



## Kapitalgedeckte Private Pflegeversicherung: 30 Jahre positive Erfahrung

**Bereits mehr als zehn Jahre vor der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995 hat die Private Krankenversicherung eine privatversicherungsrechtliche Absicherung gegen das Pflegefallrisiko in Form von Pflegetagegeld- und Pflegekostentarifen angeboten. Die Beiträge waren damals schon risikogerecht im Kapitaldeckungsverfahren kalkuliert. In den vom Bundesaufsichtsamt im Jahr 1984 genehmigten Musterbedingungen für die private Pflegekrankenversicherung wurde der bis heute gültige Pflegefallbegriff geschaffen. Dieser basiert auf der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Hilfebedarf bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, wobei den einzelnen Verrichtungen Punkte zugeordnet sind. Die Einstufung des Pflegefalls wiederum richtet sich nach der Pflegeintensität, die anhand der Anzahl der Punkte des Pflegefalls gemessen wird.**

Anders als bei der Tarifikalkulation in der geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) konnten die Krankenversicherungsaktuarien bei der Kalkulation der ersten Pflegetarife in den 80er Jahren auf keinerlei veröffentlichte Kopfschadenstatistiken zurückgreifen. Über das Risiko der Pflegebedürftigkeit war nur wenig statistisches Material zu finden. Wesentliche Quelle für die aktuarielle Bewertung des Pflegefallrisikos und die Herleitung von Rechnungsgrundlagen war eine Arbeit von Socialdata aus dem Jahr 1978. Diese war damals die einzige umfassende Studie zu Anzahl und Situation der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen. Aussagen über die Anzahl der stationär Pflegebedürftigen basierten im Wesentlichen auf der Bundesstatistik „Empfänger von Hilfe zur Pflege“ und darauf aufbauenden Schätzungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe.

### 1984: Erste Statistiken

Helmut Holländer entwickelte aus den Ergebnissen dieser Studien erstmals Pflegehäufigkeiten für die einzelnen Pflegestufen in Abhängigkeit der Pflegeintensität. Seine 1984 veröffentlichte Ausarbeitung „Normierte Kopfschäden der Pflegekrankenversicherung“ stellte für die Aktuarien die Kalkulationsgrundlage für die ersten Pflegetarife sowie für die Private Pflegepflichtversicherung (PPV) dar. Die Pflegehäufigkeiten in den einzelnen Pflegegruppen sind in dieser Ausarbeitung als geschlechtsunabhängig angesehen und vorsichtig mit mindestens dem Maximum der geschlechtsabhängigen Werte bewertet. Bei der Ermittlung der Kopfschäden galt es für die Aktuarien neben den nach objektiven medizinisch festgestellten Pflegebedürftigkeiten auch die Erhöhung des Pflegerisikos durch Versicherungsnahme in Abhängigkeit der Ausgestaltung des Pflegetarifs – Selbstbehalt an den Pflegekosten, Höhe des Pflegetagegeldes bei Pflege durch Familienangehörige – zu berücksichtigen.

Beim Ansatz der Ausscheidewahrscheinlichkeiten für die Kalkulation der ersten Pflegetarife konnte auf die üblich verwendeten Sterbetafeln sowie auf Stornowahrscheinlichkeiten, hergeleitet aus Erfahrungswerten in den Zusatzversichertenbeständen, zurückgegriffen werden.

### 1995: Einführung der Pflegepflichtversicherung

Bis 1986 wurden 28.000 und bis zum Jahr 1994, dem Jahr vor Einführung der Pflegepflichtversicherung, 315.900 private Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen. Die Anzahl privater Pflegeversicherungen stieg mit Einführung der Pflegepflichtversicherung an. Vorbild hierfür sollte zu-

nächst das in der Privaten Kranken- und Lebensversicherung praktizierte Kapitaldeckungsverfahren sein. Ein rein kapitalgedecktes Finanzierungsmodell hätte allerdings anfangs hohe Kosten verursacht, weil Vorsorge durch Kapitaldeckung aufgebaut werden muss. In einer Übergangsphase hätten die Leistungsausgaben durch einen Steuertransfer abgedeckt werden müssen. Mit Wirkung zum 1. Januar 1995 trat dann das Pflegegesetz mit dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ in Kraft: Damit wurden Versicherte der PKV in der PPV und die gesetzlich Versicherten in der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung (SPV) erfasst. Beide Systeme haben den gleichen gesetzlichen Leistungsumfang, beruhen jedoch auf unterschiedlichen Finanzierungsverfahren.

### PPV: Kapitaldeckung mit sozialpolitischen Zusatzkomponenten

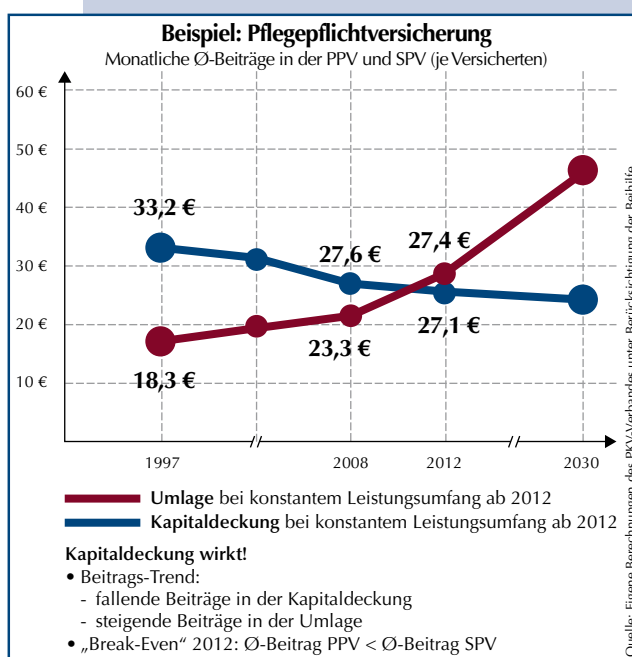
Im Gegensatz zur Kapitaldeckung berücksichtigt die Umlagefinanzierung weder den Umstand, dass die Bevölkerung immer älter wird und damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen immer weiter wächst, noch dass gleichzeitig die nachkommende Generation aufgrund der niedrigen Geburtenrate schrumpft und das System immer weniger Beitragszahler hat, die die Kosten der Pflegebedürftigen tragen. Eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV aus dem Jahre 2010 stellt fest, dass bei der Annahme von konstant altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten bis zum Jahr 2060 ein Anstieg von zwei Millionen auf circa vier Millionen pflegebedürftige Personen zu erwarten ist. Allein dieser Effekt führt dazu, dass sich die Ausgaben der SPV fast verdoppeln werden. Hinzu kommt die demografisch bedingte Abnahme der Erwerbstätigen, die mit ihren Beiträgen die Sozialsysteme speisen. Im Gegensatz dazu sorgt in der PPV jede Generation von Versicherten durch die Bildung von Alterungsrückstellungen frühzeitig und eigenverantwortlich für das Risiko der Pflegebedürftigkeit vor.

In der PPV werden zunächst alters- und geschlechtsabhängige Beiträge mit Alterungsrückstellungen bestimmt. Diese werden dann mit einem entsprechenden Faktor in geschlechtsunabhängige Beiträge umgerechnet, d. h. die Beiträge in der PPV waren von Anfang an „Unisex-Beiträge“. Andererseits wurden vom Gesetzgeber diverse soziale Komponenten bei der Beitragsgestaltung vorgeschrieben. Zur Finanzierung dieser systemfremden Komponenten, wie beispielsweise eine Höchstbeitragslimitierung, musste der Beitrag um eine Umlagekomponente erweitert werden, die von denjenigen gezahlt wird, deren Beitrag unterhalb des Höchstbeitrages liegt. Diese Umlage wird über den gesamten PPV-Bestand bestimmt, denn für einige Versicherungsunternehmen wäre diese Umlage nicht ausreichend, für andere wäre sie zu hoch. Aus diesem Grund wurde ein Poolausgleich installiert, der dafür sorgt, dass ein Ausgleich des Defizits zugunsten der Versicherungsunternehmen, deren Umlageanteil nicht ausreicht, von den anderen Versicherungsunternehmen stattfindet.

### 20 Jahre Pflegepflichtversicherung zeigen die Überlegenheit der Kapitaldeckung

Inzwischen zeigt der Vergleich der Beitragsentwicklung von SPV und PPV, dass die Kapitaldeckung in der PPV funktioniert. Während die Beiträge in der SPV durch Anhebung des Beitragssatzes und der Beitragsbemessungsgrenze immer weiter steigen, sinken sie in der PPV. Ein Grund hierfür ist, dass ein großer Teil der Umlageelemente durch die im Kapitaldeckungsverfahren erzielten Überschüsse mit der Zeit ausfinanziert werden konnten.

Die Politik hat die Vorteile der Kapitaldeckung erkannt und führte jüngst die geförderte ergänzende Pflegeversicherung ein. Die Nachfrage nach diesem Produkt ist groß. Auch ungeforderte Pflegezusatzversicherungen erfahren einen Zuwachs von 1,88 Millionen Versicherungsverträgen im Jahre 2011 auf 2,34 Millionen Verträge im Jahre 2013.



### Fazit

Das Problem der Pflegebedürftigkeit ist in Anbetracht des demografischen Wandels eine der großen sozialpolitischen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte. Dies scheint auch immer mehr in das Bewusstsein der Bevölkerung vorzudringen. Weitere Aufklärung ist dennoch erforderlich. Der erste Schritt ist mit der Förderung des Kapitaldeckungsprinzips getan. Dieses Verfahren eignet sich besonders gut zur Finanzierung des Pflegerisikos, da dieses noch mehr als das Krankheitsrisiko altersbedingt ist.