

Stellungnahme der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.

Varianten der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) für eine generationengerechte und nachhaltige Absicherung des Pflegefallrisikos

Köln, 15 April 2026

Die von der Bundesministerin für Gesundheit initiierte Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ konstituierte sich im Juli 2025. Der „Zukunftspakt Pflege“ hatte den Auftrag, bis Ende 2025 Eckpunkte für eine Pflegereform u.a. zur nachhaltigen Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung vorzulegen. Die Ergebnisse finden sich auf der Webseite des Bundesgesundheitsministeriums¹

Die Deutsche Aktuarvereinigung wurde von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gebeten, ihre aktuarielle Expertise und Modellrechnungen in die Beratungen und Anhörungen der Fach-AG Finanzen des „Zukunftspakts Pflege“ einzubringen. Dieser Aufforderung ist der Ausschuss Krankenversicherung der DAV gerne nachgekommen.

Die Fach-AG Finanzen hat richtigerweise die Kapitaldeckung als Baustein für eine generationengerechte Pflegefinanzierung auf die Agenda gesetzt. Sie hat zudem zwei Handlungsfelder unterschieden:

- a) die Stabilisierung der heutigen SGB XI-Leistungen mit ergänzender Kapitaldeckung
- b) die generationengerechte Finanzierung zusätzlicher Leistungen über das heutige Teilleistungsniveau hinaus

Systematisch hat dabei Option a) Priorität, denn schon die Dynamisierung der heutigen Zahlbeträge des SGB XI im Umlageverfahren würde den Beitragssatz deutlich über das heutige Niveau hinaustreiben und wäre nicht generationengerecht. Es bedarf daher schon zum Werterhalt des heutigen Leistungsniveaus einer kapitalgedeckten Dynamik-Zusatzversicherung. Für a) und b) wiederum gilt gleichermaßen, dass sie nur dann die Pflegefinanzierung insgesamt stabilisieren können, wenn die Beitragssatzdynamik der heutigen SPV durch Einfrieren der Zahlbeträge und Korrekturen von Leistungen mit überproportionaler Ausgabedynamik (z.B. § 43 c; Zugang zu den Pflegegraden) eingedämmt wird. Die sozial-, wirtschafts- und verteilungspolitischen Argumente pro und contra verpflichtende Absicherung sind jeweils abzuwägen.

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/zukunftspakt-pflege-11-12-2025>

Die DAV hat der Fach-AG Finanzen des „Zukunftspakts Pflege“ verschiedene Varianten für eine generationengerechte und nachhaltige Absicherung des Pflegefallrisikos vorgelegt, die folgende Teile umfassen:

Teil I:

Szenarien-Rechnung für eine verpflichtende kapitalgedeckte Pfl egetagegeldversicherung zur Absicherung pflegebedingter Eigenanteile im stationären und ambulanten Bereich im Rahmen der von der Bund-Länder-AG vorgegebenen obligatorischen sozialpolitischen Ausgestaltung

Teil II:

Alternative zum Zielbild einer Dynamisierung der Leistungen des SGB XI bei gleichzeitiger Stabilisierung des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Rahmen einer Versicherungslösung über eine kapitalgedeckte obligatorische Pflegedynamikversicherung (PDV) anstelle eines Ausbaus des Pflegevorsorgefonds

Teil III:

Stärkung der freiwilligen privaten Vorsorge durch verbraucherfreundlichere Rahmenbedingungen und steuerliche Förderung der bestehenden Pflegezusatzprodukte

Nachfolgend werden die einzelnen Varianten erläutert.

Teil I:

Szenarien-Rechnung für eine verpflichtende kapitalgedeckte Pflegegeldversicherung zur Absicherung pflegebedingter Eigenanteile im stationären und ambulanten Bereich im Rahmen der von der Bund-Länder-AG vorgegebenen obligatorischen sozialpolitischen Ausgestaltung

Es sei vorangestellt, dass die DAV diesen Schritt in die obligatorische Vollleistungsabsicherung für alle Bürgerinnen und Bürger für nicht sachgerecht hält. Verschiedene Analysen zeigen, dass weite Teile der heute älteren Bevölkerung aus eigenen Mitteln für die vollstationäre Pflege (und nahezu 100 % der Bevölkerung für die ambulante Pflege) aufkommen können. Nur knapp 6 % aller Pflegebedürftigen (ambulant und stationär) brauchen eine weitergehende finanzielle Absicherung in Form der Hilfe zur Pflege.²

Die Modellrechnungen umfassen nach den Vorgaben des BMG u.a. folgende Merkmale:

- Kontrahierungszwang, keine Risiko- und Gesundheitsprüfung,
- Jährliche Dynamisierung des Tagegeldes und des Beitrags von 3 %
- Sozialpolitische Flankierungen, wie z.B. prämienfreie Mitversicherung oder verträgliche Prämien bei Hilfebedürftigkeit und im Alter

Eine zudem angefragte Opt-Out-Regelung ist aufgrund der sozialpolitischen Flankierungen kritisch zu sehen, da damit eine adverse Selektion mit beitrags erhöhender Wirkung für das verbleibende Kollektiv einhergeht. Dagegen wäre zwingend ein einmaliges Befreiungsrecht für Personen zu schaffen, die bereits eine Pflegezusatzversicherung auf freiwilliger Basis mit vergleichbaren Leistungen abgeschlossen haben, um diesen eine Überversicherung zu ersparen.

Anmerkungen zur Beitragskalkulation:

- Dynamisierung mit geglättetem Beitragsverlauf und Halbierung der Beiträge im Rentenalter: Das jeweilige Tagegeld wird jährlich verbindlich dynamisiert, um seinen Werterhalt zu garantieren. Wenn z.B. ein 35jähriger ein Monatsgeld von 1000 Euro abschließt, garantiert ihm damit die Zusatzversicherung bei einer Dynamisierung mit 3 Prozent/Jahr in 45 Jahren ein Monatsgeld von über 3782 Euro. Anders als in den heute auf dem freiwilligen Zusatzversicherungsmarkt angebotenen Produkten kalkuliert das hier dargestellte Obligatorium die jährliche Leistungsdynamik, die versicherungstechnisch eine Leistungsausweitung ist, nicht auf Basis des jeweiligen erreichten Alters in den Beitrag ein. Vielmehr wird der Beitragsverlauf durch eine stetige Beitragsdynamik von 3 Prozent/Jahr (analog der Leistungsdynamik) oder 2 Prozent/Jahr (entsprechend der beitragspflichtigen Einnahmen der letzten 20 Jahre) geglättet. So werden Beitrags sprünge in höheren Altern vermieden – dies allerdings zulasten von initial deutlich höheren Prämien als in den heute verfügbaren leistungsmäßig vergleichbaren freiwilligen Produkten. Neben den planmäßig vorgesehenen jährlichen Beitragsdynamiken von 2 % und 3 % können außerdem Anpassungen der Beiträge erforderlich sein, wenn sich z. B. die heutigen Pflegeprävalenzen ändern oder sich die Pflegekosten in dem langen Zeitraum anders entwickeln als unterstellt.

² Stand 31.12.2023; Vgl. BMG 2025: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Stand 21.08.2025), S. 13, online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf

Die Kalkulation ist so angelegt, dass die Beiträge der heute Erwerbstätigen mit Eintritt ins Rentenalter halbiert werden.

- Beiträge für die heute bereits Älteren: Jede Einführung einer kapitalgedeckten Zusatzversicherung muss zudem eine sozialverträgliche Lösung für die zum Einführungszeitpunkt bereits Älteren beinhalten. Denn diesen wäre es beitragsmäßig nicht zumutbar, für das komplette Leistungsversprechen die erforderlichen Alterungsrückstellungen zu finanzieren. Die DAV schlägt in diesem Fall vor, in einem Übergangszeitraum für die heute bereits Älteren eine bezahlbare Beitragshöhe durch einen Beitragsausgleich in den höheren Altern und ein Abschmelzen der ambulanten Leistungshöhe zu sichern.

Fazit:

Der Beitragsglättungsmechanismus hat im Vergleich zur freiwilligen Pflegezusatzversicherung eine initial beitrags erhöhende Wirkung – zusätzlich zu den weiteren Vorgaben des BMG für das Obligatorium, wie die Sozialkomponenten und der Verzicht auf Risikoprüfung.

Teil II:

Alternative zum Zielbild einer Dynamisierung der Leistungen des SGB XI bei gleichzeitiger Stabilisierung des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Rahmen einer Versicherungslösung über eine kapitalgedeckte obligatorische Pflegedynamikversicherung (PDV) anstatt dem Ausbau des Pflegevorsorgefonds

Ausgangslage

Der Sachstandsbericht vom 13.10.2025 für die 2. Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ enthält u.a. den Prüfauftrag, Zahlungsbeträge des SGB XI zukünftig regelmäßig zu dynamisieren, um so die Entwicklung der Eigenanteile zu dämpfen.

Der Prüfauftrag schließt dabei eine Dynamisierung im Umlageverfahren nicht aus, obwohl eine umlagefinanzierte Dynamisierung des SGB XI die Lohnzusatzkosten zu Lasten des Wirtschaftsstandorts Deutschland und der jungen Generationen schon in den kommenden 20 Jahren weiter massiv nach oben treiben würde, statt sie zu begrenzen. Das zeigen wiederum die im Sachstandsbericht dargestellten Prognosen:

- Eine regelmäßige Dynamisierung mit **3 % p.a.** (Annahme der zukünftigen durchschnittlichen Lohnentwicklung) würde im Jahr 2050 einen **SPV-Beitragssatz von 6,2 % nach sich ziehen.**
- Eine Dynamisierung von **2 % p.a.** (Annahme der Inflationsentwicklung) würde im Jahr 2050 einen Beitragssatz von **5,4 % nach sich ziehen.**

Beide Varianten unterstellen dabei eine optimistische Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen von 3 % pro Jahr. In den vergangenen 20 Jahren lag diese aber nur bei 2,2 %. Es ist daher in beiden Szenarien bei realistischer Betrachtung von noch höheren Beitragssätzen auszugehen.

Vor diesem Hintergrund ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Fach-AG Finanzen zugleich mit mehr Kapitaldeckung in der Pflege eine generationengerechte Dynamisierung der Leistungen und eine Stabilisierung des Beitragssatzes erreichen möchte. Die Fach-AG zieht unter den denkbaren Instrumenten allein einen ausgebauten Pflegevorsorgefonds (PVF) in Erwägung. Ein Lösungsansatz über ein Versicherungsprodukt nach den Regeln des Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetzes ist indes aus Sicht der DAV in die Überlegungen mit einzubeziehen.

- Beim PVF ist der Zugriff auf die Rücklagen oder die Reduzierung der Einzahlungen jederzeit durch den Gesetzgeber möglich. Die Zuführungen zum PVF werden bereits seit einigen Jahren wegen des strukturellen Defizits der SPV gekürzt oder sogar ausgesetzt. Unter den strengen Vorgaben für private Pflegeversicherungen wären der Kapitalstock und die daraus zu finanzierende Dynamisierung der Versicherungsleistungen dagegen eigentumsrechtlich geschützt und vor dem Zugriff des Staates sicher.
- Das im Sinne der Generationengerechtigkeit unabdingbare Ziel der SPV-Beitragssatzstabilität kann auch ein erweiterter PVF nicht garantieren. Im Gegenteil: Der Ausbau des PVF führt zwingend zu einer außergewöhnlichen und ggf. dauerhaften Erhöhung des Beitragssatzes, weil der PVF für seine Kapitalanlage die entsprechenden finanziellen Mittel benötigt.

- Die für einen modifizierten PVF häufig in Aussicht gestellte höhere Renditeorientierung setzt entsprechende Risikoinvestments voraus. Im Kontext sozialer Sicherung müssten diese mit entsprechendem Eigenkapital abgesichert werden, um das Leistungsversprechen der Pflegeversicherung nicht der Volatilität der Finanzmärkte auszusetzen. Die Sicherung renditeträchtiger, aber eben risikanter Kapitalanlagen bedürfte somit zusätzlichen Kapitals, das weitere Beitragssatzanhebungen erforderlich machen würde.

Als Alternative zum Ausbau des Pflegevorsorgefonds empfiehlt die DAV dem Zukunftspakt Pflege, die Einführung einer Pflegedynamik-Versicherung (PDV) zu prüfen.

Dabei handelt es sich um eine obligatorische private Zusatzversicherung mit zwei Zielsetzungen:

- generationengerechte Stabilisierung des SPV-Beitragssatzes und
- Absicherung des Werterhalts des heutigen Leistungsniveaus des SGB XI.

Anders als beim Pflegevorsorgefonds könnte der SPV-Beitragssatz bei Einführung einer PDV sofort auf dem heutigen Niveau stabilisiert oder sogar gesenkt werden. Mit einer PDV wären die kollektiven Rücklagen der Versicherten zudem eigentumsrechtlich vor staatlichem Zugriff geschützt und würde die kollektive Kapitalanlage den Sicherheitsstandards von Solvency II unterworfen, d.h. die Versicherten würden von den Renditemöglichkeiten einer breit gestreuten Kapitalanlage profitieren, wären aber durch das EU-rechtlich vorgeschriebene Sicherungskapital der Unternehmen vor Wertverlust geschützt.³

Eine Stabilisierung des SPV-Beitragssatzes ist möglich, wenn die Ausgaben der SPV die beitragspflichtigen Einnahmen nicht übersteigen. Mit Blick auf den gesamten Beitragssatz zur Sozialversicherung sollte wirtschaftspolitisch auch eine Senkung des SPV-Beitragssatzes erwogen werden. Diese ist möglich, wenn die SGB XI-Leistungen auf dem heutigen Niveau festgeschrieben werden. Dann würden die Einnahmen die Ausgaben künftig übersteigen. Der damit einhergehende inflationsbedingte Wertverlust der SPV-Leistungen würde über die obligatorische kapitalgedeckte PDV abgesichert.

Für die älteren Bürgerinnen und Bürger wäre die zu kalkulierende Prämie relativ hoch, da nur wenig Zeit zum erforderlichen Rückstellungsaufbau für die Dynamikversicherung verbleibt. Hierfür sind im Folgenden denkbare Alternativen dargestellt.

Lösungsvorschlag: Obligatorische kapitalgedeckte Pflegedynamik-Versicherung (PDV)

- Die künftige Dynamik der SGB XI-Leistungen (außer den Zuschüssen nach § 43c – diese werden entweder abgeschafft oder eingefroren) wird allein über eine obligatorische, kapitalgedeckte PDV abgesichert.
- Zur Abmilderung der Beitragsbelastung der Älteren wären folgende Alternativen denkbar:
-> Begrenzung des Zahlbetrags bei den Älteren und bereits Pflegebedürftigen bei zugleich geringerer Leistungsdynamisierung

³ Die Kalkulation mit Kapitaldeckung/Aufbau von Alterungsrückstellung beruht auf engen aufsichts- und versicherungsvertragsrechtlichen Vorgaben und Verordnungen, folgt versicherungsmathematischen Grundsätzen und unterliegt externen und unabhängigen Kontrollen. Das aufgebaute Kapital wird sicher angelegt, folgt aufsichtsrechtlichen Vorgaben und Solvency II-Vorschriften und ist eigentumsrechtlich geschützt. So wurden die Alterungsrückstellungen sicher durch die Finanzmarktkrise 2008/2009 sowie die Niedrigzinsphase geführt. Eine Richtlinie „Aktuarieller Unternehmenszins“ der Deutschen Aktuarvereinigung stellt die Basis für die Ermittlung des in der Kalkulation zu berücksichtigenden Rechnungszinses dar. Die BaFin überwacht die Einhaltung der Richtlinie. Der rechnungsmäßige Höchstrechnungszins ist gesetzlich vorgegeben und liegt bei 3,5 %.

-> Degressive Dynamisierung für Ältere und bereits Pflegebedürftige, finanziert im Umlageverfahren, als Übergangsszenario

- Vorteile ggü. Pflegevorsorgefonds: SPV-Beitragssatz sinkt, da umlagefinanzierte SGB XI-Zahlbeträge auf dem heutigen Niveau festgeschrieben werden und § 43c entschärft wird (-> SPV-Einnahmen übersteigen künftig SPV-Ausgaben).
- Weiterer Vorteil: Kollektive Rücklagen der Versicherten sind eigentumsrechtlich vor staatlichem Zugriff geschützt (Sicherheitsstandards von Solvency II).
- **Fazit:** Die SPV wird auf zwei Finanzierungssäulen gestellt: 1. Umlage und 2. mit der Zeit steigende generationengerechte Kapitaldeckung

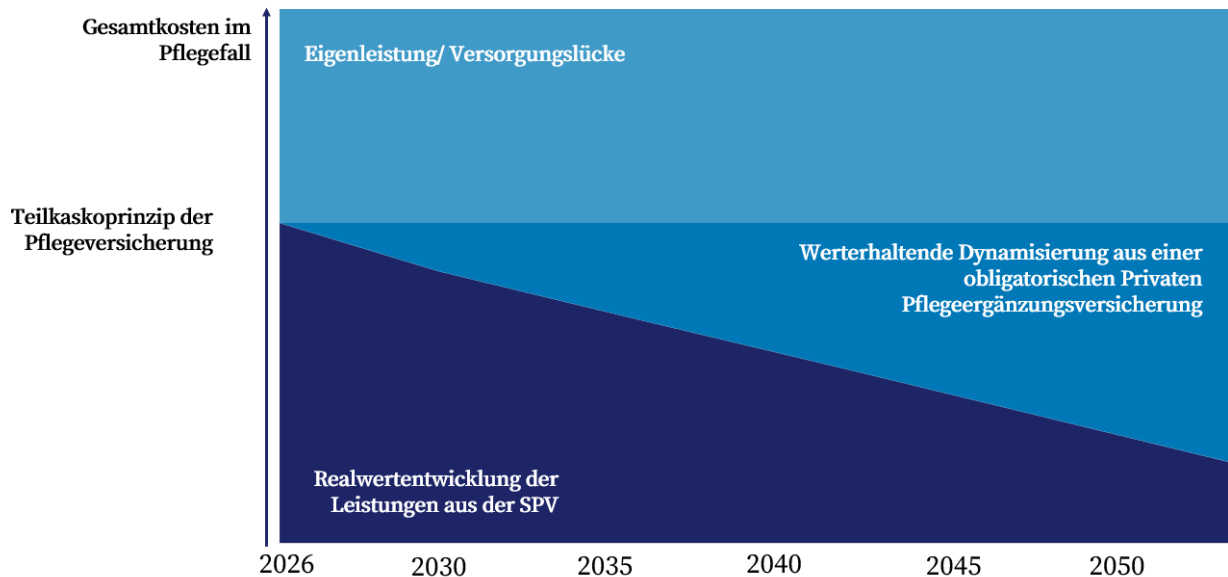
Ausgestaltung der Pflegedynamik-Versicherung:

- Obligatorische Pflegeitagegeldversicherung für die gesamte Bevölkerung
- Kalkuliert nach Anwartschaftsdeckungsverfahren, d.h. Prämie in Abhängigkeit vom Einstiegsalter: je älter, desto höhere Prämie für dieselbe Dynamikabsicherung
- Beitragsdynamik (monatlicher Beitrag steigt jährlich um 2 % bzw. 3 % automatisch, im Gegenzug steigt auch die versicherte Leistung)
- Leistungsdynamik (jährlich 3 % mehr Leistung im Pflegefall = Pflege-Inflationsschutz)
- Sozialausgleich (beitragsfreie Kinder-Mitversicherung, Hilfebedürftige beitragsfrei, Beitragshalbierung im Rentenalter), Kontrahierungszwang und keine Risikozuschläge
- **Fazit:** Die PDV kombiniert die Vorteile des privaten, kapitalgedeckten und generationengerechten Versicherungsschutzes mit sozialer Ausgewogenheit

Zusammenfassung zur PDV:

- Die Pflege-Dynamikversicherung (PDV) garantiert allen Pflegeversicherten den Werterhalt des SGB XI im demografischen Wandel.
- Zugleich kann der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung über das Einfrieren der umlagefinanzierten Zahlbeträge dauerhaft gesenkt werden.
- Gegenüber dem Pflegevorsorgefonds hat die PDV den Vorteil, dass die kollektiven Rücklagen der Versicherten eigentumsrechtlich vor staatlichem Zugriff geschützt sind.
- Je niedriger das Einstiegsalter in die PDV mit Kapitaldeckung ist, desto überlegener ist die Lösung

Funktionsmechanismus einer kapitalgedeckten Dynamisierung der Pflegepflichtversicherung



Eine zusätzliche Voraussetzung finanzieller Stabilität in der SPV ist die Entschärfung der Kostentreiber Pflegebedürftigkeitsbegriff⁴ und vor allem der Eigenanteilszuschüsse nach § 43c SGB XI. Berechnungen der Fach-AG Finanzen in ihrem Bericht für die Bund-Länder-AG vom 13.10.25 zeigen eindrücklich, dass allein der § 43c SGB XI einen überproportionalen Anpassungsbedarf beim Beitragssatz nach sich zieht: „Das aktuelle Leistungsrecht des SGB XI (Dynamisierung erfolgt gem. geltendem Recht nur im Jahr 2028) führt bei einem konstanten, rechnerischen Beitragssatz von 3,8 % und der erwarteten demografischen Entwicklung künftig zu einem jährlich steigenden Finanzierungsdefizit, das im Jahr 2033 sein Maximum von rd. 15 Mrd. Euro erreichen könnte.“

Da in diesem Szenario - vom Jahr 2028 abgesehen - die Zahlbeträge nicht mehr dynamisiert werden und somit sukzessive durch die Pflegeinflation entwertet werden, lässt sich das trotzdem entstehende Defizit nur mit dem § 43c SGB XI erklären, dessen prozentuale Zuschüsse zu den Eigenanteilen bekanntlich umso höher ausfallen, je geringer sich die Zahlbeträge in den Pflegegraden entwickeln. Der § 43c SGB XI steht im systematischen Widerspruch zum Ziel der Kostendämpfung in der umlagefinanzierten SPV und zur generationengerechten Stabilisierung ihres Beitragssatzes.

Zur Entschärfung der allein durch den § 43c SGB XI verursachten Leistungsausgaben und Beitragssatzwirkungen (heute schon ca. 8 Mrd./Jahr = 0,4 Beitragssatzpunkte) wäre neben einer Streichung oder Ablösung durch eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung auch eine Umrechnung der prozentualen Zuschüsse in feste und in die Realentwertung zu überführende Pauschalen zu einem Stichtag denkbar.

Die DAV weist abschließend ausdrücklich darauf hin, dass es alternativ zum oben skizzierten Vorschlag einer obligatorischen Dynamikversicherung auch zumutbar und möglich wäre, nur den Beitragssatz zur SPV durch Festschreiben der Zahlbeträge zu stabilisieren bzw. zu senken und den

⁴ Laut Sachstandsbericht vom 13.10.2025 erkennt die Fach-AG an, dass die vom Gesetzgeber vorgenommene Absenkung der vom Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (2013) fachlich empfohlenen sog. „Schwellenwerte“ für die Pflegegrade 1, 2 und 3, ab denen jeweils eine Höherstufung in den nächsten Pflegegrad erfolgt, sowie die Einführung des Pflegegrads 1 einen Beitrag zum deutlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI geführt hat.

sukzessiven Realwertverlust der Leistungen des SGB XI der eigenverantwortlichen Vorsorge zu überantworten. Dies würde den Versicherten erheblich mehr Wahlfreiheit lassen. Jedes Obligatorium hat zudem gerade in der Pflege die verteilungspolitische Kehrseite, dass sie solidarisch von allen finanziert wird, aber zugleich die Vermögen und Erbschaften in der Mittel- und Oberschicht schützt.

Teil III:

Stärkung der freiwilligen privaten Vorsorge durch verbraucherfreundlichere Rahmenbedingungen und steuerliche Förderung auf der grundsätzlichen Basis der bestehenden Pflegezusatzprodukte

Ausgangslage

Vor dem Hintergrund stetig steigender Lohnzusatzkosten ist die Belastung von Erwerbseinkommen mit weiteren Pflichtbeiträgen problematisch. Bereits heute ist eine Absicherung der pflegebedingten Eigenanteile mit freiwilligen Pflegezusatzversicherungen (PZV) möglich. Die PZV bietet Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit, individuell und selbstbestimmt Vorsorge zu treffen. Sie ergänzt die gesetzliche Pflegeversicherung bedarfsgerecht und ermöglicht einen höheren finanziellen Spielraum im Pflegefall.

Beispielsweise zahlt die Pflegetagegeldversicherung im Pflegefall einen vorher vereinbarten Geldbetrag pro Tag – unabhängig von tatsächlichen Kosten. Dieses Tagegeld steht der versicherten Person frei zur Verfügung: zur Finanzierung professioneller Pflege, zur Entlohnung von Angehörigen oder für ergänzende Betreuung. Mit Blick auf den demografischen Wandel und den Mangel an Pflegefachkräften gerade in ländlichen Räumen bietet ein Pflegetagegeld zusätzliche Kaufkraft und Flexibilität zugleich, um die nötige Unterstützung im Pflegefall zu bekommen.

Bei der Stärkung der Pflegevorsorge exklusiv auf eine verpflichtende Pflegezusatzversicherung (Obligatorium gemäß Teil I und/oder Teil II) zu setzen, birgt dagegen erhebliche sozial- und wirtschaftspolitische Risiken.

Zentrale Vorteile der freiwilligen Lösung im Vergleich zu einer zusätzlichen Pflichtversicherung

Stärkung der Eigenverantwortung:

- Freiwillige Pflegezusatzversicherungen ermöglichen persönliche Vorsorge statt staatlicher Pflicht.
- Angesichts bereits hoher Abgabenquoten und steigender Lebenshaltungskosten wäre ein weiterer Pflichtbeitrag zudem sozialpolitisch schwer vermittelbar und ökonomisch kontraproduktiv.

Wahrung der individuellen Freiheit:

- Bürgerinnen und Bürger entscheiden selbst über den Umfang und Zeitpunkt ihrer Pflegeabsicherung entsprechend ihren finanziellen Möglichkeiten und Vorsorgezielen. Dies ist sehr wichtig, da die individuelle Pflegelücke – und damit der individuelle Versicherungsbedarf – neben regionalen von weiteren Faktoren abhängt. Wesentlich ist hier insbesondere die Frage, auf welche Einkünfte aus gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Renten sowie auf welches Geld- und Sachvermögen im Pflegefall zurückgegriffen werden kann. Eine Pflichtversicherung ist indes immer ein staatlicher Eingriff in die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen – sie setzt einen Standard für alle, der für die meisten nicht passt.
- Die meisten Bürgerinnen und Bürger sorgen heute für den Pflegefall nicht spezifisch mit einer Versicherung, sondern unspezifisch über die allgemeine Altersvorsorge vor. Sie gehen mit der individuellen Wahlfreiheit, wie sie für das Alter vorsorgen, sehr verantwortungsbewusst um und stärken das Subsidiaritätsprinzip, wie die Sozialdaten belegen: von den ambulant Pflegebedürftigen (rund

86 Prozent) ist nur ein Prozent im Pflegefall auf Sozialhilfe angewiesen. Von den stationär Pflegebedürftigen (rund 14 Prozent) tragen zwei Drittel die Eigenanteile vollkommen selbst. Für das gute Drittel, das in einer Pflegeeinrichtung die Eigenanteile nicht tragen kann, gibt es die zielgruppengerechte Unterstützung der Hilfe zur Pflege. Kurzum: Nur knapp 6 % aller Pflegebedürftigen (ambulant und stationär) brauchen weitergehende finanzielle Unterstützung in Form von Hilfe zur Pflege. Die meisten Pflegebedürftigen können die Eigenanteile im Sinne der Eigenverantwortung selbstständig tragen.

- Eine verpflichtende Zusatzversicherung hätte zudem sozialpolitisch dieselben Verwerfungen zur Folge, die das IGES-Institut in seiner Studie „Eigenanteilsbegrenzung in der vollstationären Pflege“ (2025) für die Zuschüsse nach § 43c SGB XI festgestellt hat: sie verteilen Leistungen wie eine Gießkanne über alle Pflegebedürftigen gleichermaßen, ohne zielgruppenspezifisch Armut im Alter vermeiden zu können; sie sind verteilungspolitisch faktisch ein Erbenschutzprogramm – finanziert mit einer überproportionalen Belastung von Menschen mit niedrigem Einkommen.

Flexibilität und Vielfalt der Produkte:

- Der Markt bietet unterschiedliche Modelle (Tagegeld, Kostenerstattung), die auf persönliche Bedürfnisse zugeschnitten sind.

Stärkung der freiwilligen privaten Pflegezusatzversicherung

a) auf Basis der bestehender Pflegezusatzprodukte und ggf. deren Flexibilisierung

Der Pflegefall und damit der Leistungsbedarf tritt gemeinhin erst im hohen Lebensalter ein. Für Bürgerinnen und Bürger kann es daher schwer sein, bei Abschluss einer PZV in jüngeren Jahren über die passende Leistungshöhe im Alter zu entscheiden. Um die Kaufkraft der PZV-Leistung zu erhalten, muss das Pflegetagegeld zudem regelmäßig dynamisiert werden – zum Preis steigender Prämien. Je älter der Versicherungsnehmer ist, desto höher die zusätzlichen Beiträge infolge einer Anpassung der Leistungen an die Pflegekostenentwicklung – denn es müssen für jede dynamisierende Leistungsanpassung zusätzliche Alterungsrückstellungen gebildet werden.

Während des Erwerbslebens können diese Anpassungen in der Regel gut aus den steigenden Gehältern bedient werden. Im Rentenalter verzichten viele Bürgerinnen und Bürger auf die Dynamisierung aus Kostengründen. In der bestehenden Produktwelt lässt sich dieses Problem lösen, indem ein entsprechend hohes initiales Leistungsniveau gewählt wird. Wird dieses während des Erwerbslebens regelmäßig dynamisiert, kann im Rentenalter die Dynamik ausgesetzt werden.

Alternativ zu einem initial höheren Leistungsniveau wäre die Option eines zusätzlichen Vorsorgebeitrags denkbar. Hierfür müsste der gesetzliche Kalkulationsrahmen für Pflegezusatzversicherungen um die Möglichkeit eben einer Option eines flexiblen Vorsorgebeitrags erweitert werden:

Ein flexibler Vorsorgebeitrag in Form eines prozentualen Zuschlages auf die Versicherungsprämie im Erwerbsleben würde Versicherten einmalig zum Renteneintritt das Recht einräumen, aus dieser Vorsorge dauerhaft die Leistung zu erhöhen oder den Beitrag zu senken. Dadurch könnte eine vergleichbare Wirkung auf das Absicherungsniveau im Rentenalter erreicht werden wie mit einem initial höheren Leistungsniveau und einhergehend einem höheren Zahlbeitrag.

b) durch Erweiterung des Förderrahmens: Pflegevorsorge als Teil der Altersvorsorge anerkennen

Um die wichtige Vorsorge für den Pflegefall breiter in der Gesellschaft zu verankern, sollten Aufwendungen zur Absicherung der Pflegelücke im Steuerrecht und Sozialabgabenrecht (z.B. im Rahmen betrieblicher Altersvorsorge) als eigenständiger Fördertatbestand Berücksichtigung finden. So sollten bspw. Pflegezusatzversicherungen generell im Rahmen der Einkommensteuererklärung – wie die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auch – steuerlich abzugsfähig sein, um die existenziell notwendige Pflegevorsorge zu erleichtern.

Über die DAV

Die 1993 gegründete Deutsche Aktuarvereinigung e. V. (DAV) ist die unabhängige berufsständische Vertretung der als Aktuarinnen und Aktuare in Deutschland tätigen Versicherungs-, Vorsorge-, Bauspar- und Finanzmathematikerinnen und -mathematiker mit Sitz in Köln. Sie schafft die Rahmenbedingungen für eine fachlich fundierte Berufsausübung ihrer rund 7.000 Mitglieder und steht im ständigen Dialog mit allen für sie relevanten nationalen und internationalen Institutionen, um im Interesse der Aktuarinnen und Aktuare und zum Nutzen von Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie Unternehmen ihre fachliche Expertise in gesetzgeberische Prozesse einzubringen. Im Rahmen einer anspruchsvollen, berufsbegleitenden Ausbildung verleiht sie den Titel „Aktuar DAV“ bzw. „Aktuarin DAV“. Darüber hinaus bietet sie ihren Mitgliedern die Möglichkeit, weitere Titel zu erwerben, um die eigene Qualifikation in den Bereichen betriebliche Altersversorgung, Risikomanagement oder Data Science auszuweisen.



Ansprechpartner/in für Rückfragen:

Wiltrud Pekarek

Vorsitzende des Ausschusses Krankenversicherung und Mitglied des Vorstands

E wiltrud.pekarek@hallesche.de