

Neusius, Thomas

Article

## Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Neusius, Thomas (2021) : Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 1613-978X, Springer, Heidelberg, Vol. 101, Iss. 11, pp. 894-900, <https://doi.org/10.1007/s10273-021-3053-8>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/247880>

### 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.*



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Thomas Neusius

# Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung

## Zum Nebeneinander von sozialer und privater Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung steht unter finanziellem Druck: In den vergangenen Jahren wurden die Leistungen durch mehrere Reformen erheblich ausgeweitet. Die Leistungsausweitung zeigte sowohl bei der sozialen als auch bei der privaten Pflegeversicherung Folgen. Bei der sozialen Pflegeversicherung war die Finanzierung teilweise unzureichend, und der demografische Wandel erzeugt wegen des Umlageverfahrens spürbaren Druck. Die private Pflegeversicherung musste bereits erhebliche Prämienanpassungen durchführen, die durch das niedrige Zinsniveau verstärkt wurden. Um die Beitragsbelastung der Angestellten zu begrenzen, die überwiegend in der sozialen Pflegeversicherung abgesichert sind, sollen zukünftig Steuermittel an die soziale Pflegeversicherung fließen. Dies wirft eine Reihe von Fragen zur Rechtfertigung dieses Transfers und seiner Wirkung auf das Nebeneinander von sozialer und privater Pflegeversicherung auf.

Die Pflegeversicherung ist seit einigen Jahren zu einem zentralen Thema der Gesundheitspolitik geworden. Nach ihrer Einführung 1995 war das Thema Pflege längere Zeit kaum im Fokus der politischen Gestaltung. Zwar wurde der Versuch unternommen, eine staatlich geförderte Zusatzversicherung zu etablieren. Aber erst mit den Pflege-Stärkungsgesetzen kam es zu einer grundlegenden Reform des bestehenden Systems durch das dritte Kabinett unter Kanzlerin Merkel. Nachdem die Pflege 2017 zum überraschenden Wahlkampfthema geworden war, widmeten sich in der abgelaufenen Legislaturperiode gleich mehrere Reformgesetze einer Weiterentwicklung. Dabei standen meist die Ausweitung der Leistungen und die höhere Entlohnung der Pflegekräfte im Zentrum. Betrug die Ausgaben der Pflegeversicherung (soziale und private Pflegeversicherung zusammen) 2016 noch 29,3 Mrd. Euro, so stiegen sie bis 2020 auf 47,3 Mrd. Euro. Der Anstieg von

61,3 % ging mit einem Anstieg der Zahl der Leistung Beziehenden von 55,7 % im selben Zeitraum einher.

Die Zahl der Leistung Beziehenden hat sich von 2016 bis 2020 insbesondere in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) stark erhöht: um 57,6 %. Die Leistungsausgaben stiegen parallel um 61,2 %. Während die SPV mit 73,5 Mio. Versicherten (Stand 31.12.2020) etwa 88,9 % der Bevölkerung umfasst, sind es in der privaten Pflegeversicherung (PPV) 9,22 Mio. Versicherte (Stand 31.12.2019). Die kleinere PPV hatte zwischen 2016 und 2020 nur einen Anstieg der Zahl der Leistung Beziehenden von 33,6 % zu verzeichnen. Jedoch stiegen die Leistungsausgaben in diesem Zeitraum mit 64,6 % noch stärker als in der SPV (BMG, 2021e und 2017; Verband der Privaten Krankenversicherung, 2020; Verband der Privaten Krankenversicherung, 2021).

© Der/die Autor:in 2021. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht ([creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de)).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.

Die Finanzierung dieser Mehrleistungen war in der SPV nicht immer ausreichend (Schwinger, Rothgang und Kalwitzki, 2018). Im Ergebnis wurde der Beitragssatz der SPV von 2,35 % (2016) bis auf 3,05 % (2021) angehoben. Der Zuschlag für Kinderlose wird zum 1.1.2022 zudem von 0,25 % auf 0,35 % erhöht werden. Die andauernde demografische Alterung – die relative Zunahme der Bevölkerung im pflegeanfälligen Alter – führt zu steigenden Ausgaben.

Allerdings setzte sich die Gesetzgebung das Ziel, die Summe der Sozialabgaben bei 40,0 % zu belassen (sogenannte Sozialgarantie), weswegen für weitere Anhebungen der Beiträge kein Raum besteht. In der Folge werden

**Prof. Dr. Thomas Neusius (Aktuar DAV)** ist Professor an der Wiesbaden Business School.

die Finanzierungslücken in den Sozialversicherungen nun durch erhöhte Steuerzuschüsse ausgeglichen. Für die Pflegeversicherung ist dies ein besonderer Einschnitt, da sie bislang ausschließlich auf Basis der Beiträge der Mitglieder finanziert wurde.

### Versicherungsfremde Leistungen der GKV

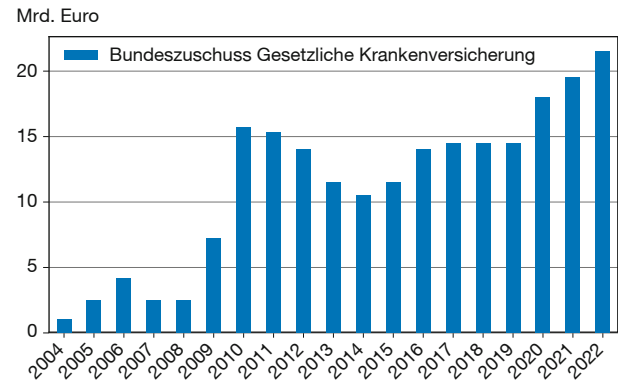
In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein Zuschuss aus Steuermitteln seit 2004 etabliert (vgl. Abbildung 1). Das Sozialgesetzbuch bezeichnet diesen Betrag als pauschale Abgeltung der versicherungsfremden Leistungen (§ 221 Abs. 1 SGB V). Damit sind solche Leistungen der Krankenkassen gemeint, die in die Verantwortung der Allgemeinheit fallen und deswegen aus Steuermitteln zu bestreiten sind. Die Bezeichnung als „pauschale Abgeltung“ deutet bereits darauf hin, dass die Gesetzgebung nicht beabsichtigt, die Leistungen im Einzelnen zu erfassen und gemäß des tatsächlichen Aufwands auszufinanzieren. Tatsächlich war auch der Zuschuss in seinem Verlauf starken Schwankungen unterworfen. Dies deutet darauf hin, dass er weniger einer systematischen Deckung tatsächlicher Belastungen der Solidargemeinschaft der GKV dient als einer Steuerung der Höhe eventueller Zusatzbeiträge, wie Studien von Albrecht und Ochmann (2021, 12), von Albrecht et al. (2013, 71) und auch der Bundesrechnungshof (2021, 21 f.) feststellten. Für den coronabedingten „ergänzenden Bundeszuschuss“ wurde die Stabilisierung des Zusatzbeitrags auch explizit als Begründung genannt (Deutscher Bundestag, 2020, 3).

Es ist in der Wissenschaft umstritten, welche Leistungen der GKV im Einzelnen als versicherungsfremd anzusehen sind. Deswegen gibt es auch unterschiedliche Abschätzungen zur Frage, ob die pauschale Abgeltung ausreichend ist oder die GKV-Mitglieder durch ihre Beiträge wesentliche Leistungen erbringen, die eigentlich von den Steuerpflichtigen zu tragen wären (SVR Wirtschaft, 2005; Fichte, 2011; Greß, Haun und Jacobs, 2020; Wissenschaftliche Dienste, 2016; Höpfner et al., 2020; Albrecht und Ochmann, 2021). Im Zusammenhang mit den kurzfristig während der Corona-Pandemie stark aufgestockten Zuschüssen aus Steuern für Ausgaben der GKV hat der Bundesrechnungshof eine Festlegung der versicherungsfremden Leistungen der GKV durch die Gesetzgebung angemahnt (Bundesrechnungshof, 2021).

### Pandemiebedingte Belastung der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung war bisher von Steuerzuschüssen ausgenommen. Damit finanzierte sich die SPV bislang

Abbildung 1  
Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung aus Bundesmitteln gemäß § 221 Abs. 1 SGB V



Quellen: BMG (2021c und 2021b).

ausschließlich über die Beiträge der Mitglieder. Im Kontext der Corona-Pandemie wurden jedoch verschiedene Sondermaßnahmen beschlossen, zu deren Finanzierung die SPV 2020 erstmalig einen Zuschuss von 1,8 Mrd. Euro erhielt. Für 2021 wurde bereits eine Deckelung der pandemiebedingten Belastungen für die SPV gesetzlich verankert – die Steuerpflichtigen sollen dann auch hier einspringen (§ 153 SGB XI). Die Alternative, den Mehrbetrag über eine Anhebung des SPV-Beitragsatzes zu finanzieren, wäre nicht mit der Sozialgarantie vereinbar. Die private Pflegeversicherung wurde jedoch nicht von den coronabedingten Sonderlasten befreit.

In den Jahren 2020/2021 stehen in der PPV Mehrkosten von 530 Mio. Euro einer Einsparung von 50 Mio. Euro gegenüber. Der Saldo von 480 Mio. wird über einen befristeten Corona-Zuschlag 2022 auf die privat Pflegeversicherten umgelegt (PKV-Verband, 2021). Die gesetzliche Grundlage wurde durch § 110a eigens in das elfte Sozialgesetzbuch eingefügt. Der Zuschlag wird monatlich 7,30 Euro für Beihilfeberechtigte und 3,40 Euro für alle anderen Privatversicherten betragen – jeweils in Abhängigkeit der Leistung Beziehenden in den beiden Gruppen. Neben diesem finanziellen Beitrag finanzieren die Privatversicherten auch über die Steuer die Begrenzung des SPV-Beitragsatzes mit.

### Versicherungsfremde Leistungen in der SPV

Jenseits von Sondereffekten wie der Corona-Pandemie wurde von verantwortlicher Seite die Einschätzung vertreten, versicherungsfremde Leistungen seien in der SPV nicht in wesentlichem Umfang gegeben, weswegen eine

steuerliche Bezuschussung nicht angezeigt sei.<sup>1</sup> Allerdings gab es aus Politik und Verbänden auch Forderungen, einen Bundeszuschuss für die SPV einzuführen wegen der auch dort identifizierten versicherungsfremden Leistungen. Im Fokus stehen hierbei zwei Leistungen der Pflegeversicherung:

- Die soziale Absicherung von Personen, die nicht erwerbsmäßig Angehörige pflegen (§ 44 SGB XI). Für diesen Personenkreis werden Beiträge zur Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung von der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person gezahlt.
- Das Pflegeunterstützungsgeld wird gezahlt, wenn Personen wegen einer bis zu zehntägigen Unterbrechung ihrer Arbeitszeit aufgrund der Pflege von Angehörigen auf Lohn verzichten. Nach § 44a SGB XI wird in diesen Fällen das Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung von der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person gezahlt.

Ausgehend von der Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen in der Pflegeversicherung stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit eines Steuerzuschusses. So fordert die Bundestagsfraktion Die Grünen die Einführung eines steuerfinanzierten Zuschusses zur SPV, der die Kosten für die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen decken sollte, die als versicherungsfremd einzustufen seien (Deutscher Bundestag, 2019). Ähnliches beantragten die Bundesländer Hamburg, Berlin, Bremen und Schleswig-Holstein im Rahmen eines Reformvorschlags zur Pflegeversicherung (Bundesrat, 2019). Auch der Spitzenverband der GKV sieht in den Leistungen der Pflegeversicherung versicherungsfremde Aufgaben abgedeckt. Neben der sozialen Absicherung der Pflegepersonen nennt er auch das Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der oder des Pflegenden. Insgesamt beziffert der GKV-Spitzenverband 2018 die versicherungsfremden Leistungen auf mindestens 2,7 Mrd. Euro (GKV-Spitzenverband 2018).

Daneben könnte in Analogie zur GKV auch der Standpunkt vertreten werden, dass die gesamte beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern als versicherungsfremd einzustufen sei. Diese Abgrenzung trifft – in Bezug auf die GKV – auch das Bundesgesundheitsministerium (2021d) in seinem offiziellen Webauftritt. Dies ist allerdings schon mit Blick auf die GKV nicht unumstritten (Fichte, 2011). Zudem ist zu berücksichtigen, dass es in

der Pflegeversicherung anders als in der GKV mit dem Zusatzbeitrag für Kinderlose bereits ein Element gibt, dass die vom Bundesverfassungsgericht angemahnte Ungleichbehandlung der Familien ausgleichen soll. Daneben werden auch die genannten Leistungen der sozialen Absicherung der Pflegenden und das Pflegeunterstützungsgeld nicht durchgängig als versicherungsfremd bejaht (Greb, Haun und Jacobs, 2020, 244).

### Nebeneinander von SPV und PPV

Auf den ersten Blick erscheint es naheliegend, dass politische Forderungen nach steuerlichen Transfers auf die Sozialversicherung begrenzt bleiben. Im Falle der Krankenversicherung kann als Argument angeführt werden, dass die GKV eine Reihe von sozialpolitischen Zielen erfüllt, an denen die PKV nicht beteiligt ist. Allerdings kann diese Begründung nicht in gleichem Maße für die Pflegeversicherung gelten.

Im Bereich privater Versicherungslösungen für Krankheit und Alter sind die Leistungen je nach Anbieter und Tarif unterschiedlich. Gewisse Mindestvorgaben für Krankenversicherungen macht die Gesetzgebung im Versicherungsvertragsgesetz (§ 192 VVG). Die Finanzierung fußt gemäß aufsichts- und handelsrechtlichen Vorgaben auf dem Anwartschaftsdeckungsverfahren. Eingriffe in diese typisch privatwirtschaftlichen Versicherungskonzepte sind nur sehr eingeschränkt vorgenommen worden, z. B. der Kontrahierungszwang mit Ausschluss von Risikozuschlägen für privat krankenversicherte Neugeborene oder im Bereich des Basis- und Standardtarifs, die jedoch nur einen sehr kleinen Anteil des Versichertenbestandes umfassen.

Im Bereich der Pflegeversicherung hingegen hat die Gesetzgebung den privaten Anbietern weitreichende Vorgaben gemacht, die sämtliche Versicherte betreffen. Dies spiegelt sich in der äquivalenten Leistungsdefinition von PPV und SPV. Damit ist im XI. Buch des Sozialgesetzbuches auch für die PPV die Leistung verbindlich vorgegeben. Deswegen ist der Verweis auf versicherungsfremde Leistungen auf der Ausgabenseite kein überzeugender Grund, die SPV durch die Steuerpflichtigen zu entlasten, der PPV entsprechende Unterstützung jedoch vorzuenthalten.

Während die SPV die Pflegeleistungen im Umlageverfahren finanziert, wendet die PPV das für die private Versicherung übliche Anwartschaftsdeckungsverfahren an. In diesem Verfahren werden Wahrscheinlichkeiten ermittelt, die über die Häufigkeit der Inanspruchnahme der gesetzlich vorgegebenen Leistungen Auskunft geben. Für jede versicherte Person werden die Erwartungswerte der Leistungen unter Berücksichtigung der Lebenserwartung auf die Gegenwart abgezinst. Die

<sup>1</sup> So z. B. der Gesundheitsminister Jens Spahn in einem Interview: „Die Steuerzuschüsse fließen [in RV und KV] für versicherungsfremde Leistungen. Das Problem sehe ich in der Pflegeversicherung in dem Maße nicht“ (Spahn, 2018).

Prämienhöhe wird dann so bestimmt, dass der Barwert der Prämienzahlung dem Barwert der Pflegeleistungen entspricht. Werden die Leistungen im SGB XI geändert, so muss die Berechnung des Leistungsbarwerts angepasst werden. Die Anbieter der PPV erhalten in diesen Fällen ein Sonderanpassungsrecht. Die Prämien der Versicherten steigen. Zudem können auch in der PPV, analog zur Privaten Krankenversicherung, die Prämien angepasst werden, wenn sich die Sterblichkeiten oder die Leistungen in größerem Maße von den bisherigen Annahmen unterscheiden. In diesem Rahmen kann auch der Rechnungszins aktualisiert werden. Die Absenkung des Rechnungszinses hat den Anstieg der Prämien in der PPV wesentlich mitverursacht.

Beim Blick auf die versicherungsfremden Leistungen fällt auf, dass diese sich nicht zwischen der SPV und PPV unterscheiden: Beide Säulen der Pflegeversicherung erbringen identische Leistungen. Auch die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern ist nicht auf die SPV beschränkt, sondern in der PPV gleichermaßen zu finden (§ 110 Abs. 3 Nr. 6 SGB XI). Im gesetzlichen Versicherungssystem ist aufgrund der Umlagefinanzierung die Ansicht vertreten worden, diese Beitragsfreiheit von Kindern sei nicht versicherungsfremd (Fichte, 2011). In der PPV ist jedoch eindeutig, dass der Verzicht auf Prämien eine versicherungsfremde Leistung ist, da die Kinder als zukünftige Beitragszahlende gerade nicht konstitutives Element der Finanzierungssystematik sind.

Eine weitere sozialpolitische Regelung, die der privatwirtschaftlichen Versicherung fremd ist, stellt die Kappung des zulässigen höchsten Beitrags der PPV dar (§ 110 Abs. 3 Nr. 5 SGB XI). Diese sieht vor, dass die Prämie zur PPV nicht höher ausfallen darf, als der Maximalbeitrag zur SPV. Dieser höchstmögliche Beitrag ergibt sich aus der jeweils aktuellen Beitragsbemessungsgrenze multipliziert mit dem SPV-Beitragssatz. Im Jahr 2021 liegt der maximale SPV-Beitrag bei  $58.050 \cdot 0,0305/12 = 147,54$  Euro pro Monat.

Die im Anwartschaftsdeckungsverfahren bestimmten individuellen Prämien können allerdings durchaus höher als diese Kappungsgrenze liegen. Die PPV-Prämie wird dann auf die Grenze gesenkt. Aktuelle Zahlen der Begünstigten liegen nicht vor. Für 2008 lagen knapp 570.000 Personen über der Kappungsgrenze (Weber, 2010, Rz. 27). Der fehlende Betrag muss jedoch aus anderer Quelle finanziert werden. Dies erfolgt durch eine Umlage, die von allen PPV-Versicherten zu tragen ist, deren Prämie unterhalb der Kappungsgrenze liegt (Weber, 2010).

Deswegen wäre eine Erstattung versicherungsfremder Leistungen der SPV durch die Steuerzahlenden ebenso für die PPV vorzusehen (Fetzer und Hagist, 2021). Im ge-

nannten Antrag der Bundestagsfraktion Die Grünen wird dies jedoch abgelehnt. Zur Begründung verweist der Antrag auf die günstigere Risikostruktur der PPV (Deutscher Bundestag, 2019). Es wurde jedoch schon nachgewiesen, dass die Risikostruktur in SPV und PPV einem zeitlichen Wandel unterliegt (Neusius, 2019 und 2021). Der stärkste Aspekt der unterschiedlichen Risikostruktur ist die Altersverteilung. Diese ist jedoch stets nur eine Momentaufnahme. Die aktuell günstigere Altersschichtung der PPV wird in etwa 15 Jahren zu einer erhöhten Zahl an Versicherten in besonders leistungsbelasteten Altersstufen führen, da die Kohorten der Babyboomer überproportional in der PPV versichert sind (Neusius, 2021). Deswegen wäre ein nicht pauschaler, sondern an tatsächlichen Bedarfen orientierter Bundeszuschuss, wie ihn der Antrag der Grünen fordert, sachgerechter, da er an die Aufwendungen der versicherungsfremden Leistungen anknüpfte und beiden Säulen der Pflegeversicherung zukommen müsste. Den Bundeszuschuss als Pauschale zugunsten der SPV auszugestalten, um weitere, sachlich anders gelagerte Verteilungsfragen zwischen SPV und PPV zu kompensieren, scheint hingegen wenig überzeugend (Greß, Haun und Jacobs, 2020, 245).

### Dauerhaft steigende Leistungen zu erwarten

Neben den akuten Maßnahmen im Kontext der Pandemiebekämpfung haben jedoch die verschiedenen Reformen der letzten Jahre zu einer erheblichen Leistungsausweitung der Pflegeversicherung geführt. Zudem ist die verbindliche Tarifbindung politisch mit breiter Unterstützung beschlossen worden. Die demografische Entwicklung trägt überdies zu steigenden Ausgaben der SPV bei (Raffelhüschen et al., 2021). Die demografische Entwicklung in Form einer steigenden Lebenserwartung kann auch die PPV betreffen (Brouwers et al., 2018). Jedoch ist die SPV durch das Umlageverfahren vollständig der Verschiebung der Altersstruktur ausgesetzt, während das Anwartschaftsdeckungsverfahren zumindest einen Teil der später zu erwartenden Ausgaben vorfinanziert.

Um einem Anstieg des Beitragssatzes zur SPV etwas entgegenzusetzen, soll nun auch dauerhaft eine Bezuschussung aus Steuermitteln erfolgen. Dies wird in pauschaler Form ohne Anknüpfung an einen konkreten Aufwand mit je 1 Mrd. Euro jährlich ab 2022 erfolgen (§ 61a SGB XI, BGBl. Jg. 2021 Teil I Nr. 44, 2782). Dies ist weniger, als in früheren Reformvarianten vorgesehen, als über 5 Mrd. Euro Bundeszuschuss im Gespräch waren (Bahnsen und Wild, 2021a, 5). Die Ausweitung der Pflegeleistungen der letzten Jahre ist damit nur unzureichend durch die geplanten Maßnahmen gegenfinanziert (Rothgang et al., 2021, 26). Schon ohne die jüngst beschlossene Leistungsausweitung rechnen verschiedene Simulationen mit



stark steigenden Beitragssätzen in der SPV, wenn bei gleichbleibenden Leistungen eine Finanzierung vollständig über den Beitrag erfolgen würde bzw. mit einem deutlich steigendem Steuerzuschuss zum Ausgleich des Beitragssatzanstiegs (Breyer und Lorenz, 2020; Werding und Läßle, 2019; Arentz, 2019, 17 ff.). Unter Berücksichtigung der aktuellen Reformpläne verschärft sich diese Situation (Bahnsen und Wild, 2021a und 2021b).

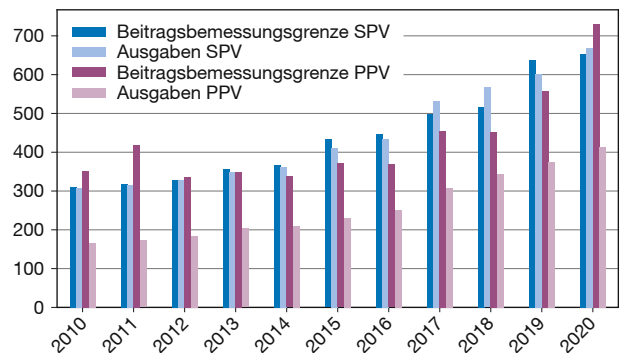
### Beitragskappung der PPV

Ein unbeabsichtigter Nebeneffekt der nun beginnenden steuerlichen Bezuschussung der SPV ist, dass neben der problematischen Ungleichbehandlung der PPV die Koppelung der PPV an die Beitragshöhe der SPV, die durch die Beitragsbegrenzung der PPV eingerichtet wurde, tangiert wird. Schon ohne die steuerliche Bezuschussung der SPV führt eine Leistungsausweitung typischerweise dazu, dass der Anteil der privat Pflegeversicherten, deren Prämien von der Höchstgrenze gekappt werden, zunimmt. Dies liegt an der unterschiedlichen Zeitstruktur der Finanzierung: Während bei der Finanzierung im Umlageverfahren die Mehrleistungen erst zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme zu finanzieren sind, muss die Finanzierung im Anwartschaftsdeckungsverfahren die späteren Leistungen bereits in einem höheren Barwert berücksichtigen und das Prämienniveau entsprechend festsetzen. Dieser Effekt ist umso stärker, je niedriger die Zinsen in der Barwertermittlung sind (Rechnungszins der PPV). Eine Änderung der Lebenserwartung oder der Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit (Pflegeprävalenz) würde einen Anpassungsbedarf bei den PPV-Prämien verursachen. In den vergangenen Jahren haben zudem die verschiedenen Ausweitungen der Leistungen zu Anpassungen der Prämienhöhe in der PPV geführt. Tendenziell müssen bei einer Ausweitung der Leistungen wegen der Anwartschaftsdeckung die Prämien der PPV relativ stärker als der Beitragssatz der SPV steigen. Dadurch wird ein höherer Anteil von Versicherten eine Prämienhöhe oberhalb der Kappungsgrenze erreichen. Der Umlagebedarf steigt in der Folge.

In Abbildung 2 wird der Verlauf von Beiträgen und Leistungsausgaben für SPV und PPV dargestellt. Es sind jeweils Jahresbeträge pro Kopf angegeben. Für die PPV wird der durch die Beihilfe getragene Teil der Leistungen ergänzt und die Prämienhöhe so angepasst, als hätte keine Teilabsicherung durch die Beihilfe bestanden. Die durchschnittlichen Leistungen der PPV liegen derzeit deutlich unter denen der SPV. Dies beinhaltet wesentliche Einflüsse des Alters- und Geschlechtermixes, es ist aber auch eine Selektionskomponente von Bedeutung (Neusius, 2021). Der Anstieg der Leistungsausgaben in beiden Teilen der Pflegeversicherung ist vor allem durch

**Abbildung 2**  
**Entwicklung von Beiträgen und Leistungsausgaben in SPV und PPV**

Euro pro Kopf pro Jahr



Anmerkungen: Die Werte der PPV wurden unter Berücksichtigung der Beihilfe berechnet, d.h. Leistungen und Beiträge wurden so bestimmt, als hätten die Beihilfeberechtigten 100% der Leistungen über die PPV decken müssen und dafür einen vollständigen Beitrag entrichtet. Es wurde vereinfachend angenommen, dass die tatsächlich versicherten Kopfschäden nur 35% der vollen Leistungen umfassen. Diese Annahme entspricht einem mittleren Anteil der Beihilfe von 65% an den Leistungsausgaben der Beihilfeberechtigten. Da die Pflegeleistungen fast ausschließlich im Pensionsalter anfallen, ist diese Annahme gerechtfertigt.

Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Daten vom BMG (2021a); Verband der Privaten Krankenversicherung (2021 und frühere Jahrgänge); BaFin (2020 und frühere Jahrgänge). Für den PPV-Bestand 2020 wurden die Zahlen aus 2019 verwendet, da die BaFin-Wahrscheinlichkeitstafeln 2020 noch nicht erschienen sind.

die Leistungsausweitungen bedingt, die deutlich stärker als die demografischen Effekte wirken. Die tatsächliche Entwicklung der PPV-Beiträge ist neben den genannten Zusammenhängen auch von weiteren Festlegungen der Rechnungsgrundlagen geprägt (z. B. Sicherheitszuschläge oder Extrapolation der Leistungen in hohen Altersstufen). So zeigt sich in Abbildung 2 von 2010 bis 2016 kein klarer Trend der Prämienhöhe der PPV. Die ab 2015 einsetzenden Ausgabensteigerungen in beiden Teilen der Pflegeversicherung zogen bei der PPV jedoch erst verzögert Prämienanpassungen nach sich.

Wird nun zusätzlich zur Ausweitung von Leistungen der Pflegeversicherung der Beitragssatz der SPV durch steuerliche Zuflüsse in seinem Anstieg gebremst, so wird die Kappungsgrenze in der PPV niedriger gehalten, als sie bei einer vollständigen Finanzierung der SPV-Ausgaben aus den SPV-Beiträgen sein müsste. Dieser Prozess verläuft auf drei Ebenen:

1. Da die Kappungsgrenze weniger stark steigt, werden bei Anpassungen der PPV-Prämien (z. B. bei einer steigenden Lebenserwartung) mehr versicherte Personen

in den Bereich der Kappung gelangen; spiegelbildlich wird die Zahl der zur Finanzierung vorhandenen versicherten Personen kleiner.

2. Weil der Abstand zwischen Bedarfsprämien und Kappungsgrenze steigt, muss insgesamt ein größerer Betrag aufgebracht werden, um die Kappung zu finanzieren.
3. Die zur Finanzierung herangezogenen versicherten Personen werden durch den Umlagebetrag näher an die Kappungsgrenze herangerückt.

Angesichts der womöglich stark steigenden Zuführungen an die SPV, z. B. im Rahmen einer Fortsetzung der „Sozialgarantie 2021“, würden dann größere Teile der privat Pflegeversicherten entweder direkt über die Kappungsgrenze getrieben bzw. durch den steigenden Umlagebedarf an die Grenze angenähert. Die Umlage zur Finanzierung der Prämienkappung könnte dann in Richtung eines indirekt erzwungenen Einheitsbeitrags in der PPV führen. Je nach Ausmaß der steuerlichen Bezuschussung der SPV – schon in einem ersten Schritt waren Zuführungen in der Größenordnung von 10 % der Gesamtausgaben der SPV erwogen worden (Rothgang, 2021, 23) – wäre es sogar denkbar, dass die Kappungsregelung der PPV nicht mehr aus den Prämien finanzierbar wäre.

## Fazit

Aus grundsätzlichen Erwägungen ist eine Bezuschussung der SPV aus dem Steueraufkommen ohne gleichzeitige Bezuschussung der PPV nur schwer begründbar. Die systematische Begründung durch versicherungsfremde Leistungen der Pflegeversicherung ist umstritten und gegebenenfalls auch auf die PPV anzuwenden. Zudem bringt die Bezuschussung nur der SPV das aufeinander bezogene Regelungssystem von SPV und PPV aus dem Gleichgewicht, da die Dämpfung des Beitragsatzanstiegs der SPV durch die Prämienkappung auf den Umfang der Umverteilung in der PPV ausstrahlt. Schließlich überdeckt eine ad hoc vorgesehene Bezuschussung aus Steuermitteln kurzfristig die finanziellen Lücken, kann jedoch das aus Leistungsumfang und demografischer Entwicklung folgende Finanzierungsproblem nicht nachhaltig eindämmen.

## Literatur

- Albrecht, M. und R. Ochmann (2021), Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen – Szenarien-Analyse, Ergebnisbericht für die DAK-Gesundheit, IGES, <https://www.dak.de/dak/download/iges-studie-2463386.pdf> (14. Oktober 2021).
- Albrecht, M., M. Sander, G. Schiffhorst, S. Loos, J. Anijs und B. Rürup (2013), Gerech, nachhaltig, effizient, Studie zur Finanzierung einer integrierten Krankenversicherung, Bertelsmann Stiftung, [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Bst/Publikationen/GrauePublikationen/GP\\_Faktencheck\\_Integrierte\\_Krankenversicherung.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Bst/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Faktencheck_Integrierte_Krankenversicherung.pdf) (22. August 2021).
- Arentz, C. (2019), Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, *WIP-Analyse*, [http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user\\_upload/WIP-Analyse\\_2\\_2019\\_Szenarien\\_zur\\_zukuenftigen\\_Finanzentwicklung\\_SPV.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user_upload/WIP-Analyse_2_2019_Szenarien_zur_zukuenftigen_Finanzentwicklung_SPV.pdf) (22. August 2021).
- BaFin (2020), Wahrscheinlichkeitstafeln PKV 2019, [https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Anlage/dl\\_wahrscheinlichkeitstafeln\\_PKV\\_2019\\_va.zip](https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Anlage/dl_wahrscheinlichkeitstafeln_PKV_2019_va.zip) (6. September 2021).
- Bahnsen, L. und F. Wild (2021a), Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021, *WIP-Kurzanalyse*, [http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse\\_Pflegereform\\_Maerz2021.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse_Pflegereform_Maerz2021.pdf) (22. August 2021).
- Bahnsen, L. und F. Wild (2021b), Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, *WIP-Kurzanalyse*, [http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user\\_upload/WIP-Kurzanalyse\\_Juni\\_2021\\_Langfristige\\_Finanzierungslasten\\_Pflege.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user_upload/WIP-Kurzanalyse_Juni_2021_Langfristige_Finanzierungslasten_Pflege.pdf) (22. August 2021).
- Breyer, F. und N. Lorenz (2020), Wie nachhaltig sind die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert?, *Wirtschaftsdienst*, 100(8), 591-596, <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2020/heft/8/beitrag/wie-nachhaltig-sind-die-gesetzliche-kranken-und-pflegeversicherung-finanziert.html> (14. Oktober 2021).
- Brouwers, R. et al. (2018), Auswirkungen demografischer Effekte auf die Krankenversicherung, Ergebnisbericht, Deutsche Aktuarvereinigung – Ausschuss Krankenversicherung.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2017), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 20.10.2017, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten.pdf) (6. Oktober 2021).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2021a), Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, Stand: 14.6.2021, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_Juni\\_2021\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf) (6. September 2021).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2021b), Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgung/weiterentwicklungsgesetz.html> (3. Oktober 2021).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2021c), Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln, KF21BUND, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/KF2021Bund\\_Juli\\_2021.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2021Bund_Juli_2021.pdf) (3. Oktober 2021).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2021d), Versicherungsfremde Leistungen, Stand: 29.6.2021, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremdeleistungen.html> (22. August 2021).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2021e), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 14.6.2021, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_Juni\\_2021\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf) (6. Oktober 2021).
- Bundesrat (2019), Entschließung des Bundesrates zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Bundesratsdrucksache 106/197.
- Bundesrechnungshof (2021), Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung, Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages, [https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2021/versicherungsfremde-leistungen-der-gkv-gesetzlich-definieren/@@download/langfassung\\_pdf](https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2021/versicherungsfremde-leistungen-der-gkv-gesetzlich-definieren/@@download/langfassung_pdf) (22. August 2021).
- Deutscher Bundestag (2019), Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen, Bundestagsdrucksache 19/14827.
- Deutscher Bundestag (2020), Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege, Bundestagsdrucksache 19/23483.
- Fetzer, S. und C. Hagist (2021), Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung – Funktioniert die Soziale Marktwirtschaft noch?, *Wirtschafts-*

- dienst, 101(2), 134-137, <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2021/heft/2/beitrag/vorschlag-zur-reform-der-pflegeversicherung-funktioniert-die-soziale-marktwirtschaft-noch.html> (14. Oktober 2021).
- Fichte, D. (2011), Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und ihre sachgerechte Finanzierung, Karl-Bräuer-Institut, *KBI-Schriften*, 107, <http://hdl.handle.net/10419/45565>.
- GKV-Spitzenverband (2018), Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 22.11.2018 zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen?“, Drucksache 19/5525, vom 6.11.2018, [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p\\_stellungnahmen/2016\\_2020/181126\\_LINKE\\_\\_Beitragserhoehebung\\_SPV\\_final.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/2016_2020/181126_LINKE__Beitragserhoehebung_SPV_final.pdf) (22. August 2021).
- Greß, S., D. Haun und K. Jacobs (2020), Zur Stärkung der Solidarität bei der Pflegefinanzierung, in K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauer und A. Schwinger (Hrsg.) *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*, Springer, 241-254.
- Höpfner, T., B. Berndt, T. Schäffer und C. Militzer-Horstmann (2020), Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, [https://www.wig2.de/fileadmin/content\\_uploads/PDF\\_Dateien/Forschungsberichte\\_des\\_WIG2\\_Heft\\_5\\_Versicherungsfremde\\_Leistungen\\_02.pdf](https://www.wig2.de/fileadmin/content_uploads/PDF_Dateien/Forschungsberichte_des_WIG2_Heft_5_Versicherungsfremde_Leistungen_02.pdf) (20. August 2021).
- Neusius, T. (2019), Pflegeversicherung – Ausgleich mit Privatversicherung hilft nicht, *Wirtschaftsdienst*, 99(6), 421-424, <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2019/heft/6/beitrag/pflegeversicherung-ausgleich-mit-privatversicherung-hilft-nicht.html> (14. Oktober 2021).
- Neusius, T. (2021), Inhomogenous risk exposure in dual insurance system: selection effects in Germany's long-term care plans, *SN Business & Economics*, 1(29).
- PKV-Verband (2021), Corona-Zuschlag in der Pflegeversicherung 2022, <https://www.pkv.de/wissen/beitraege/corona-zuschlag-in-der-pflegeversicherung-2022/> (3. Oktober 2021).
- Raffelhüschen, B., L. Bahnsen, T. Kohlstruck, S. Seuffert und F. Wimmersberger (2021), Was kann sich der ehrbare Staat noch leisten? Corona, Schulden – und noch eine Pflegereform?, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, 154.
- Rothgang, H. (2021), Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7. Juni 2021, Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss-Drucksache 19(14)347(20), [https://www.bundestag.de/resource/blob/845766/65d271c2c1e4fed19a8a351130eb847d/19\\_14\\_0347-20-\\_Prof-Dr-Heinz-Rothgang\\_AeA-GVWG-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/845766/65d271c2c1e4fed19a8a351130eb847d/19_14_0347-20-_Prof-Dr-Heinz-Rothgang_AeA-GVWG-data.pdf) (6. September 2021).
- Rothgang, H., F. Heinze, C. Wagner und T. Kalwitzki (2021), Auswirkungen der aktuellen Pläne zur Finanzreform der Pflegeversicherung, Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit, Universität Bremen, <https://www.dak.de/dak/download/studie-2413956.pdf> (22. August 2021).
- Schwinger, A., H. Rothgang und T. Kalwitzki (2018), „Die Pflegeversicherung boomt“: Mehrausgaben der Pflegeversicherung – Retrospektive und Projektion, *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 6.
- Spahn, J. (2018), Wer vor Verantwortung wegläuft, verliert, *Der Tagesspiegel*, Interview mit Gesundheitsminister Jens Spahn vom 16.10.2018, <https://www.tagesspiegel.de/politik/jens-spahn-zur-grossen-koalition-wer-vor-verantwortung-weglaeuft-verliert/23191790.html> (20. August 2021).
- SVR Wirtschaft – Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2005), Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen, *Jahresgutachten*, 2005/06, [http://www.sachvers-taendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/ga05\\_ges.pdf](http://www.sachvers-taendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/ga05_ges.pdf) (14. Oktober 2021).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (2020), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2019, [https://www.pkv.de/fileadmin/user\\_upload/PKV/c\\_Verband/PDF/2020-12\\_PKV-Zahlenbericht\\_2019.pdf](https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/c_Verband/PDF/2020-12_PKV-Zahlenbericht_2019.pdf) (6. Oktober 2021).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (2021), Was uns bewegt, Rechenschaftsbericht der Privaten Krankenversicherung 2020/21, [https://www.pkv.de/fileadmin/user\\_upload/PKV/c\\_Verband/PDF/2021\\_rechenschaftsbericht-2020-2021.pdf](https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/c_Verband/PDF/2021_rechenschaftsbericht-2020-2021.pdf) (6. September 2021).
- Weber, R. (2010), Risikoausgleichsverfahren in der privaten Krankenversicherung, in D. Göppfarth, S. Greß, K. Jacobs und J. Wasem (Hrsg.) *Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2009/2010. Von der Selektion zur Manipulation?*, Medhochzwei, 115-133.
- Werdning, M. und B. Läßle (2019), Wie variabel ist der demografische Alterungsprozess?, Kurzstudie, Bertelsmann-Stiftung.
- Wissenschaftliche Dienste (2016), Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Sozialen Pflegeversicherung, Technischer Bericht, WD 9-3000-051/16, 16.9.2016, Deutscher Bundestag.

#### Title: Tax Subsidy for Long-term Care Insurance

**Abstract:** Germany's long-term insurance is subject to financial pressure: Various reforms throughout the last few years have considerably extended the benefits. Consequences affect both the public and private providers of the long-term insurance whose policies offer identical entitlements. In the public branch, financing was partially insufficient and the pay-as-you-go scheme is hit by demographic ageing; the private branch, relying on live insurance like premium calculation, saw severe premium adjustments amplified by the low level of interest rates. To protect employees who are covered in most cases by public insurance, tax subsidies from a contribution hike are to be introduced in favour of the public insurance scheme. This poses several questions concerning the justification of the transfer and the coexistence of public and private insurance.

**JEL Classification:** I13, I18, G22