R.,
Honorarprofessor Universität Saarbrücken

Professor Dr. Dr. h. c. Hans-Werner Sinn

Präsident des Ifo-Instituts München i. R.
Em. Professor für Nationalökonomie und
Finanzwissenschaft
an der Universität München

Professor Dr. Jens Südekum

Professor für Volkswirtschaftslehre
Düsseldorf Institute for Competition
Economics (DICE)
an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Professor Dr. Roland Vaubel

Em. Professor für Volkswirtschaftslehre und
Politische Ökonomie
an der Universität Mannheim

Professor Achim Wambach, Ph.D.

Präsident des ZEW – Leibniz-Zentrums für
Europäische Wirtschaftsforschung Mannheim
Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Universität Mannheim

Professor Georg Weizsäcker, Ph.D.

Professor für Mikroökonomik
an der Humboldt-Universität zu Berlin

Professor Dr. Carl Christian von Weizsäcker

Em. Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Universität zu Köln

Professor Dr. Eberhard Wille

Em. Professor für Volkswirtschaftslehre und
Finanzwissenschaft
an der Universität Mannheim

Professor Dr. Ludger Wößmann

Leiter des ifo Zentrums für Bildungsökonomik
Professor für Volkswirtschaftslehre
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Professor Dipl.-Ing. Dr. Christine Zulehner

Professorin für Volkswirtschaftslehre
an der Universität Wien

Ruhende Mitgliedschaften**Professor Dr. Claudia M. Buch**

Vizepräsidentin der Deutschen Bundesbank
in Frankfurt am Main

Professor Dr. Veronika Grimm

Professorin für Volkswirtschaftslehre
Lehrstuhl für VWL, insb. Wirtschaftstheorie
an der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Monika Schnitzer

Professorin für Volkswirtschaftslehre
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Anhang: Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats seit April 1948

Online auf der Website des Wissenschaftlichen Beirats (www.wissenschaftlicher-beirat.de) abrufbar:

<https://www.bmwk.de/Navigation/DE/Ministerium/Beiraete/Veroeffentlichungen-Wissenschaftlicher-Beirat/veroeffentlichungen-wissenschaftlicher-beirat.html>

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Klimaschutz Dr. Robert Habeck vom 23. Juni 2022
„Ukraine-Krise“

Gutachten vom 7. April 2022
„Menschenrechte und unternehmerische Sorgfaltspflichten“

Gutachten vom 10. Februar 2022
„Die Zukunft der Arbeit in der digitalen Transformation“

Gutachten vom 4. Mai 2021
„Vorschläge für eine Reform der gesetzlichen Rentenversicherung“

Gutachten vom 12. März 2021
„Digitalisierung in Deutschland – Lehren aus der Corona-Krise“

Gutachten vom 22. Februar 2021
„Ein CO₂-Grenzausgleich als Baustein eines Klimaclubs“

Gutachten vom 26. Juni 2020
„Öffentliche Infrastruktur in Deutschland: Probleme und Reformbedarf“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Peter Altmaier vom 24. April 2020
„Corona-Krise“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Peter Altmaier vom 17. September 2019
„Moderne Wirtschaftspolitik braucht Evaluierung“

Gutachten vom 28. Juni 2019
„Energiepreise und effiziente Klimapolitik“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Peter Altmaier vom 30. April 2019
„Eine marktorientierte Verkehrswende“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Peter Altmaier vom 8. Februar 2019
„Nationale Industriestrategie“

Gutachten vom 7. Februar 2019
„Wirtschaftspolitische Probleme der deutschen Leistungsbilanz“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Peter Altmaier vom 9. Januar 2019
„Bildungsgerechtigkeit als Kernelement der Sozialen Marktwirtschaft“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Peter Altmaier vom 27. November 2018
„Messung der Leistungsbilanzüberschüsse“

Gutachten vom 29. Juni 2018
„Soziale Wohnungspolitik“

Gutachten vom 27. April 2018
„Zur Notwendigkeit und Ausgestaltung von internationalen Investitionsförder- und -schutzverträgen (IFV)“

Brief an Bundesministerin für Wirtschaft und Energie Brigitte Zypries vom 21. Dezember 2017
„Europa“

Gutachten vom 15. September 2017

„Sharing Economy und Wirtschaftspolitik“

Brief an Bundesministerin für Wirtschaft und Energie Brigitte Zypries vom 28. April 2017

„Zur Neugestaltung der Wirtschaftsbeziehungen mit Großbritannien“

Gutachten vom 9. Februar 2017

„Zur Diskussion um Bargeld und die Null-Zins-Politik der Zentralbank“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Sigmar Gabriel vom 25. November 2016

„Zu den Vorschlägen des Basler Ausschusses für Bankenaufsicht zur Behebung von Missständen bei den Eigenkapitalvorschriften für Banken“

Gutachten vom 24. November 2016

„Die essenzielle Rolle des CO₂-Preises für eine effektive Klimapolitik“

Gutachten vom 16. September 2016

„Nachhaltigkeit der sozialen Sicherung über 2030 hinaus“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Sigmar Gabriel vom 16. Juni 2016

„Gesetzliche Rentenversicherung“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Energie Sigmar Gabriel vom 26. April 2016

„Zur Förderung von Elektroautos“

Gutachten vom 5. Februar 2016

„Mehr Transparenz in der Bildungspolitik“

Gutachten vom 25. Juni 2015

„Regionale Wirtschaftsförderung“

Gutachten vom 24. April 2015

„Potenziale nutzen – mehr Fachkräfte durch weniger Arbeitsmarkthemmnisse“

Gutachten vom 26. September 2014

„Engpassbasierte Nutzerfinanzierung und Infrastrukturinvestitionen in Netzsektoren“

Gutachten vom 20. September 2013

„Langfristige Steuerung der Versorgungssicherheit im Stromsektor“

Gutachten vom 20. September 2013

„Evaluierung wirtschaftspolitischer Fördermaßnahmen als Element einer evidenzbasierten Wirtschaftspolitik“

Gutachten vom 30. November 2012

„Altersarmut“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Dr. Rösler vom 16. Oktober 2012

„Zur Stabilität des Europäischen Finanzsystems“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Dr. Rösler vom 31. Juli 2012

„Mindestlohn“

Gutachten vom 2. Februar 2012

„Wege zu einer wirksamen Klimapolitik“

Gutachten vom 25. November 2011

„Realwirtschaftliche Weichenstellungen für einen stabilen Euro“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Rainer Brüderle vom 2. Mai 2011

„Zur Novelle des Erneuerbare-Energien-Gesetzes“

Gutachten vom 27. November 2010

„Überschuldung und Staatsinsolvenz in der Europäischen Union“

Gutachten vom 16. April 2010

„Reform von Bankenregulierung und Bankenaufsicht nach der Finanzkrise“

Gutachten vom 16. April 2010

„Zur Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“

Gutachten vom 6. November 2009

„Akzeptanz der Marktwirtschaft: Einkommensverteilung, Chancengleichheit und die Rolle des Staates“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 23. Januar 2009

„Zur Bankenregulierung in der Finanzkrise“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 5. Dezember 2008

„Europäisches System des Handels von CO₂-Emissionen“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 10. Oktober 2008

„Aktuelle Entwicklungen im Finanzsystem“

Brief an Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 17. April 2008

„Kein Staatseingriff bei Mitarbeiterbeteiligungen“

Gutachten vom 24. Januar 2008

„Zur Begrenzung der Staatsverschuldung nach Art. 115 GG und zur Aufgabe des Stabilitäts- und Wachstumsgesetzes“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 9. Dezember 2007

„Schuldenbegrenzung nach Art. 115 GG“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 9. Juli 2007

„Gesetzentwurf Wagniskapitalbeteiligung (WKBG) und Unternehmensbeteiligungsgesellschaften (UBGG)“

Gutachten vom 12. Mai 2007

„Öffentliches Beschaffungswesen“

Gutachten vom 24. März 2007

„Patentschutz und Innovation“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 20. Januar 2007

„Gesundheitsreformgesetz“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 20. November 2006

„Wettbewerbsverhältnisse und Preise der deutschen Energiewirtschaft“

Gutachten vom 16. September 2006

„Mehr Vertragsfreiheit, geringere Regulierungsdichte, weniger Bürokratie“

Gutachten vom 12./13. Mai 2006

„Mehr Wettbewerb im System der Gesetzlichen Krankenversicherung“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Michael Gos vom 18. März 2006

„Kombi- und Mindestlöhne“

Gutachten vom 21. Januar 2006

„Der deutsche Arbeitsmarkt in Zeiten globalisierter Märkte“

Gutachten vom 8. Juli 2005

„Zur finanziellen Stabilität des Deutschen Föderalstaates“

Gutachten vom 18. März 2005
„Alterung und Familienpolitik“

Gutachten vom 24. April 2004
„Keine Aufweichung der Pressefusionskontrolle“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit Wolfgang Clement vom 17. Januar 2004
„Ausbildungsplatzabgabe“

Gutachten vom 16. Januar 2004
„Zur Förderung erneuerbarer Energien“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit Wolfgang Clement vom 6. Dezember 2003
„Europäische Verfassung“

Gutachten vom 11. Oktober 2003
„Tarifautonomie auf dem Prüfstand“

Gutachten vom 15./16. November 2002
„Die Hartz-Reformen – ein Beitrag zur Lösung des Beschäftigungsproblems?“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit Wolfgang Clement vom 10./11. Oktober 2002
„Personal-Service-Agenturen“

Gutachten vom 28./29. Juni 2002
„Reform des Sozialstaats für mehr Beschäftigung im Bereich gering qualifizierter Arbeit“

Gutachten vom 12. Januar 2002
„Daseinsvorsorge im europäischen Binnenmarkt“

Gutachten vom 6. Juli 2001
„Wettbewerbspolitik für den Cyberspace“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Dr. Werner Müller vom 16. Dezember 2000
„Reform der gesetzlichen Rentenversicherung“

Gutachten vom 1. Juli 2000
„Reform der europäischen Kartellpolitik“

Gutachten vom 26./27. Mai 2000
„Aktuelle Formen des Korporatismus“

Gutachten vom 15./16. Oktober 1999
„Offene Medienordnung“

Brief an den Bundesminister für Wirtschaft und Technologie Dr. Werner Müller vom 19./20. Februar 1999
„Wechselkurszielzonen“

Gutachten vom 18./19. Dezember 1998
„Neuordnung des Finanzierungssystems der Europäischen Gemeinschaft“

Gemeinsame Stellungnahme der Wissenschaftlichen Beiräte beim BMF und BMWi vom 02.10.1998
„Reform der Einkommen- und Körperschaftsteuer“

Gutachten vom 20./21. Februar 1998
„Grundlegende Reform der gesetzlichen Rentenversicherung“

Brief an Bundeswirtschaftsminister Dr. Rexrodt vom 11. Juni 1997
„Protokoll zu Art. 222 EG-Vertrag bezüglich der Einstandspflichten öffentlich-rechtlicher Körperschaften für ihre öffentlich-rechtlichen Kreditinstitute“

Brief an Bundeswirtschaftsminister Dr. Rexrodt vom 11. Juni 1997
„Ein Beschäftigungskapitel im Maastricht II-Vertrag?“

Gutachten vom 25./26. April 1997
„Wagniskapital“

Gutachten vom 9. November 1996
„Anstehende große Steuerreform“

Gutachten vom 30. August 1996
„Anpassung des deutschen Kartellgesetzes an das europäische Recht?“

Gutachten vom 19./20. Januar 1996
„Langzeitarbeitslosigkeit“

Gutachten vom 9. März 1995
„Orientierungen für eine Postreform III“

Brief an Bundeswirtschaftsminister Dr. Günter Rexrodt vom 23. Januar 1995
„Wirtschaftspolitische Folgerungen aus der Verfassungswidrigkeit des sogenannten Kohlepfennigs“

Gutachten vom 31. August 1994
„Ordnungspolitische Orientierung für die Europäische Union“

Gutachten vom 10./11. Juli 1992
„Gesamtwirtschaftliche Orientierung bei drohender finanzieller Überforderung“

Gutachten vom 24. Januar 1992
„Stellungnahme zu den Vorschriften über eine Industriepolitik in den Verträgen über die Europäische Politische Union und die Europäische Wirtschafts- und Währungsunion“

Gutachten vom 12. bis 14. Juli 1991
„Lohn- und Arbeitsmarktprobleme in den neuen Bundesländern“

Gutachten vom 15./16. Februar 1991
„Probleme der Privatisierung in den neuen Bundesländern“

Gutachten vom 14. Dezember 1990
„Stellungnahme zu den GATT-Verhandlungen“

Gutachten vom 19./20. Oktober 1990
„Aufzeichnung der Beratungsergebnisse zu den Belastungen durch die deutsche Einheit“

Gutachten vom 29./30. Juni 1990
„Außenwirtschaftspolitische Herausforderungen der Europäischen Gemeinschaft an der Schwelle zum Binnenmarkt“

Gutachten vom 1./2. März und 27. März 1990
„Schaffung eines gemeinsamen Wirtschafts- und Währungsgebietes in Deutschland“

Gutachten vom 17./18. November und 15./16. Dezember 1989
„Wirtschaftspolitische Herausforderungen der Bundesrepublik im Verhältnis zur DDR“

Gutachten vom 5. Juni 1989
„Stellungnahme zum Bericht des Delors-Ausschusses“

Gutachten vom 20./21. Januar 1989
„Europäische Währungsordnung“

Gutachten vom 26./27. Februar 1988
„Wirtschaftspolitische Konsequenzen aus den außenwirtschaftlichen Ungleichgewichten der großen Industrieländer“

Gutachten vom 26./27. Juni 1987
„Gewinn, Investitionen und Beschäftigung“

Gutachten vom 6. Dezember 1986
„Wettbewerbspolitik“

Gutachten vom 21. und 22. Februar 1986
„Stellungnahme zum Weißbuch der EG-Kommission über den Binnenmarkt“

Gutachten vom 11. und 12. Oktober 1985
„Steuerpolitik unter gesamtwirtschaftlichen Gesichtspunkten“

Gutachten vom 14. und 15. Dezember 1984
„Strukturwandel für Wachstum und mehr Beschäftigung“

Gutachten vom 25. Juni 1983
„Vermindert Arbeitszeitverkürzung die Arbeitslosigkeit?“

Gutachten vom 18. Februar 1983
„Konjunkturpolitik – neu betrachtet“

Gutachten vom 23. Januar 1982
„Probleme der Wohnungswirtschaft“

Gutachten vom 23. Februar 1981
„Wirtschaftspolitik bei defizitärer Leistungsbilanz“

Stellungnahme vom 17. Januar 1981
„Probleme der Stahlindustrie in der Europäischen Gemeinschaft“

Gutachten vom 9. Februar 1980
„Wirtschaftspolitische Implikationen eines Bevölkerungsrückgangs“

Gutachten vom 7. und 8. Dezember 1979
„Wirtschaftspolitische Folgerungen aus der Ölverknappung“

Gutachten vom 15. und 16. Dezember 1978
„Staatliche Interventionen in einer Marktwirtschaft“

Gutachten vom 12. November 1977
„Aktuelle Probleme der Beschäftigungspolitik“

Gutachten vom 4. Juli 1977
„Rationalisierungsinvestitionen“

Gutachten vom 20. November 1976
„Fragen einer neuen Weltwirtschaftsordnung“

Gutachten vom 14. und 15. November 1975
„Kosten und Preise öffentlicher Unternehmen“

Gutachten vom 9. und 10. Mai 1975
„Indexierung wirtschaftlich relevanter Größen“

Gutachten vom 15. und 16. März 1974
„Probleme der Ausländerbeschäftigung“

Gutachten vom 16. und 17. November 1973
„Höchstpreisvorschriften für Energie“

Gutachten vom 19. und 20. Oktober 1973
„Stabilitätspolitische Problematik der gesetzlichen Rentenversicherung“

Gutachten vom 9. und 10. März 1973
„Grundfragen der Stabilitätspolitik“

Gutachten vom 11. Dezember 1971
„Regelmechanismen und regelgebundenes Verhalten in der Wirtschaftspolitik“

Stellungnahme vom 3. Juli 1971 zum
„gegenwärtig bestehenden Problem der Wechselkurspolitik“

Gutachten vom 12. Dezember 1970
„Entwicklung der Wohnungsmieten und geplante Maßnahmen zur Begrenzung des Mietanstiegs“

Gutachten vom 24. Oktober 1970
„Problematik der gegenwärtigen hohen Zinssätze“

Gutachten vom 6. Februar 1970
„Einführung einer Fusionskontrolle“

Gutachten vom 1. Februar 1969

„Aktuelle Probleme der außenwirtschaftlichen Absicherung“

Gutachten vom 23. Juli 1968

„Fragen der Staatsverschuldung“

Gutachten vom 25. November 1967

„Zusammenhang zwischen außenwirtschaftlichem Gleichgewicht und Preisniveaustabilität“

Stellungnahme vom 15. Juli 1967 zum

„Gesetzentwurf zur Anpassung und Gesundung des deutschen Steinkohlenbergbaus und der deutschen Steinkohlenbergbaugebiete“

Gutachten vom 28. Februar 1967

„Subventionen in der Marktwirtschaft“

Gutachten vom 18. Juni 1966

„Staatliche Zinsregulierungen“

Gutachten vom 29. Januar 1966

„Ständige Preiserhöhungen in unserer Zeit“

Gutachten vom 31. Oktober 1964

„Zusammenwirken staatlicher und nichtstaatlicher Kräfte im Bereich der wirtschaftspolitischen Gesetzgebung“

Gutachten vom 20. Juni 1964

„Zusammenwirken von staatlichen und nichtstaatlichen Kräften in der Wirtschaftspolitik“

Gutachten vom 9. November 1963

„Wirtschaftliche Vorausschau auf mittlere Sicht“

Gutachten vom 16. Februar 1963

„Selbstfinanzierung bei verlangsamtem wirtschaftlichen Wachstum“

Gutachten vom 23. Juni 1962

„Reform des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen“

Stellungnahme vom 4. März 1961 zur

„Aufwertung der D-Mark“

Gutachten vom 21. Januar 1961

„Gedanken über die Konzeption einer künftigen deutschen Energiewirtschaftspolitik“

Gutachten vom 21. Februar 1960

„Gegenwärtige Möglichkeiten und Grenzen einer konjunkturbewußten Lohnpolitik in der Bundesrepublik“

Gutachten vom 25. Januar 1960

„Probleme einer rationellen Wirtschaftshilfe an die Entwicklungsländer unter Berücksichtigung der von der Bundesrepublik zu treffenden Maßnahmen“

Gutachten vom 14. April 1959

„Konjunkturpolitische Situation der Bundesrepublik Deutschland im Frühjahr 1959“

Stellungnahme vom 3. März 1959 zur

„internationalen Koordinierung der Konjunkturpolitik, insbesondere zur Frage eines europäischen Konjunkturboards“

Gutachten vom 27. Juli 1958

„Problem Verteidigungslast und volkswirtschaftliches Wachstum“

Gemeinsames Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesminister der Finanzen und des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundeswirtschaftsministerium vom 26. Januar 1958

„Kapitalmarkt und Besteuerung“

- Gutachten vom 30. April 1957
„Wirtschaftspolitische Problematik der deutschen Exportüberschüsse“
- Gutachten vom 24. Februar 1957
„Problem von Index- und Preisgleitklauseln“
- Gutachten vom 3. Juni 1956 und 7. August 1956
„Instrumente der Konjunkturpolitik und ihre rechtliche Institutionalisierung“
- Gutachten vom 11. Oktober 1955
„Welche Maßnahmen entsprechen der gegenwärtigen konjunkturellen Situation?“
- Gutachten vom 12. Juni 1955
„Probleme einer produktivitätsorientierten Lohnpolitik“
- Gutachten vom 23. Januar 1955
„Möglichkeiten und Grenzen regionaler Wirtschaftspolitik“
- Gutachten vom 20. November 1954
„Einführung von direkten Tarifen“
- Gutachten vom 14. November 1954
„Anträge und Gesetzentwürfe zur Beschränkung des Wettbewerbs in gewissen Gewerben und Berufen“
- Gutachten vom 23. Oktober 1954
„Probleme der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung und ihrer Auswertung“
- Gutachten vom 2. Oktober 1954
„Fragen des Kartellproblems, die durch die bevorstehende Gesetzgebung aufgeworfen werden“
- Gutachten vom 31. Mai 1954
„Problem landwirtschaftlicher Paritätspolitik im Rahmen der allgemeinen Wirtschaftspolitik“
- Gutachten vom 10. Januar 1954
„Sicherung der wirtschaftlichen Expansion“
- Gutachten vom 11. Oktober 1953
„Fragen des gemeinsamen Marktes“
- Gutachten vom 28. Juni 1953
„Problem der gegenwärtigen deutschen Zahlungsbilanz“
- Gutachten vom 1. Mai 1953
„Frage der wirtschaftlichen Integration Europas“
- Gutachten vom 22. Februar 1953
„Problem der Integration der europäischen Agrarmärkte (sogenannte Agrarunion)“
- Ergebnis der Beratungen vom 17./18. Januar 1953
„Sicherung der wirtschaftlichen Expansion“
- Gutachten vom 14. Dezember 1952
„Frage des gemeinsamen Marktes innerhalb der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl“
- Gutachten vom 16. November 1952
„Konvertierbarkeit der Währungen“
- Gutachten vom 6. Juli 1952
„Wiederaufbau des Kapitalmarktes und Zinspolitik“
- Gutachten vom 8. Juni 1952
„Verteidigungsleistungen und Wirtschaftsverfassung“
- Gutachten vom 27. April 1952
„Ausgleich der Währungsspannen im Rahmen einer europäischen Integration“
- Gutachten vom 4. Februar 1952
„Belebung des Wertpapiermarktes“

Gutachten vom 9. Oktober 1951

„Ist zur Überwindung der gegenwärtigen Aufschwunghemmung eine aktive Konjunkturpolitik anzuraten?“

Gutachten vom 29. Juli 1951

„Außenhandelspolitik“

Gutachten vom 10. Juni 1951

„Lenkungsmaßnahmen“

Stellungnahme vom 29. April 1951

„Investitionshilfe“

Vorläufige Stellungnahme vom 25. Februar 1951

„Wirtschaftspolitische Möglichkeiten zur Begrenzung der direkten lenkenden Eingriffe“

Gutachten vom 28. Januar 1951

„Bereinigung des Preisgefüges“

Gutachten vom 10. Dezember 1950

„Kapitalmarktpolitik und Investitionspolitik“

Vorläufige Stellungnahme vom 5. November 1950

„Deckung des zusätzlichen künftigen Finanzbedarfs“

Gutachten vom 5. November 1950

„Einwirkung der Weltkonjunktur auf die deutsche Wirtschaftspolitik“

Gutachten vom 24. September 1950

„Struktur- und konjunkturpolitische Fragen der Einkommensverteilung“

Gutachten vom 11. Juni 1950

„Probleme der Kapitalbildung und der Geldschöpfung“

Gutachten vom 7. Mai 1950

„Stellung des Wohnungswesens in der sozialen Marktwirtschaft“

Gutachten vom 26. Februar 1950

„Kapitalmangel und Arbeitslosigkeit in der sozialen Marktwirtschaft“

Gutachten vom 5. Februar 1950

„Europäische Zahlungsunion“

Gutachten vom 18. Dezember 1949

„Das Dollardefizit Europas im Handel mit USA (Problem der Dollarlücke)“

Gutachten vom 30. Oktober 1949

„Agrarpolitik in der sozialen Marktwirtschaft“

Gutachten vom 18. September 1949

„Geldordnung und Wirtschaftsordnung“

Gutachten vom 24. Juli 1949

„Grundsatzfragen der Monopolverordnung“

Gutachten vom 8. Mai 1949

„Expansive und kontraktive Kreditpolitik“

Gutachten vom 27. Februar 1949

„Investitionsmittel und ERP-Mittel“

Gutachten vom 17. Januar 1949

„Preispolitik und Außenhandlungsgestaltung“

Gutachten vom 24. Oktober 1948

„Agrarpolitik und Agrarpreise“

Gutachten vom 3. September 1948

„Währungs-, Preis-, Produktions- und Investitionspolitik“

Gutachten vom 11. Juli 1948
„Investitionspolitik nach der Währungsreform“

Gutachten vom 12. Juni 1948
„Investitionspolitik“

Gutachten vom 1. April 1948
**„Maßnahmen der Verbrauchsregelung, der
Bewirtschaftung und der Preispolitik nach
der Währungsreform“**

Die Wurzeln des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz reichen zurück bis in die Zeit des Zweiten Weltkrieges. Ab 1943 trafen sich einige der späteren Beiratsmitglieder unter dem Vorsitz von Prof. Erwin von Beckerath, um die wirtschaftliche Zukunft Deutschlands nach dem Krieg vorzubereiten. Diese so genannte „Arbeitsgemeinschaft Erwin von Beckerath“ ging in dem Anfang 1948 gegründeten Beirat auf, der am 23. Januar 1948 auf Einladung der Verwaltung für Wirtschaft des Vereinigten Wirtschaftsgebietes, dem Vorläufer des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz, in Königstein/Taunus formell konstituiert wurde.

Der Beirat hatte folgende 17 Gründungsmitglieder:

Prof. Dr. Franz Böhm,

Prof. Dr. Walter Eucken,

Prof. Dr. Walther G. Hoffmann,

Prof. Dr. Wilhelm Kromphardt,

Prof. Dr. Adolf Lampe,

Prof. Dr. Elisabeth Liefmann-Keil,

Prof. Dr. Alfred Müller-Armack,

Prof. Dr. Oswald v. Nell-Breuning,

Prof. Dr. Erik Nölting,

Prof. Dr. Hans Peter,

Prof. Dr. Erich Preiser,

Prof. Dr. Ludwig Raiser,

Prof. Dr. Heinz Sauermann,

Prof. Dr. Karl Schiller,

Prof. Dr. Otto Veit,

Prof. Dr. Gerhard Weisser,

Prof. Dr. Theodor Wessels.

