

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

**Köln, 28. Oktober 2025**

*Aktuelle Version vom 30.10.2025*

Für die Sitzung der AG Finanzen des „Zukunftspakts Pflege“ am 30. Oktober 2025 wird folgend in Teil I eine verpflichtende Pflegetagegeldversicherung in verschiedenen Szenarien vorgestellt, mit der die pflegebedingten Eigenanteile im stationären und ambulanten Bereich abgesichert werden können (adressiert Option C – Obligatorische Zusatzversicherung, Seite 3 des Sachstandsbericht vom 13.10.2025 für die 2. Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“).

Hier sei vorangestellt, dass die DAV diesen Schritt in die obligatorische Volleleistungsabsicherung 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.<sup>1</sup>

In den Teilen II und III des Papiers nimmt die DAV Stellung zum Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ vom 13.10.2025 und schlägt Alternativen zu dessen Empfehlungen vor. Dabei setzt die DAV auf den Ausführungen in ihrem Thesenpapier zur generationengerechten und nachhaltigen Absicherung des Pflegefallrisikos anlässlich der Anhörung zur „Kapitaldeckung in der SPV“ des „Zukunftspakts Pflege“ am 4. September 2025 auf.

---

<sup>1</sup> 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](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf)

## I) Szenarien-Rechnung der DAV für eine verpflichtende Pflegegeldversicherung

Das BMG hat die DAV um Modellrechnungen für eine obligatorische Pflegegeldversicherung mit folgenden Merkmalen gebeten:

- Kontrahierungszwang,
- keine Risiko- und Gesundheitsprüfung,
- keine Abschlussprovision,
- Dynamisierung,
- sozialpolitische Flankierungen (sozialverträgliche Prämien für Geringverdienende, Kinder, mitversicherte Ehepartner)
- Möglichkeiten der Berücksichtigung der älteren Generation
- Prüfung von Varianten einer Opt-Out-Regelung

Die folgenden Tarifvariationen der DAV zeigen, wie mit einer obligatorischen Pflegegeldversicherung die pflegebedingten Eigenanteile für den ambulanten und stationären Bereich abgesichert werden können. Dabei werden verschiedene Szenarien dargestellt, um der AG Finanzen die grundsätzlichen Stellschrauben aufzuzeigen.

Es werden dabei alle o.g. BMG-Vorgaben mit den folgenden Erläuterungen umgesetzt:

Sozialpolitische Flankierungen wie bei der Pflege+-Versicherung des Expertenrats Pflege.<sup>2</sup> Das sind:

- Familien: Prämienfreie Mitversicherung von Kindern bei vollem Leistungsanspruch; Prämienhalbierung bei nicht erwerbstätigen Ehe-/Lebenspartnern
- Versicherte mit geringem Einkommen/ Empfänger von Bürgergeld oder Sozialhilfe: Prämienhalbierung; Bürgergeld-/Sozialhilfeanspruch steigt um die entsprechende Prämie

Eine 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 ist 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.

In Ergänzung zu den o.g. Vorgaben des BMG, sind in allen Szenarien folgende Aspekte enthalten:

- Dynamisierung mit geglättetem Beitragsverlauf: Das jeweilige Tagesgeld wird jährlich verbindlich dynamisiert, um seinen Werterhalt zu garantieren. Wenn in den folgenden Prämienbeispielen 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 Dynamik,

<sup>2</sup> Siehe: [https://www.expertenratpflege.de/w/files/downloads/experten-rat\\_update\\_pflege\\_plus\\_versicherung.pdf](https://www.expertenratpflege.de/w/files/downloads/experten-rat_update_pflege_plus_versicherung.pdf)

die versicherungstechnisch eine Leistungsausweitung ist, aber nicht auf Basis des jeweiligen erreichten Alters in den Beitrag ein. So werden Beitragssprünge in höheren Altern vermieden. Die Folge ist, dass die hier kalkulierten initialen Prämien deutlich höher sind als in den heute verfügbaren leistungsmäßig vergleichbaren freiwilligen Produkten.

- 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 die Beitragshöhe durch einen Beitragsausgleich und ein Abschmelzen der ambulanten Leistungshöhe zu sichern. Das heißt konkret: Ab Eintrittsalter 55 wird das ambulante Monatsgeld abgestaffelt, bis es bei Eintritt ins Rentenalter mit 67 Jahren 0 Euro beträgt.

### Leistungsversprechen

Folgend werden 2 Varianten eines Pfl egetagegeldtarifs dargestellt, der in den Pflegegraden 3 bis 5 leistet:

- Variante 1 zahlt im Leistungsfall ein Pfl egetagegeld von 1.500 Euro/Monat stationär und 500 Euro/Monat ambulant.
- Variante 2 zahlt im Leistungsfall ein Pfl egetagegeld von 1.000 Euro/Monat stationär und 500 Euro/Monat ambulant.

Beide Varianten würden das finanzielle Problem der Eigenanteile in stationären Pflegeeinrichtungen faktisch beenden – sie unterscheiden sich allein darin, wieviel Eigenverantwortung in Form des Rückgriffs auf das Altersvermögen dann noch zugemutet wird. In beiden Fällen könnte der Gesetzgeber mit guten Gründen die teuren Zuschüsse zu den Eigenanteilen nach § 43c SGB XI streichen und den Beitragssatz zur SPV um ca. 0,4 Beitragssatzpunkte senken.

Außerdem würden beide Varianten die ambulante Pflege in der häuslichen Umgebung stärken, indem sie ein frei verfügbares Pflegebudget von 500 Euro leisten.

### Prämienkalkulation und -höhe

Folgend werden exemplarisch Prämienvarianten für die Eintrittsalter 20, 35 und 50 gezeigt. Dabei wird immer eine Leistungsdynamisierung (LD) von 3 Prozent/Jahr zugrunde gelegt, die mit zwei unterschiedlichen Szenarien der Beitragsdynamik (BD) kombiniert wird: 3 Prozent/Jahr und 2 Prozent/Jahr. In der Variante mit einer Beitragsdynamik von nur 2 Prozent muss die Lücke zwischen LD und BD in der initialen Prämie im Sinne einer partiellen Vorfinanzierung der Pflegeinflation eingepreist werden. Das ist initial teurer, ermöglicht aber eine zusätzliche Glättung im späteren Beitragsverlauf neben dem oben bereits erläuterten Verzicht auf eine Einpreisung der Dynamik zum jeweiligen erreichten Alter. **Beide Glättungsmechanismen haben im Vergleich zur freiwilligen Pflegezusatzversicherung also eine beitrags erhöhende Wirkung – zusätzlich zu den weiteren Vorgaben des BMG für das Obligatorium wie die Sozialkomponenten und der Verzicht auf Risikoprüfung.**

Neben den hier vorgesehenen jährlichen Beitragsdynamiken von 2 % und 3 % können außerdem Anpassungen der Beiträge erforderlich sein, wenn sich z. B. die heutigen Pflegeprävalenzen ändern. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass die Prämien sich aus unverbindlichen Musterberechnungen auf Basis von Daten des PKV-Verbandes ergeben.

*Prämien bei Annahme einer Leistungsdynamik von 3 % und Beitragsdynamik von 2 %*

<b>Eintrittsalter</b>	<b>Prämie für 1.500 Euro stat. / 500 Euro amb.</b>	<b>Prämie für 1.000 Euro stat. / 500 Euro amb.</b>
20 Jahre	62 Euro	52 Euro
35 Jahre	80 Euro	66 Euro
50 Jahre	113 Euro	93 Euro

*Prämien bei Annahme einer Leistungsdynamik von 3 % und Beitragsdynamik von 3 %*

<b>Eintrittsalter</b>	<b>Prämie für 1.500 Euro stat. / 500 Euro amb.</b>	<b>Prämie für 1.000 Euro stat. / 500 Euro amb.</b>
20 Jahre	49 Euro	41 Euro
35 Jahre	66 Euro	55 Euro
50 Jahre	98 Euro	81 Euro

Wenn politisch gewünscht, kann das ambulante Tagegeld auch der Höhe nach variiert und nach Pflegegraden gestaffelt werden. Exemplarisch hierfür werden die Prämien für ein Tagegeld gezeigt, dass stationär 1.000 Euro/Monat absichert und ein ambulantes Monatsgeld auf Basis von 1.000 Euro für die Pflegegrade 3 bis 5 wie folgt abstaffelt:

- PG 3 = 40 %, PG 4 = 60 %, PG 5 = 80 %
- PG 3 = 60 %, PG 4 = 80 %, PG 5 = 100 %

Auch hier wird eine Leistungsdynamik von 3 % mit zwei Szenarien der Beitragsdynamik kombiniert: 3 Prozent/Jahr und 2 Prozent/Jahr.

*Prämien bei Annahme einer Leistungsdynamik von 3 % und Beitragsdynamik von 2 %*

<b>Eintrittsalter</b>	<b>Prämie für 1.000 Euro stat. / 1.000 Euro amb. (60/80/100)</b>	<b>Prämie für 1.000 Euro stat. / 1.000 Euro amb. (40/60/80)</b>
20 Jahre	63 Euro	51 Euro
35 Jahre	79 Euro	64 Euro
50 Jahre	111 Euro	90 Euro

*Prämien bei Annahme einer Leistungsdynamik von 3 % und Beitragsdynamik von 3 %*

<b>Eintrittsalter</b>	<b>Prämie für 1.000 Euro stat. / 1.000 Euro amb. (60/80/100)</b>	<b>Prämie für 1.000 Euro stat. / 1.000 Euro amb. (40/60/80)</b>
20 Jahre	49 Euro	40 Euro
35 Jahre	66 Euro	53 Euro
50 Jahre	97 Euro	78 Euro

Wird mit der obligatorischen Pflagegeldversicherung ein Monatsgeld von 2.000 Euro stationär und den genannten abgestaffelten Prozentstufen ambulant abgesichert, würden sich die Prämien entsprechend verdoppeln.

**Die Kalkulation ist so angelegt, dass die Beiträge der heute Erwerbstätigen (Eintrittsalter 20 bis 66 Jahre zum Startzeitpunkt) mit Eintritt ins Rentenalter 67 halbiert werden.**

**Prämienvarianten für die heute bereits Älteren**

**– beispielhaft für die Variante 1.000 Euro stationär und 500 Euro ambulant -**

Bei höherem Eintrittsalter muss üblicherweise eine relativ hohe Prämie gezahlt werden, da nicht mehr so viel Zeit bleibt, um im Kapitaldeckungsverfahren Alterungsrückstellungen aufzubauen. Um die Prämienhöhe auch für die heute schon ältere Bevölkerung auf einem moderaten Niveau zu halten, ist der Verzicht auf ambulante Leistungen eine Lösung. Das lässt sich mit der geringen Sozialhilfequote bei ambulanter Pflege von nur 1 Prozent auch sozialpolitisch gut begründen. Das Pflagegeld würde bei stationärer Pflege weiter in voller Höhe gezahlt werden. In diesem Szenario mit abgestaffelter ambulanter Leistungshöhe nach Alter zahlen alle Personen ab Rentenalter (d.h. ab 67 Jahre) denselben Beitrag.

Auch für diese Szenarien wird die Leistungsdynamisierung von 3%/Jahr mit einer Beitragsdynamik von 3 %/Jahr und 2 %/Jahr kombiniert.

*Prämien bei Annahme einer Leistungsdynamik von 3 % und Beitragsdynamik von 2 %*

<b>Eintrittsalter</b>	<b>mtl. Leistungshöhe: 1.000 Euro stationär, 500 Euro ambulant (abgestaffelt nach Alter)</b>	<b>Prämie</b>
50 Jahre	Stationär: 100 %, ambulant: 100 %	93 Euro
55 Jahre	Stationär: 100 %, ambulant: 70 %	91 Euro
60 Jahre	Stationär: 100 %, ambulant: 40 %	91 Euro
67 Jahre und älter	Stationär: 100 %, ambulant: 0%	99 Euro

*Prämien bei Annahme einer Leistungsdynamik von 3 % und Beitragsdynamik von 3 %*

<b>Eintrittsalter</b>	<b>mtl. Leistungshöhe: 1.000 Euro stationär, 500 Euro ambulant (abgestaffelt nach Alter)</b>	<b>Prämie</b>
50 Jahre	Stationär: 100 %, ambulant: 100 %	81 Euro
55 Jahre	Stationär: 100 %, ambulant: 70 %	81 Euro
60 Jahre	Stationär: 100 %, ambulant: 40 %	82 Euro
67 Jahre und älter	Stationär: 100 %, ambulant: 0%	94 Euro

Wenn gewünscht, können hier weitere Variationen gerechnet werden, z. B. Abstufungen auch im stationären Bereich.

## II) Stellungnahme der DAV zum Zielbild des „Zukunftspakts Pflege“ einer Dynamisierung des SGB XI bei gleichzeitiger Stabilisierung des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV)

### Ausgangslage

Der Sachstandsbericht vom 13.10.2025 für die 2. Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ enthält u.a. den Prüfauftrag, Zahlbeträge 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 in aller Deutlichkeit die der DAV übermittelten Prognosen der AG Finanzen selbst:

- 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 AG Finanzen zugleich mit mehr Kapitaldeckung in der Pflege eine generationengerechte Dynamisierung der Leistungen und eine Stabilisierung des Beitragssatzes erreichen möchte. Nicht nachvollziehbar ist allerdings, dass die Fach-AG hierfür unter den denkbaren Instrumenten allein einen ausgebauten Pflegevorsorgefonds (PVF) in Erwägung zieht. Der Prüfauftrag sollte um die Sondierung eines Versicherungsproduktes nach den Regeln des Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetzes erweitert werden. Dafür sprechen insbesondere die folgenden Gründe:

- 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 abgedeckt werden, um das Leistungsversprechen der Pflegeversicherung nicht der Volatilität der Finanzmärkte auszusetzen. Die Sicherung renditeträchtiger, aber eben riskanter Kapitalanlagen bedürfte somit zusätzlichen Kapitals, das weitere Beitragssatzanhebungen erforderlich machen würde.

### **Vorschlag DAV: Pflegedynamik-Versicherung (PDV) zur Absicherung des Leistungsniveaus des SGB XI und Stabilisierung des SPV-Beitragssatzes**

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.<sup>3</sup>

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-Zahlbeträge 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 PDV abgesichert.

Für das Festschreiben der SPV-Leistungen sind zwei Durchführungsvarianten denkbar:

- Einfrieren der Zahlbeträge des SGB XI für die gesamte Bevölkerung. Die PDV sichert dann die Pflegeinflation für alle Bürgerinnen und Bürger ab, was allerdings für die Älteren mit kalkulatorisch relativ hohen Prämien einherginge, da hier wenig Zeit für die Zuführung zur Alterungsrückstellung besteht.

<sup>3</sup> Die Kalkulation mit Kapitaldeckung/Aufbau von Alterungsrückstellung beruht auf engen aufsichts- und versicherungsvertraglichen 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 %.

- Einfrieren der SPV-Zahlbeträge nur für Jüngere (z.B. unter 65 Jahre) und ihre degressive Dynamisierung für Ältere und bereits Pflegebedürftige. Dies hätte den Vorteil, dass Ältere nicht in das für die PDV maßgebliche Anwartschaftsdeckungsverfahren einbezogen werden müssten. Weiterer Vorteil ist, dass für die heutigen Rentner auf einen Sozialausgleich verzichtet werden könnte.

Eine zusätzliche Voraussetzung finanzieller Stabilität in der SPV ist die Entschärfung der Kostentreiber Pflegebedürftigkeitsbegriff<sup>4</sup> 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.“*

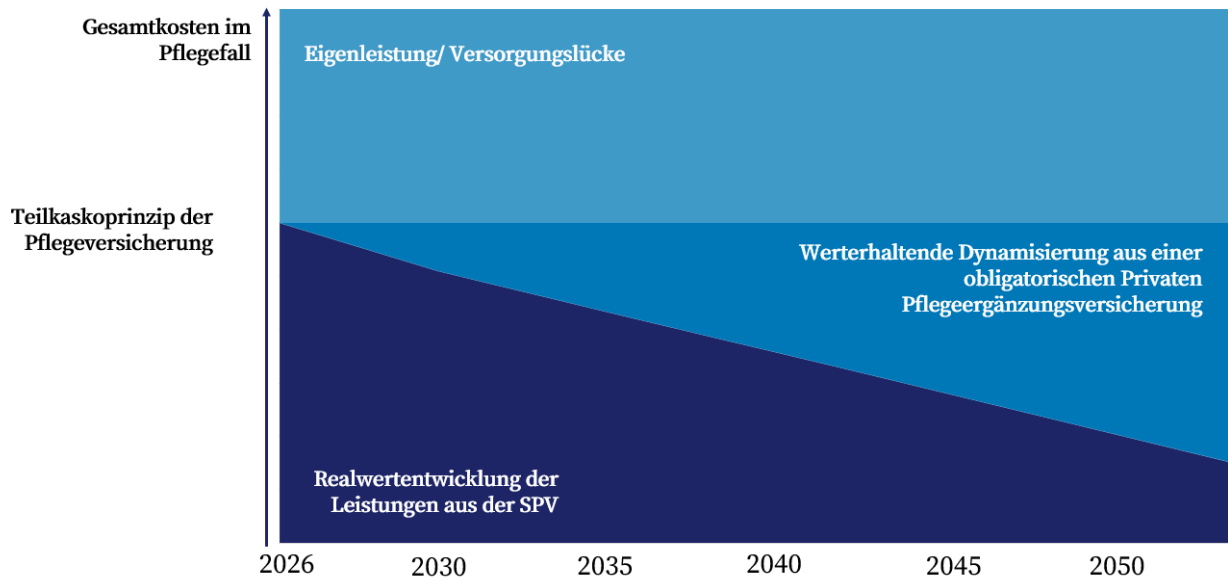
Da in diesem Szenario - vom Jahr 2028 abgesehen - die Zahlbeträge nicht mehr dynamisiert werden und somit sukzessive durch die Pflegeinflation entwertet werden, lässt sich das trotzdem entstehende Defizit nur mit dem § 43c SGB XI erklären, dessen prozentuale Zuschüsse zu den Eigenanteilen bekanntlich 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.

---

<sup>4</sup> 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.

### Funktionsmechanismus einer kapitalgedeckten Dynamisierung der Pflegepflichtversicherung



Die DAV bietet an, eine obligatorische PDV wie folgt auszugestalten:

- Obligatorische Tagegeldversicherung, die nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren kalkuliert ist, d.h. kalkulierte Prämie in Abhängigkeit vom Einstiegsalter: je älter, desto mehr Prämie für dieselbe Dynamikabsicherung.
  - Alternative 1: Begrenzung des Zahlbetrages bei den Älteren und bereits Pflegebedürftigen bei zugleich geringerer Leistungsdynamisierung.
  - Alternative 2: degressive Dynamisierung für Ältere und bereits Pflegebedürftige, finanziert im Umlageverfahren, als Übergangsszenario.
- Sozialausgleich
- Kontrahierungszwang
- keine Risikozuschläge

Die DAV weist abschließend allerdings 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 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.

### III) Stärkung der freiwilligen privaten Pflegevorsorge durch verbraucherfreundlichere Rahmenbedingungen und steuerliche Förderung

#### 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 Pfl egetagegeldversicherung 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 Pfl egetagegeld zusätzliche Kaufkraft und Flexibilität zugleich, um die nötige Unterstützung im Pflegefall zu bekommen.

Die Empfehlung der Fach-AG, zur Stärkung der Pflegevorsorge exklusiv auf eine verpflichtende Pflegezusatzversicherung (Obligatorium) zu setzen, ist nicht überzeugend und birgt erhebliche soziale und politische 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 – faktische eine neue Belastung der „arbeitenden Mitte“.
- *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 selbständig 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. So gibt es beispielsweise auch Angebote betrieblicher Pflegeversicherungen, die Arbeitnehmer unterstützen, die pflegebedürftige Angehörige haben. Sie beinhaltet eine Kombination aus Unterstützungsleistungen und finanzieller Absicherung, um die Doppelbelastung zu reduzieren.

## Vorschlag DAV: Stärkung der freiwilligen privaten Pflegezusatzversicherung

### a) Mehr Flexibilität in der Pflegevorsorge: Für einen verbraucherfreundlichen Rechtsrahmen in der privaten Pflegezusatzversicherung:

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 Beitragsanpassung 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 relativ hohes initiales Leistungsniveau gewählt wird. Wird dieses während des Erwerbslebens regelmäßig dynamisiert, kann im Rentenalter die Dynamik ausgesetzt werden. Um den Versicherten die Pflegevorsorge einfacher zu machen, sind folgende Änderungen der kalkulatorischen Rahmenbedingungen geeignet:

- Mit einer Reform der gesetzlichen Kalkulationsgrundlagen für Pflegezusatzversicherungen sollte die Option eines flexiblen Vorsorgebeitrages geschaffen werden. Diese Option, zum Beispiel 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.

- Des Weiteren sollte die Möglichkeit geschaffen werden, einen Teil der notwendigen Dynamisierung bei Neuabschluss des PZV-Vertrags in die Prämie einzupreisen.
- Beide Optionen sollten das Angebot erweitern und vom Versicherten freiwillig gewählt werden können.

#### **b) Zum Förderrahmen: 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 als eigenständiger Fördertatbestand Berücksichtigung finden:

- im Rahmen von tarifvertraglichen betrieblichen Pflegeversicherungen, wie z.B. in der Chemieindustrie,
- im Rahmen von freiwilligen Beitragszahlungen des Arbeitgebers für ein betriebliches Pflege Monatsgeld,
- als individuelle Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge (dann auch im bestehenden Rechtsrahmen nicht nur steuer-, sondern auch sozialabgabenfrei).
- Zudem sollten Pflegezusatzversicherungen generell im Rahmen der Einkommensteuererklärung – wie die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auch – steuerlich abzugsfähig sein, um so auch Menschen ohne betriebliche Anbindung (z.B. Selbständige) die existenziell notwendige Pflegevorsorge zu erleichtern.

Als Voraussetzungen für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Arbeitgeberzuwendungen bzw. Tarifvereinbarungen zur Pflegevorsorge könnten bestimmte Produktmerkmale definiert werden, wie beispielsweise die Einbeziehung mindestens der tarifgebundenen Belegschaft, der Verzicht auf Risikoprüfungen seitens des privaten Krankenversicherers und die Möglichkeit, den Vertrag beim Arbeitgeberwechsel oder am Ende des Beschäftigungsverhältnisses individuell fortführen zu können.

## 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 6.700 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](mailto:wiltrud.pekarek@hallesche.de)