

Neusius, Thomas

Article

Pflegeversicherung – Ausgleich mit Privatversicherung hilft nicht

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Neusius, Thomas (2019) : Pflegeversicherung – Ausgleich mit Privatversicherung hilft nicht, Wirtschaftsdienst, ISSN 1613-978X, Springer, Heidelberg, Vol. 99, Iss. 6, pp. 421-424,
<https://doi.org/10.1007/s10273-019-2468-y>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/213739>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Thomas Neusius

Pflegeversicherung – Ausgleich mit Privatversicherung hilft nicht

Die Leistungen der Pflegeversicherung wurden seit 2017 durch das zweite Pflegestärkungsgesetz ausgeweitet. Weitere Leistungsausweitungen werden diskutiert. Als Beitrag zur Finanzierung wurde ein Finanzausgleich zwischen der privaten und der sozialen Pflegeversicherung vorgeschlagen, um diese zu entlasten. Eine genauere Analyse zeigt jedoch, dass mit irreführenden Zahlen argumentiert wird. Ein Finanzausgleich brächte der sozialen Pflegeversicherung kaum Entlastung und könnte sich sogar zu ihren Ungunsten entwickeln.

In der Vergangenheit wurde mehrfach gefordert, die soziale Pflegeversicherung (SPV) auszubauen. Nachdem der Pflegebedürftigkeitsbegriff bereits im zweiten Pflegestärkungsgesetz Gegenstand von tiefgreifenden Reformen war, geht es nun um die grundsätzliche Ausrichtung der Pflegeversicherung als einer Teilleistungsversicherung.¹ Inzwischen wurden entsprechende Vorschläge auch in der Politik aufgegriffen. Die Bundestagsfraktionen *Die Linke* und *Bündnis 90/Die Grünen* fordern kurzfristig die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung.² Mehrere Bundesländer machen sich für den „Sockel-Spitze-Tausch“ stark, der durch einen Steuerzuschuss zur sozialen Pflegeversicherung finanziert werden soll.³ Die soziale Pflegeversicherung ist derzeit als eine Summenversicherung ausgestaltet: Der Eintritt eines bestimmten Pflegegrads geht einher mit fixierten Leistungsansprüchen, die unabhängig vom konkreten Bedarf bzw. den im Einzelfall anfallenden Pflegekosten sind. Alle über die festen Leistungen hinausgehenden Pflegekosten sind von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Dies betrifft auch zukünftige Kostensteigerungen, solange die Leistungshöhen nicht vom Gesetzgeber angepasst werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der angestrebten Verbesserungen in

der Qualität und der beabsichtigten Erhöhung der Vergütung von Pflegekräften würde die bestehende Regelung vor allem zu einer steigenden finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen führen.⁴ Mittelbar wären davon auch Angehörige und in letzter Instanz die Kommunen betroffen, die über die Sozialhilfe die Pflegekosten tragen, falls Betroffene und Angehörige damit überfordert sind. Die Sozialleistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege betragen 2017 insgesamt 3,9 Mrd. Euro.⁵ Die Absicherung des Pflegekostenrisikos wird derzeit nur von einer freiwilligen privaten Pflegekostenversicherung vollständig gewährleistet, die jedoch im Vergleich zu Pflegerenten oder Pflegetagegeldversicherungen weniger nachgefragt wird.⁶

Soziale Pflegeversicherung als Vollversicherung mit Selbstbehalt

Der Vorschlag des „Sockel-Spitze-Tausch“, der auf Rothgang und Kalwitzki⁷ zurückgeht, besteht darin, das Absicherungsniveau der sozialen Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung mit festem Selbstbehalt umzubauen. Damit hätten die Pflegebedürftigen nur noch einen festen Eigenanteil pro Jahr zu tragen, der zudem auch in der Sum-

- 1 H. Rothgang: Ausgleich mit Privatversicherung, in: Wirtschaftsdienst, 98. Jg. (2018), H. 6, S. 380-381, <https://archiv.wirtschaftsdienst.eu/jahr/2018/6/pflegeversicherung-ausgleich-mit-privatversicherung/> (6.6.2019); H. Rothgang: Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, in: Public Health Forum, 26. Jg. (2018), H. 3, S. 239-242; H. Rothgang, T. Kalwitzki: Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung, Gutachten, Pro-Pflegereform, 2017, https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf (18.4.2019).
- 2 P. Zimmermann et al.: Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden, Antrag, Bundestagsdrucksache 19/7480 vom 31.1.2019, Die Linke (Bundestagsfraktion), 2019; K. Schulz-Asche et al.: Pflege gerecht und stabil finanzieren – Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden, Antrag, Bundestagsdrucksache 19/8651 vom 20.3.2019, Bündnis 90/Die Grünen (Bundestagsfraktion), 2019.
- 3 Bundesländer Hamburg, Berlin, Bremen, Schleswig-Holstein: Entschleunigung des Bundesrates zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Antrag, Bundesratsdrucksache 106/19 vom 1.3.2019, 2019.

- 4 H. Rothgang, T. Kalwitzki, a. a. O.
- 5 Destatis: Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe, Genesis 22111-0003, 2019, <https://www-genesis.destatis.de/> (3.5.2019).
- 6 T. Neusius, L. Pfeil, A. Gramenz: Jenseits der Vollversicherung, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 70. Jg. (2019), H. 6, S. 180-184.
- 7 H. Rothgang, T. Kalwitzki, a. a. O.

Prof. Dr. Thomas Neusius ist Professor an der Wiesbaden Business School der Hochschule RheinMain in Wiesbaden.

me über mehrere Jahre begrenzt werden könnte; darüber hinausgehende Kostenrisiken lägen dann vollständig bei der sozialen Pflegeversicherung. Die Verteilungswirkungen einer solchen Ausgestaltung wurden von Arentz und Wild⁸ diskutiert.

Es ist offensichtlich, dass dies nach dem zweiten Pflege-stärkungsgesetz eine weitere bedeutende Leistungsaus- weitung wäre. Im bestehenden System müsste ein solcher Systemwechsel zu entsprechend höheren Beiträgen füh- ren. Angesichts der bevorstehenden Ausgabendynamik in den sozialen Sicherungssystemen ist dies keine Neben- sächlichkei⁹. Alternativ müssten andere Finanzierungs- quellen erschlossen werden. Der Antrag der Bundesländer schlägt einen Steuerzuschuss zur sozialen Pflegeversiche- rung vor.¹⁰

Besonders empfindlich für demografische Alterung

Die demografische Entwicklung hat in den letzten Jahren scheinbar eine Pause gemacht: Die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre stehen noch im Berufsleben, oft auf dem Gipfel ihrer Karriere. Durch den starken Zuzug der letzten Jahre sind zudem die jüngeren Kohorten gestärkt worden. Dies hat z. B. in der gesetzlichen Krankenversiche- rung (GKV) zu einem leichten Rückgang des Durchschnitts- alters der Versicherten geführt – ganz im Gegensatz zum allgemeinen demografischen Trend.¹¹

Die demografische Entwicklung wird bald wieder an Dy- namik gewinnen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge das Rentenalter erreichen, in etwa ab dem Jahr 2025. Die soziale Pflegeversicherung ist stärker als die GKV einem demografisch bedingten Beitragssatzanstieg ausgesetzt,

insbesondere weil die Altersabhängigkeit der Leistungen in der Pflege sehr stark ausgeprägt ist.¹² Für die soziale Pfl- egeversicherung wird sich der Übergang der geburtenstar- ken Jahrgänge in den Ruhestand anfänglich auf der Einnah- menseite bemerkbar machen, denn das Pflegerisiko steigt erst ab dem Alter 70 merklich an. Dies bedeutet, dass ab 2035 die Zahl der Pflegebedürftigen und die Höhe der Lei- stungen stark steigen werden.¹³

Finanzausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung

Verschiedentlich wurde in Wissenschaft und Politik in die- sem Zusammenhang vorgeschlagen, einen Finanzaus- gleich zwischen sozialer und privater Pflegepflichtversiche- rung (PPV) zu etablieren.¹⁴ Mit Hinweis auf die günstigere Risikostruktur wird eine Vergemeinschaftung der Pfl- egerisiken in einem gemeinsamen Risikopool angestrebt, wie auch im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD 2005 bereits einmal angedacht wurde.¹⁵ Eine solche gemeinsa- me Risikoübernahme wäre grundsätzlich vorstellbar, weil die Leistungsansprüche in beiden Systemen gleich sind. Die Hoffnung, dass sich damit die Finanzierung der sozia- len Pflegeversicherung substanziell verbessern ließe, ist je- doch unbegründet und wird mit irreführenden Berechnun- gen belegt. Ein solcher Finanzausgleich wäre im Vergleich zu einer einheitlichen Pflegeversicherung (Bürgerpflegever- sicherung), bei der die private Pflegeversicherung auch zu einer lohnabhängigen Beitragserhebung verpflichtet würde, eine weniger weitreichende Reform.¹⁶

Risikostruktur der Privatversicherten

Im Kontext der Forderungen nach einem Finanzausgleich wird auf die Pro-Kopf-Ausgaben der sozialen Pflegeversi- cherung verwiesen, die „mehr als dreieinhalbmal so hoch“¹⁷ wie die der privaten Pflegeversicherung seien. Dabei wird

8 C. Arentz, F. Wild: Pflegefinanzierung im gesamtgesellschaftlichen Kontext denken, WIP-Kurzanalyse, 2019, http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user_upload/WIP-Kurzanalyse_Pflegefinanzierung_11_04_2019.pdf (18.4.2019).

9 M. Werding: Demographischer Wandel, soziale Sicherung und öffentliche Finanzen: Langfristige Auswirkungen und aktuelle Herausforderungen, Gutachten, Bertelsmann-Stiftung, 2018, https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/DemoWandel_Werding__2018_final3.pdf (4.4.2019); M. Werding, B. Läßle: Wie variabel ist der demografische Alterungsprozess?, Kurzstudie, Bertelsmann-Stiftung, 2019, https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Bibliothek/Doi_Publikationen/Kurzstudie_Wie_variabel_ist_der_demografische_Alterungsprozess_2019.pdf (4.5.2019).

10 Bundesländer Hamburg, Berlin, Bremen, Schleswig-Holstein, a. a. O.

11 Bundesversicherungsamt (BVA): GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2017 (Stand: 7.11.2018), 2018, https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturvergleich/Info-Dateien%20und%20Auswertungen/20181108GKV_Altersausgabenprofile_1996-2017.xlsx (3.3.2019); J. Boysen-Hogrefe: Gesetzliche Krankenversicherung: Pause beim Ausgabenanstieg durch Alterung, Kiel Policy Brief, Nr. 121, 2019, <http://hdl.handle.net/10419/193678> (3.6.2019); M. Werding, a. a. O.; M. Werding, B. Läßle, a. a. O.

12 R. Brouwers et al.: Auswirkungen demografischer Effekte auf die Krankenversicherung, Ergebnisbericht, Deutsche Aktuarvereinigung – Ausschuss Krankenversicherung, Köln 2018, https://aktuar.de/unsere-themen/fachgrundsaeetze-oeffentlich/2018-03-14_Ergebnisbericht_Demografie.pdf (3.5.2019).

13 M. Werding, a. a. O.; M. Werding, B. Läßle, a. a. O.

14 H. Rothgang: Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, a. a. O.; P. Zimmermann et al., a. a. O.; K. Schulz-Asche et al., a. a. O.; S. Greß: Stellungnahme Pflegefinanzierung, Stellungnahme als Einzelsachverständiger für die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages am 8.5.2019, Bundestagsausschussdrucksache 19(14)0074(9), Hochschule Fulda, 2019.

15 CDU, CSU und SPD: Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit, Koalitionsvertrag, Bundesregierung, 2005, <http://www.kas.de/upload/ACDP/CDU/Koalitionsvertraege/Koalitionsvertrag2005.pdf> (18.4.2019), S. 92.

16 H. Rothgang, D. Domhoff: Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“, Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Die Linke, Rosa-Luxemburg-Stiftung, 2017.

17 K. Schulz-Asche et al., a. a. O.

unterstellt, die private Pflegeversicherung könne durch die Auswahl der Versicherten einen Großteil der Pflegebedürftigen fernhalten und dem System der sozialen Pflegeversicherung überlassen. Da ein wesentlicher Teil der Pflegeausgaben der PPV-Versicherten von der Beihilfe getragen wird, ist bereits auf den ersten Blick ersichtlich, dass der Vergleich von sozialer und privater Pflegeversicherung unvollständig ist – die Ausgaben für Pflegeleistungen der privat Pflegeversicherten liegen deutlich über den Ausgaben der privaten Pflegeversicherung. Selbst unter Berücksichtigung der von Bund, Ländern und Kommunen finanzierten Beihilfeausgaben lägen die Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung mit fast 500 Euro zwar mehr als doppelt so hoch wie in der privaten Pflegeversicherung mit nur knapp 200 Euro.¹⁸ Der Blick auf aktuelle Pro-Kopf-Ausgaben ist jedoch irreführend, weil die Altersstruktur der privaten Pflegeversicherung einen Großteil der Unterschiede erklären kann. Dieser aktuelle Vorteil der privaten Pflegeversicherung wird sich im Laufe der nächsten Jahre zu einem Nachteil für sie entwickeln. Ein Finanzausgleich müsste dann die PPV-Versicherten entlasten und dazu Mittel aus der sozialen Pflegeversicherung abzugeben.

Die Ausgaben pro Versichertem lagen 2017 in der sozialen Pflegeversicherung bei 488,31 Euro¹⁹ und in der privaten Pflegeversicherung bei 138,29 Euro²⁰. Allerdings wird ein nicht unwesentlicher Teil der Pflegekosten von Privatversicherten durch die Beihilfe gedeckt. Analysiert man die Zusammensetzung der privaten Pflegeversicherung auf Basis der von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht veröffentlichten Statistiken,²¹ so stellen Beihilfeberechtigte einen Anteil von gut 63 % unter den mindestens 70-jährigen PPV-Versicherten (vgl. Abbildung 1). Das Beihilfeniveau im Pensionsalter liegt typischerweise bei 70 %. Deswegen ist der Wert 138,29 Euro um die Beihilfeanteile 247,39 Euro zu korrigieren.

Greift man auf die Wahrscheinlichkeitstabellen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht für die private Pflegeversicherung zurück, so ergibt sich ein Wert von 291,14 Euro, der jedoch auch Sicherheitszuschläge enthält.²² Das Ziel eines Finanzausgleichs ist es, die unterschiedlichen Risiken aus sozialer und privater Pflegeversicherung zusammenzuführen und auszugleichen. Da die Finanzierung der beiden Systeme bei einem solchen Ausgleich fortbesteht,

18 S. Greß, a. a. O.

19 Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 11.7.2018.

20 Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.: Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017, 2018, <https://www.pkv.de/service/broschueren/daten-und-zahlen/zahlenbericht-2017.pdb.pdf> (20.1.2019).

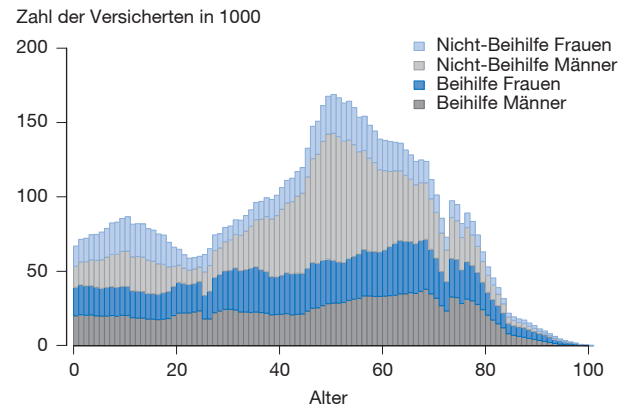
21 Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Wahrscheinlichkeitstabellen PKV 2017, 2018, https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/PKV/dl_wahrscheinlichkeitstabellen_pkv_2017.zip (18.4.2019).

22 Ebenda.

Abbildung 1

Altersschichtung der privaten Pflegeversicherung nach Geschlecht und Beihilfestatus, 2017

Absolutwerte der Versicherten je Alterstufe



Quelle: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Wahrscheinlichkeitstabellen PKV 2017, 2018, https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/PKV/dl_wahrscheinlichkeitstabellen_pkv_2017.zip (18.4.2019).

kann ein Ausgleich nur auf Basis der Ausgaben erfolgen. Addiert man nun die Ausgaben aus sozialer und privater Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der Beihilfe, so können die mittleren Ausgaben pro versicherter Person bestimmt werden. Eine bestandsgewichtete Mittelung zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung, ausgehend von einem Ausgabenniveau von 247,39 Euro pro versicherter Person in der privaten Pflegeversicherung ergibt den Wert 460,99 Euro – da die private Pflegeversicherung nur etwa ein Achtel der Versicherten stellt, liegt der Wert nah an dem der sozialen Pflegeversicherung. Würden die Leistungsausgaben gepoolt und die Übernahme der Leistungen gleichmäßig auf die Versicherten der sozialen und privaten Pflegeversicherung verteilt, hätte die private Pflegeversicherung zu den Leistungen ihrer eigenen Versicherten einen finanziellen Ausgleich in Höhe von 1,99 Mrd. Euro an die soziale Pflegeversicherung leisten müssen. Für die soziale Pflegeversicherung würde das eine Senkung des Beitragssatzes von etwa 0,14 Prozentpunkten erlauben. Der Effekt für die soziale Pflegeversicherung wäre also überschaubar. Gleichzeitig würde aber das demografieanfällige Umlageverfahren gerade in Zeiten einer spürbaren Alterung weiter ausgedehnt. Schon aus systematischen Erwägungen erscheint dies ein fragwürdiger Ansatz.²³

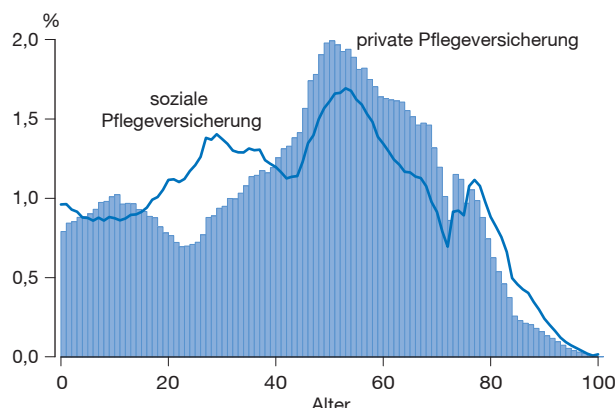
Bei einer genaueren Analyse wird jedoch deutlich, dass die soziale Pflegeversicherung von einem solchen Zusammen-

23 F. Breyer: Die Zukunft der Pflegeversicherung in Deutschland: Umlage und Kapitaldeckung, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 105. Jg. (2016), H. 5, S. 445-461; M. Werding, a. a. O.; M. Werding, B. Lapple, a. a. O.

Abbildung 2

Altersschichtung der privaten Pflegeversicherung,¹ 2017

Anteilswerte der einzelnen Altersstufen am Gesamtbestand



¹ Zum Vergleich ist als blaue Linie der Wert für die soziale Pflegeversicherung angegeben.

Quellen: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Wahrscheinlichkeitstabeln PKV 2017, 2018, https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/PKV/dl_wahrscheinlichkeitstabeln_pkv_2017.zip (18.4.2019); Bundesversicherungsamt: GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2017 (Stand: 7.11.2018), 2018, https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Info-Dateien%20und%20Auswertungen/20181108GKV_Altersausgabenprofile_1996-2017.xlsx (3.3.2019).

gehen von sozialer und privater Pflegeversicherung sogar zusätzlich belastet werden könnte. Die pro Versichertem veranschlagten Pflegekosten in der privaten Pflegeversicherung sind vor allem deswegen niedriger, weil die Altersstruktur der PPV-Versicherten anders als die der sozialen Pflegeversicherung derzeit weniger Menschen in den Altersstufen jenseits von 70 Jahren aufweist (vgl. Abbildung 2). Stattdessen ist die Altersstruktur der privaten Pflegeversicherung in den Geburtsjahrgängen 1952 bis 1977 stärker besetzt als die der sozialen Pflegeversicherung.²⁴ Vergleicht man die Bestände von privater²⁵ und sozialer Pflegeversicherung²⁶ hinsichtlich der Altersstruktur, so haben diese Jahrgänge in der privaten Pflegeversicherung ein Anteil von 54,7 % am Gesamtbestand, in der sozialen Pflegeversicherung

24 H. Rothgang et al.: BARMER Pflegereport 2017, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Nr. 5, Siegburg 2017.

25 Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, a. a. O.

26 Bundesversicherungsamt, a. a. O.

nur von 44,7 % (vgl. Abbildung 2). Da diese Jahrgänge nun sukzessive das pflegerelevante Alter erreichen, wird sich die derzeit noch günstige Risikostruktur der privaten Pflegeversicherung absehbar verschieben und die durchschnittlichen Leistungsausgaben erhöhen. Hätte die private Pflegeversicherung im Jahr 2017 eine Alters- und Geschlechtsschichtung wie die soziale Pflegeversicherung, so lägen die Leistungen pro Versichertem bei 410,84 Euro bzw. bei Bereinigung um Sicherheitszuschläge bei 349,21 Euro. Dies ist im Vergleich zu den tatsächlichen Pro-Kopf-Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung von 488,31 Euro ein Unterschied von knapp 29 %. Durch die überdurchschnittliche Lebenserwartung der privat Versicherten, die statistisch belegt ist,²⁷ wird der verbleibende Vorteil der privaten Pflegeversicherung jedoch weiter reduziert.

Fazit zum Vorschlag eines Ausgleichs zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung

Da der Anteil der versicherten Personen im pflegerelevanten Alter bei der privaten Pflegeversicherung in 15 Jahren deutlich höher ausfallen dürfte als in der sozialen Pflegeversicherung, könnte es trotz der um knapp 29 % niedrigeren Leistungsausgaben zu einer Situation kommen, in der die Leistungsausgaben der privaten Pflegeversicherung pro Versichertem über denen der sozialen Pflegeversicherung liegen. Bei Risikoteilung von privater und sozialer Pflegeversicherung würde dies zu einem Finanzausgleich der sozialen an die private Pflegeversicherung führen.

Die Diskussion über einen Ausgleich mit der Privatversicherung lenkt daher davon ab, dass die Vorschläge zu einer weiteren starken Ausweitung der Pflegeleistungen die Problematik stark steigender Sozialversicherungsbeiträge zusätzlich verschärft. Vor dem absehbaren demografischen Druck auf die umlagefinanzierten Sicherungssysteme erscheint die aktuelle Diskussion einseitig auf die Ausweitung von Leistungen konzentriert. Die finanziellen Folgen werden insbesondere in der Gesundheitspolitik bislang nicht ausreichend zur Kenntnis genommen.

27 PKV-Verband: Sterbetafel 2019, 2018, https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/PKV/dl_st_2019_pkv_sterbetafel_va.xls (18.4.2019); F. zur Nieden, A. Altis: Lebenserwartung von Beamtinnen und Beamten, in: WISTA – Wirtschaft und Statistik, 2017, H. 2, S. 113-123.

Title: Long-term Care Insurance: Private to Public Transfer Provides No Relief

Abstract: The benefits of long-term care insurance (LTCI) were recently extended by the German legislature. The article examines further improvements of the benefits. A financial transfer mechanism between the public and the private branch of LTCI has been proposed as a possible funding contribution. But detailed analysis reveals that the underlying arguments are deceptive and that this would be of only minor assistance to the public LTCI branch. Eventually, such a transfer mechanism may actually turn out to be an additional burden for the public LTCI branch.

JEL Classification: I13, I18, G22