

Die Pflege⁺ Versicherung

Vorschlag für eine generationengerechte, paritätische
Pflegekostenversicherung

Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen (Vorsitz)

Prof. Dr. Christine Arentz, Technische Hochschule Köln

Prof. Dr. Thiess Büttner, Universität Erlangen-Nürnberg

Constantin Papaspyratos, Bund der Versicherten

Prof. Dr. Christian Rolfs, Universität zu Köln

Ausgangssituation

- Wachsende Eigenanteile in der stationären Pflege

Entwicklung des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils* seit 2018

in Euro pro Monat (Stichtag jeweils 1. Januar)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
in laufenden Preisen	610	683	767	878	943	1.218
in konstanten Preisen (2018)	610	672	743	853	869	1.032

*inklusive Ausbildungskosten/-umlage

Quelle: Pflegedatenbank des PKV-Verbands, Statistisches Bundesamt (2023)

- Weitere dynamische Zunahme in den kommenden Jahrzehnten absehbar

Problemanalyse

- Finanzielle Spielräume für Lösung mit höheren Sozialversicherungsbeiträgen eng
- Jüngere Kohorten sollten über die ohnehin zunehmende Belastung hinaus nicht noch stärker für intergenerationelle Umverteilung in Anspruch genommen werden
- Ältere Kohorten haben teilweise für finanzielle Belastungen im Alter bereits vorgesorgt

Lösungsvorschlag: Pflege⁺ Versicherung

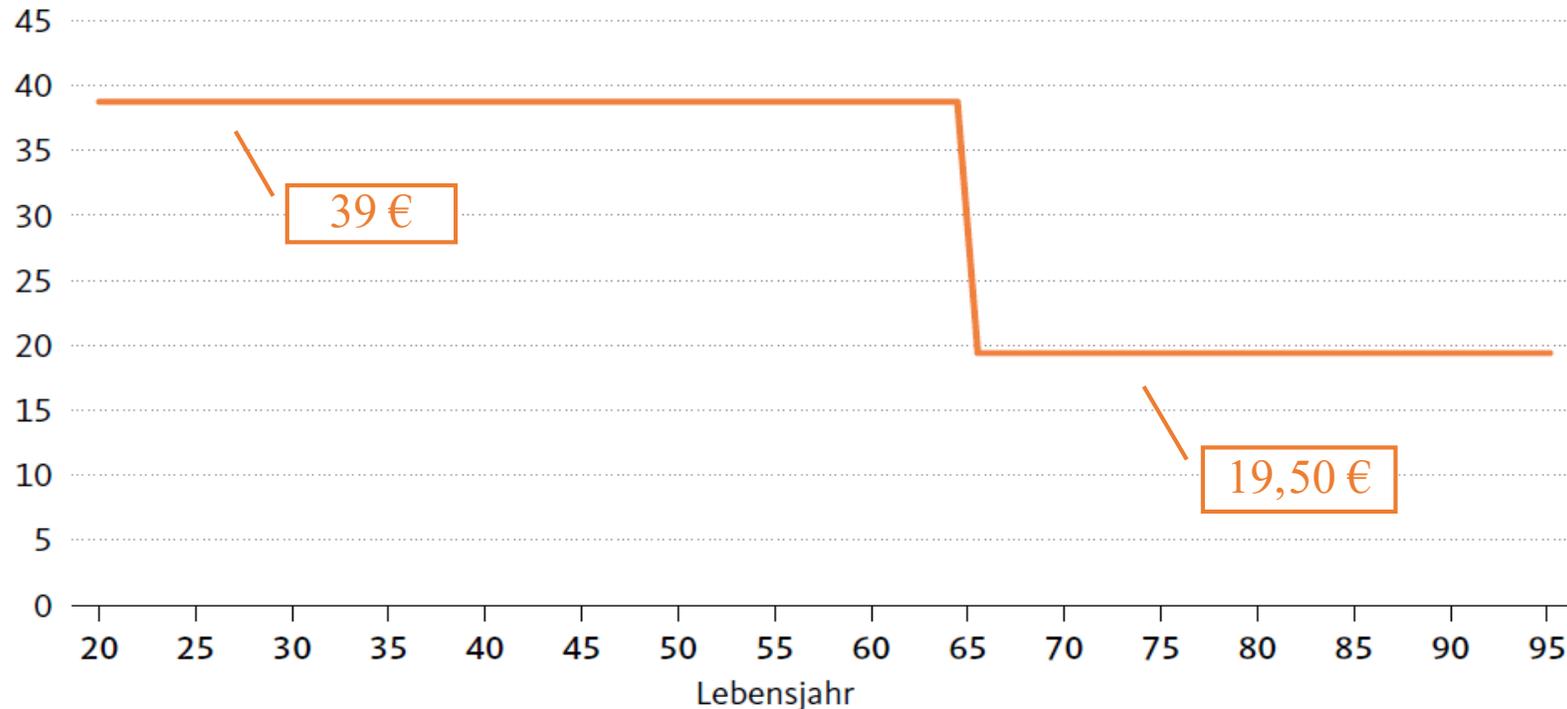
- Langfristig: **Absicherung der stationären, pflegebedingten Eigenanteile** durch eine kapitalgedeckte, paritätisch finanzierte Pflichtversicherung bis zu 90% (Selbstbehalt: 10%)
- Konservative Annahmen ermöglichen real konstanten Beitrag; **Berücksichtigung der pflegespezifischen Inflation**
- Regulierung: **Annahmewang, keine Gesundheitsprüfung, Risikoausgleich** zwischen den Versicherern; bei Versicherungsverwechsel vollständige **Übertragung der Alterungsrückstellungen; keine Provision** für Versicherungsvermittlung
- Sozialpolitische Flankierungen
- Auch Pflegekassen dürfen rechtlich getrennte Versicherungen anbieten

Pflege⁺ Versicherung

Ausgangssituation, Problemanalyse und Lösungsvorschlag

Prämienverlauf bei heute 20-Jährigen im Lebensverlauf (Längsschnitt)

Monatsprämie zu heutigen Preisen



Einheitliche Kalkulation
der Nettoprämie

exemplarische
Bruttoprämie

Quelle: Abschlussbericht Experten-Rat „Pflegefinanzen“ (2023)

Einführungsphase: 3 Gruppen

Versicherte bis Alter 45

- Altersabhängige, kapitalgedeckte Prämien
- volle Leistungen bei einem Selbstbehalt von 10 %

Versicherte ab 46 bis 66

- „Gleitzone“ bis Renteneintritt
- Prämie der 45-Jährigen als Referenz-/Maximalprämie
- altersabhängige Erhöhung des Selbsthalts zur Prämienstabilität/als Beitrag zur Generationengerechtigkeit

Versicherte ab Alter 67

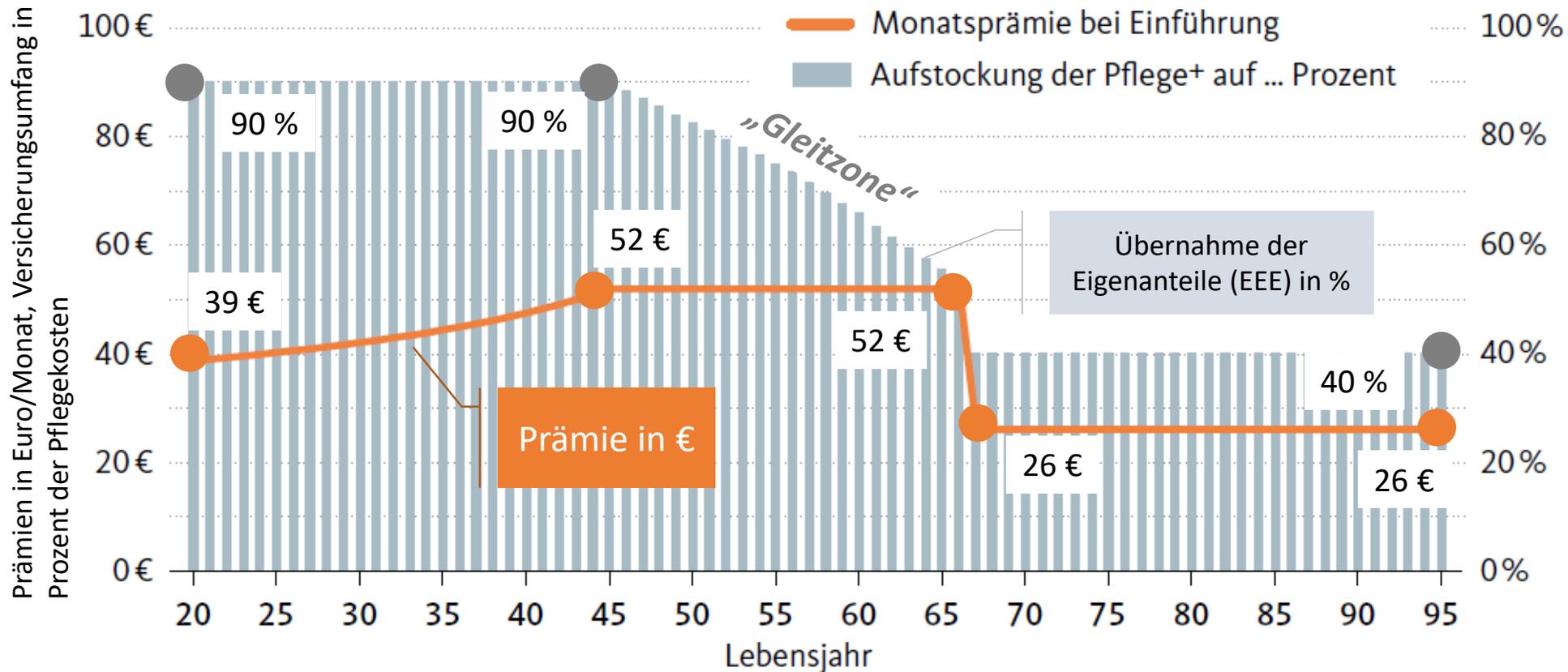
- Kapitalgedeckte Umlage innerhalb der Gruppe
- Prämienhalbierung (Prämie der 45-Jährigen als Referenzprämie)
- Deckelung des stationären Eigenanteils im Pflegefall auf 60%*
- kapitalgedeckter „prozentualer“ Sockel-Spitze-Tausch

* d.h. im Bundesdurchschnitt sind max. 750 € selbst zu zahlen

Pflege⁺ Versicherung

Ausgangssituation, Problemanalyse und Lösungsvorschlag

Versicherungsumfang und Prämie der Pflege + Versicherung im Einführungsjahr



Kalkulationsgrundlagen: Leistungsdynamisierung: 4 %; Beitragserhöhung: 2 %; Kostenentwicklung: 1,5 %; Rechnungszins: 2,5 %

Kapitaldeckung als generationengerechte, ergänzende Säule zur Umlagefinanzierung

- Bestehende Umlagefinanzierung steht auch ohne weitere Leistungsausweitungen vor weiteren Beitragssatzsteigerungen / Bedarf an Steuermitteln
- Eine Mischung von Umlage- und Kapitaldeckung erlaubt eine diversifizierte Finanzierung der Pflegekosten
- Privatrechtliche Ausgestaltung, um politisch motivierte Umwidmung der Finanzmittel zu vermeiden

Verpflichtende Vorsorge schützt die Gesellschaft vor Trittbrettfahrerverhalten

- Vorsorgeerfordernis für Pflegekostenrisiken wird nach wie vor unterschätzt
- Gesetzliche Pflegeversicherung suggeriert staatliche Unterstützung
- Absicherung durch Vermögen nur in Teilen der Bevölkerung
- Teilweise Verlass auf Familie und/oder Staat (Gefahr von Trittbrettfahrerverhalten)

Versicherungspflicht wird von Regulierung flankiert und ermöglicht sozialen Ausgleich

- Kontrahierungszwang und Wegfall der Gesundheitsprüfung
- Risikoausgleich zwischen Versicherungen ermöglicht faire Wettbewerbsbedingungen
- Übertragung der Alterungsrückstellungen bei Anbieterwechsel ermöglicht nachteilsfreien Wechsel für Versicherte
- Versicherungspflicht ermöglicht sozialpolitische Flankierungen, die bei freiwilliger Vorsorge aufgrund adverser Selektion nicht durchsetzbar wären

Regelungen zum sozialen Ausgleich setzen auf bereits bekannten Maßnahmen aus GKV/SPV und PKV auf

- **Prämienfreie Mitversicherung für Kinder** (bis zum 18./23./25. Lebensjahr, wie in der Gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung):
- **Halbierte Prämie** für:
 - Nicht erwerbstätige Ehepartner,
 - Personen, die durch die Versicherungsprämie bürgergeldberechtigt würden,
 - Leistungsberechtigte nach SGB II oder SGB XII, die Kosten trägt der Sozialleistungsträger,
 - Alle Versicherten ab Erreichen der Regelaltersgrenze (künftig 67. Lebensjahr), vorfinanziert über Prämie.

Bisheriger Fokus auf stationären Bereich aufgrund ökonomischer und politischer Dringlichkeit

- Risiko finanzieller Überforderung von Pflegebedürftigen im stationären Bereich deutlich ausgeprägter als im ambulanten Bereich – damit deutliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme der steuerfinanzierten Hilfe zur Pflege
- Leistungsspektrum im stationären Bereich stärker definiert, im ambulanten Bereich fehlt eine politische Festlegung, welcher Pflegeaufwand als angemessen gilt – diese wäre aber für eine Pflegekostenversicherung notwendig

Herzlichen Dank

Prof. Dr. Christine Arentz, Institut für Versicherungswesen (ivwKöln), TH Köln
Kontakt: christine.arentz@th-koeln.de