



© Maelsa

Unierte Pflegeversicherung

Plädoyer für eine Zusammenführung von sozialer Pflegeversicherung (SPV) und privater Pflegeversicherung (PPV)

Dr. Wulf-Dietrich Leber

Es ist an der Zeit, die Spaltung in eine soziale und eine private Pflegeversicherung aufzuheben. Dies kann im Rahmen der anstehenden Pflegereform kurzfristig geschehen. Es ersetzt nicht die anderen notwendigen Maßnahmen zur Stabilisierung der Pflegeversicherung. Es wäre aber ein längst überfälliger Schritt in Richtung Beitragsgerechtigkeit. Beamte und Besserverdienende würden Teil des bestehenden SPV-Umverteilungssystems.

Eine Unierte Pflegeversicherung sollte im Grundsatz den Prinzipien der sozialen Pflegeversicherung folgen, also den Regeln folgen, die jetzt schon für 90 Prozent der Bevölkerung gelten. Die bislang privat Versicherten würden integriert, könnten aber weiterhin von den privaten Versicherungsunternehmen betreut werden. Sie würden jedoch bezüglich Leistungen, Beitragsberechnung und Finanztransfers keinen Sonderstatus mehr haben und Teil der solidarischen Umverteilung sein. Unabhängig davon ist zu diskutieren, ob eine obligatorische (kapitalgedeckte) Zusatzversicherung eingeführt werden sollte.

Der Begriff „Unierte Pflegeversicherung“ mag überraschend sein. Er ist der Kirchengeschichte entlehnt und wird bislang nicht im sozialpolitischen Diskurs verwendet. Wer einen wirkmächtigeren Begriff für das findet, was im Folgenden beschrieben wird, möge ihn publizieren. Aber es gibt zweifelsohne ein terminologisches Problem, seit Begriffe wie „Pflegebürgerversicherung“ nicht mehr einigungsfähig sind.¹ Machen wir also einen Versuch mit „Unierte Pflegeversicherung“.

Handlungsbedarf: Beitragssatzsteigerung und steigende Eigenanteile

Das Grundproblem ist bekannt: Die deutsche Sozialversicherung ist nicht zukunfts-fest. Ohne grundlegende Reformen werden die Beitragssätze weiter steigen und den Faktor Arbeit extrem verteuern. Den vielen besorgniserregenden Finanzprognosen soll hier keine weitere hinzugefügt werden. Übernehmen wir einfach die Metapher von Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes: „Die Hütte brennt!“²

Das Spektrum der „Stellschrauben“ zur Stabilisierung der Pflegeversicherung ist groß und heterogen. Eine Bund-Länder-Kommission hat einen Teil der Reformoptionen aufgelistet, ist aber zu keinem politisch verwertbaren Ergebnis gekommen.³

Der Standardvorschlag zur Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme ist ein erhöhter Staatszuschuss. Die Rentenversicherung finanziert sich bereits zu 30 % aus Haushaltsmitteln des Bundes.⁴ Angesichts anderer Belastungen des Bundeshaushalts (Verteidigung, Infrastruktur) ist es allerdings fraglich, ob der Bund die Probleme lösen wird. Man sollte nicht den Fehler machen, die Zeitenwende zu ignorieren. Gut begründet ist allerdings die vollständige Finanzierung der Versorgung von Bürgergeldempfängern, die Rückzahlung von Kosten der Pandemie und die Übernahme von Rentenbeiträge für pflegende Angehörige.

In der Pflegeversicherung ist die Finanzierungsproblematik größer als bei Renten- und Krankenversicherung, weil neben Beitragssteigerungen auch exorbitante Belastungen durch Eigenanteile von über 3.000 Euro in der stationären Pflege getreten sind – eine Größenordnung, die dazu führt, dass immer mehr stationäre Pflegefälle der Sozialhilfe anheimfallen.⁵ Es wird deshalb diskutiert, die Eigenbeteiligung zu fixieren und Pflegesatzsteigerungen durch die Pflegeversicherung abzudecken. Dafür hat sich der nicht selbst erklärende Terminus „Sockel-Spitze-Tausch“ eingebürgert. De facto handelt es sich um den Übergang von einem Festzuschuss hin zu einem Selbstbehalt. Die Preisdynamik würde von der Pflegeversicherung aufgefangen und steigende Eigenanteile vermieden. Das Problem: Der Sockel-Spitze-Tausch würde die Finanzkrise der Pflegeversicherung weiter verschärfen.

Weitere Reformvorschläge betreffen die Prävention von Pflegebedürftigkeit, die Qualität der Pflege, Digitalisierung, Transparenz und vieles mehr. Es ist wahrscheinlich, dass eine Reform der Pflegeversicherung aus einem größerem Bündel von Maßnahmen bestehen wird. Der Vorschlag einer Unierten Pflegeversicherung ersetzt die diskutierte Maßnahmen nicht, er ergänzt sie.

Beitragsgerechtigkeit schaffen: Beamte und Besserverdienende in die SPV

Die SPV ist ein solidarisches Absicherungssystem für den Fall der Pflegebedürftigkeit: Gut verdienende Versicherte tragen durch die einkommensbezogenen Beiträge einen höheren Finanzierungsanteil als weniger verdienende Versicherte – unabhängig vom Risiko, pflegebedürftig zu werden. De facto ist die Pflegeversicherung eines

von vielen Umverteilungssystemen. Fatalerweise sind jedoch Beamte und Besserverdienende nicht Teil dieses solidarischen Versicherungssystems. Trotz gleicher Leistungen bleiben sie als Privatversicherte außerhalb der solidarischen Finanzierung.

Das Problem ist aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bekannt. Bei Personen in der Nähe der Versicherungspflichtgrenze macht der Unterschied zwischen gesetzlicher und privater Versicherung im Lebensverlauf größenordnungsmäßig den Unterschied einer Eigentumswohnung aus.⁶ Da das Finanzvolumen in der Pflegeversicherung geringer ist, ist auch die „Gerechtigkeitslücke“ kleiner, aber sie ist beträchtlich und steigt im Zeitverlauf. Anders als in der Krankenversicherung sind die Leistungen von sozialer und privater Pflegeversicherung völlig identisch. Nichts kann rechtfertigen, dass sich bestimmte Kreise der solidarischen Umverteilung entziehen können.

Wenn die staatlich verbindlichen Finanzsysteme eine Umverteilungskomponente enthalten, dann sollten die Transfers vernünftigen Prinzipien folgen. Es gibt Kriterien für Steuergerechtigkeit wie das Leistungsfähigkeitsprinzip oder das Gleichheitsprinzip (gleiches Einkommen gleiche Steuer). Entsprechende Kriterien gibt es zur Beitragsgerechtigkeit. Der Standardvorschlag vieler ordnungspolitisch argumentierender Ökonomen zum Thema Beitragsgerechtigkeit ist die Trennung von Versicherung und Verteilung. Sämtliche Einkommensumverteilung soll bei diesem Ansatz aus der Sozialversicherung heraus genommen und in das Steuersystem übertragen werden. Man kann diese Meinung vertreten, muss dann aber auch ein überzeugendes Modell liefern, wie die Umverteilung „transferiert“ werden kann. Sie bedeutet im Kern eine wesentlich stärkere Steuerprogression und ist absolut unvereinbar mit dem Mantra „keine Steuererhöhung“.

Erwähnt sei, dass auch das Steuersystem voller Absurditäten ist. Wie soll der wohlmeinende Bürger an eine ehrliche Übertragung glauben, wenn in diesem Staate weder eine Vermögensbesteuerung und noch eine konsistente Erbschaftsbesteuerung gelungen ist – von der nach wie vor ausstehenden Abschaffung des Ehegattensplittings ganz zu schweigen. Kurzum: Der Vorschlag, mehr soziale Gerechtigkeit durch Abschaffung der Umverteilung in der Sozialversicherung zu schaffen, kann nicht wirklich ernst genommen werden.

Heilsbringer kapitalgedeckte Pflegeversicherung?

Die liberal geprägte, ordnungspolitische Debatte lässt die „horizontale“ Verteilungsproblematik weitgehend außer Acht und diskutiert stattdessen die Gerechtigkeit zwischen den Generationen. Zweifelsohne ist in der Pflegeversicherung ein demografisches Unwetter absehbar – nicht sofort, aber dann, wenn die Babyboomer in 20 Jahren zu Pflegefällen werden. Friedrich Breyer hat hierzu plausible Prognosen vorgelegt.⁷ Er leitet daraus die Forderung nach einem Fonds für Zeiten steigender Belastung ab, der – vereinfacht gesagt – dem Zugriff der Sozialpolitiker entzogen ist.

Zur Frage der Durchsetzbarkeit im demokratischen Prozess hat Breyer klugerweise gleich ein Bonmot geliefert, das Alois Schumpeter zugeschrieben wird: „Eher legt sich ein Hund einen Wurstvorrat an als eine demokratische Regierung eine Budgetreserve.“⁸ Die derzeitigen Politikprozesse um die 500 Mrd. Sonderschulden, die Fake-News-mäßig unter der Bezeichnung „Sondervermögen“ laufen, lassen Zweifel daran aufkommen, dass die Generationengerechtigkeit ernsthaft angegangen wird. So muss man kritisch fragen, was der Aufbau einer Alterungsrückstellung in der Pflegeversicherung nützt, wenn sich der Staat auf der anderen Seite mal so eben in einer vielfachen Größenordnung verschuldet.

Der Aufbau eines Kapitalstocks ist der zentrale Ansatz der PKV-Unternehmen in der ordnungspolitischen Auseinandersetzung. Dies gilt auch für die Begrenzung der steigenden Eigenanteile in der stationären Pflege. Eine Kommission unter der Leitung von Jürgen Wasem hat in im Auftrag des PKV-Verbandes ein Konzept namens Pflege+ entwickelt.⁹ Konkret wird eine obligatorische Versicherung für die Eigenanteile bei stationärer Pflegebedürftigkeit vorgeschlagen. Jeder Bürger wird verpflichtet, sich gegen das Risiko von Eigenanteilen durch einen Versicherungsvertrag bei einem der privaten Versicherungsunternehmen zu versichern. Man kann nicht umhin, dem Modell eine gewisse Dreistigkeit zu bescheinigen. Wenn man schon eine Zwangsversicherung zur Vermeidung von Sozialhilfefällen diskutiert, müsste zumindest gefragt werden, ob die nicht auch bei der sozialen Pflegeversicherung abgedeckt werden könnte – vorausgesetzt der Zugriff von Sozialpolitikern auf die dabei gebildete Alterungsrückstellung könnte verlässlich verhindert werden.

Egal: Die Zusatzversicherung ist ein ernsthafter Vorschlag, der allerdings unabhängig von den hier erörterten Verteilungsfragen ist. Man kann beides machen: Die Unierte Pflegeversicherung und die kapitalgedeckte Zusatzversicherung. Der Aufwand, mal so eben 80 Millionen Versicherungsverträge möglicherweise gegen den Willen großer Teile der Bevölkerung einzurichten, zu aktualisieren, Gelder einzutreiben und gesetzlich nachzujustieren sollte, allerdings nicht unterschätzt werden. Bürokratieabbau geht anders.

Achtung: Bisweilen wird das Kapitaldeckungsargument genutzt, um das eigene Klientel vor ihrem fälligen Beitrag zur solidarischen Finanzierung zu schützen. Es geht also gar nicht um etwas wie Generationengerechtigkeit. Man darf höflich fragen, ob die PKV noch so erfolgreich agieren würde, wenn die privat Versicherten zuvor ihren Solidarbeitrag abliefern müssten.¹⁰

Alternativ zur Integration von Beamten und Besserverdienenden wird auch ein Lastenausgleich zwischen PPV und SPV diskutiert – quasi als sanfter Einstieg ohne schmerzhaftige Strukturreform. Ein solcher „Makrotransfer“ ist kompliziert, verfassungsrechtlich angreifbar¹¹ und in puncto individueller Gerechtigkeit hochgradig unbefriedigend. Schließlich ist die Gruppe der Privatversicherten heterogen, und manche würden zu Unrecht zu einem Finanztransfer herangezogen, so z.B. geringverdienende Selbstständige. Der einzig sinnvolle Weg bleibt die Zusammenführung der Gesamtbevölkerung in einer Unierten Versicherung.

Unierte Pflegeversicherung an einem nicht mehr allzu fernen Stichtag

Die notwendigen Schritte zur Einführung einer Unierten Pflegeversicherung sind die Folgenden:

1. Zu einem Stichtag werden alle Bürger Mitglied einer Unierten Pflegeversicherung. Diese folgt insbesondere bei der Beitragserhebung weitgehend den Prinzipien der bestehenden Sozialen Pflegeversicherung. Beamte, Besserverdienende und Selbständige werden ab diesem Stichtag Teil der solidarischen Umverteilung.
2. Die bisherigen Tarife der Privaten Pflegeversicherung werden zum Stichtag geschlossen. Die privaten Versicherungsunternehmen bieten ihren Versicherten jedoch eine Weiterversicherung zu SPV-Bedingungen an und behalten so ihren Versichertenstamm.
3. Aus der bisher gebildeten Alterungsrückstellung der PPV wird ein Pflegefonds gespeist, der den privat Versicherten zusteht. Er mildert die Auswirkungen möglicher Mehrbelastungen.
4. Die Einbeziehung der privaten Versicherungsunternehmen in die Gremienwelt der Sozialen Pflegeversicherung ist sinnvoll, aber von nachrangiger Bedeutung. Der GKV-Spitzenverband wird das aushalten.

Natürlich führt der Übergang zu einer einkommensbezogenen „Prämienberechnung“ zu einer Mehrbelastung gut situierter Bevölkerungskreise, die im Gegenzug den weniger Verdienenden zugutekommt. Das ist schließlich der Sinn der Veranstaltung. Wie groß die Entlastung der Sozialen Pflegeversicherung insgesamt ist, hängt stark von den anderen Reformschritten ab. Die Berechnungen der PKV¹², denen zufolge lediglich eine Entlastung von 0,1 Beitragspunkten entsteht, können getrost als Irreführung verbucht werden. Seriöser sind schon die Berechnungen von IGES, die in ihren Szenarien von 0,3 Beitragssatzpunkten ausgehen.¹³

Ungewöhnlich an diesem Vorschlag ist möglicherweise der Tatbestand, dass er keine „Enteignung“ der PPV enthält, dass er also nicht der Verlockung erliegt, den Milliardenschatz Alterungsrückstellung zum Nutzen der sozial Versicherung zu verwenden zu wollen. Dies sei kurz begründet.

Rückstellungsfonds zur Entlastung künftig stärker belasteter PKV-Versicherter

Die Alterungsrückstellungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind eigentumsrechtlich geschützt und dem Zugriff der Sozialpolitik entzogen. Unklar ist, ob die Rückstellung im Falle einer Beendigung des PKV-Versicherungsmodells Eigentum der PKV-Unternehmen oder der PKV-Versicherten ist.

Zur Erläuterung: Die private Kranken- und die private Pflegeversicherung basieren versicherungsmathematisch auf dem Modell der Lebensversicherung: In jungen

Jahren wird ein Kapitalstock angelegt (die sogenannte Alterungsrückstellung), der im Alter, wenn der Leistungsfall gehäuft eintritt, sukzessive abgebaut wird. Theoretisch hat der privat Versicherte das ganze Leben eine konstante Prämie. Auf die brisante Frage, was bei Versicherungswechsel mit dieser Alterungsrückstellung passiert, soll hier nicht eingegangen werden. Die Alterungsrückstellung macht das System weniger abhängig gegen den demografischen Wandel, schützt aber nicht vor steigenden Ausgaben oder eine stark veränderte Lebenserwartung.

Die gesamte Alterungsrückstellung der privaten Versicherungsunternehmen beträgt für im Jahr 2024 über 330 Mrd. Euro.¹⁴ 55 Mrd. Euro entfallen davon auf die soziale Pflegeversicherung. Das ist eine Art Nibelungenschatz. Sozialpolitiker kommen für gewöhnlich die Tränen, wenn sie daran denken, wieviel Gerechtigkeit und Wohltätigkeit mit dieser Summe geschaffen werden könnte, wäre sie nicht ihrem Zugriff entzogen.

Schließt man die privaten Pflēgetarife, dann wird die Alterungsrückstellung „nicht mehr gebraucht“, und über ihre Verwendung ist zu entscheiden. Es ist sinnvoll, die Alterungsrückstellung nicht auf einen Schlag auszuzahlen, sondern einem „PKV-Pflegefonds“ zuzuführen und sukzessive denjenigen zukommen zu lassen, die durch die Integration in die SPV belastet werden. Das schützt den Staat tendenziell vor künftigen „PKV-Sozialhilfefällen“ im Falle stationärer Pflegebedürftigkeit und ist ganz im Sinne einer Alterungsrückstellung: Sie entlastet die Versicherten im Alter.

Wichtig ist: Das Geld wird den privat Versicherten zurück gegeben. Es wird nicht versucht, für die zurückliegende Jahre den Solidarbeitrag doch noch irgendwie abzukassieren. Vielmehr gibt es einen klaren Schnitt: Beitragsgerechtigkeit wird für die Zukunft hergestellt, nicht für die Vergangenheit.

Verbleibende Probleme der Umverteilungssystematik

Eine unierte SPV beseitigt einen zentralen Konstruktionsfehler in der solidarischen Finanzierung und ist ein wirksamer Beitrag zur Stabilisierung der SPV-Finzen. Der Vorschlag löst aber nicht alle Verteilungsprobleme der deutschen Sozialversicherung. Die Umverteilungssystematik bleibt in einigen Punkten unbefriedigend. Sie bezieht sich ausschließlich auf das Lohneinkommen und lässt andere Einkommensarten unberücksichtigt. Zudem endet die Solidarlast an der Beitragsbemessungsgrenze, so dass sich ein (in der Finanzwissenschaft nicht besonders geschätzter) degressiver Belastungsverlauf ergibt. Man kann diese Probleme in Angriff nehmen, aber man sollte es nicht tun, bevor man die Unierte Pflegeversicherung eingeführt hat. Eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und der Beitragsbemessungsgrenze würde die Spaltung zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung vertiefen. Alles würde noch schlimmer.

Ganz grundsätzlich kann allerdings der beitragsfreie Leistungsanspruch von nicht erwerbstätigen Ehepartnern in Frage gestellt werden. Im GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz 2026¹⁵ findet sich bereits eine Einschränkung der beitragsfreien

Mitversicherung: Es wird ab 2028 ein Zuschlag in Höhe von 2,5 Prozent auf die beitragspflichtigen Einnahmen des GKV-Mitglieds eingeführt. Eine analoge Regelung wäre für die Pflegeversicherung vorzusehen – vielleicht auch darüber hinaus gehend. Schließlich wurden in der Pflegeversicherung schon andere zukunftsorientierte Beitragsregelungen geschaffen: So ist eine Differenzierung der Beiträge nach der Zahl der Kinder gelungen, die es in dieser Form in Renten-, Unfall- und Krankenversicherung nicht gibt.¹⁶

Abschließend noch ein Blick auf die Gesetzliche Krankenversicherung. Auch hier ist ein einheitliches Solidarsystem überfällig. Aber die Vereinheitlichung der Regularien von GKV und PKV ist etwas komplexer, weil im ambulanten Bereich unterschiedliche Vergütungsstrukturen existieren. Wahrscheinlich müsste die privatärztliche Honorierung zu einer Art Zusatztarif ausgestaltet werden – definitiv nicht das, was Karl Lauterbach einst zur Bürgerversicherung versprochen hat.¹⁷

Es ist an der Zeit

Die Einführung einer unierten Pflegeversicherung ist alles andere als ein politischer Selbstläufer. Es beginnt damit, dass die Bundestagsabgeordneten mehrheitlich privat versichert sind, also gegen ihre persönlichen Interessen votieren müssten. Wir trauen ihnen diesen Großmut zu, wenn es um die Zukunftsfestigkeit des deutschen Sozialsystems geht.

Nachteilig mag auch sein, dass sich Befürworter einer Unierten Versicherung nicht auf Formulierungen im Koalitionsvertrag berufen können. Das ist allerdings kein wirkliches Problem, da die Festlegungen im Koalitionsvertrag sowieso nicht ausreichen, um die Sozialversicherung finanziell zu stabilisieren.

Die große Chance besteht in einer Art Kompromiss innerhalb der Regierungskoalition. Die Stabilisierung der SPV-Finzen wird wohl maßgeblich durch schmerzhaft Eingriffe zu erreichen sein. Die Unierte Pflegeversicherung könnte dann im Gegenzug als dezidiert Beitrag für mehr soziale Gerechtigkeit Eingang in die Reform finden. Sollte sogar eine verpflichtende kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherung vereinbart werden, dann wäre eine Unierte Pflegeversicherung als Komplement im politischen Prozess geradezu zwingend.

In Deutschland haben manche Reformen lange Vorlaufzeiten. Aber irgendwann bekamen auch Frauen ein Wahlrecht und irgendwann wurden in der Krankenversicherung gleiche Wahlrechte für Arbeiter und Angestellte geschaffen – erst vor 30 Jahren übrigens. Jetzt gilt es, einen der letzten Anachronismen der deutschen Gesundheitspolitik abzuschaffen: die Spaltung in gesetzlich und privat Versicherte. Es ist an der Zeit, eine Unierte Pflegeversicherung einzuführen.

Berlin August 2026

Hinweis1: Dieser Artikel wurde unter Einsatz künstlicher und sozialer Intelligenz erstellt.

Hinweis2: Dieser Artikel wurde am 28.08.2026 erstmals veröffentlicht auf der Webseite des Observer-Gesundheit: <https://www.observer-gesundheit.de/unierte-pflege-versicherung>

Hinweis3: Kontaktdaten: Dr. Wulf-Dietrich Leber, Schädestr. 19, 14165 Berlin.
W.Leber@t-online.de; www.Wulf-Dietrich-Leber.de.

- 1 Komposita mit „Bürger“ sind derzeit nicht wohlgefallen, wie man beim Bürgergeld und der Bürgerversicherung unschwer erkennen kann. Das neueste Papier des SPD-Parteivorstandes vom 08.02.2026 versucht es mit „Erwerbstätigenversicherung“ – auch nicht ganz überzeugend. „Vereinigte Pflegeversicherung“ würde zu sehr an die „Vereinigte“ erinnern und „Integriert“ ist schon erheblich überstrapaziert.
- 2 GKV-Spitzenverband, Der Pflege läuft die Zeit weg, Meldung v. 2.3.2026.
- 3 Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zukunftspakt Pflege: Optionen für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung – Roadmap. Stand: 11. Dezember 2025
- 4 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Darstellung staatlicher Sozialleistungen in Deutschland, WD 6 – 3000 – 053/24, WD 8 – 3000 – 054/24, S. 8
- 5 WIdO, Eigenanteile von Pflegeheim-Bewohnenden auf mehr als 2.600 Euro pro Monat gestiegen, Pressemitteilung v. 22.1.2026
- 6 Man sehe sich die Berechnung in meinen Artikel „AKV pronto“ an. Leber, Wulf-Dietrich (2017): „AKV pronto! Eine Streitschrift zur sofortigen Einführung einer Allgemeinen Krankenversicherung (AKV)“, *Gesundheits- und Sozialpolitik* (G+S), 71. Jg., Heft 6, S. 44–50.
- 7 Breyer, Friedrich (2025): Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung – die Rolle der Eigentumsrechte, in: *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 26. Jg., Heft 1, S. 49–61. De Gruyter.
- 8 Breyer-Artikel ebenda, S. 56.
- 9 Experten-Rat „Pflegefinanzen“ (2023): Pflege+ Versicherung. Vorschlag für eine generationengerechte, paritätische Finanzierung der Pflegekosten. Abschlussbericht des Experten-Rats „Pflegefinanzen“ unter Vorsitz von Prof. Dr. Jürgen Wasem, April 2023, Berlin. Die Berechnungen wurden 2025 aktualisiert.
- 10 Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die Absicherung der Beamten zur einen Hälfte aus privater Versicherung besteht, zu anderen aber aus der Leistungen der Beihilfe – und die garantiert keineswegs Generationengerechtigkeit. Sie ist nicht unerheblich schuldenfinanziert.
- 11 Kube, Hanno: Verfassungsrechtliche Unzulässigkeit eines Finanzausgleichs zwischen Privater Pflegeversicherung und Sozialer Pflegeversicherung. Gutachten im Auftrag des PKV-Verbandes, Februar 2025.
- 12 Zumindest hat die Zahl der Verträge die Zahl von 1 Millionen noch nicht erreicht. Experten-Rat „Pflegefinanzen“, *Die Pflege+ Versicherung*, Abschlussbericht, April 2023, S. 30, Tab. 7 (Daten: PKV-Verband).
- 13 Ochmann, R./Sonnenberger, D. (2024): Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen verschiedener Stellschrauben auf die langfristige Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung (SPV), IGES Institut, Berlin. Darin: Bei Einführung der der

-
- Pflegebürgerversicherung zu einem Stichtag („Morning after“) ergibt sich eine Entlastung der SPV von 0,29 BSP in 2026 und 0,39 BSP in 2060.
- 14 Abruf PKV-Zahlenportal.de am 03.02.2026.
- 15 Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz), vom 24. Juli 2026, BGBl. I Nr. 228
- 16 Der „normale“ Beitragssatz in der Pflegeversicherung gilt für Versicherte mit einem Kind. Kinderlose zahlen einen Zuschlag von 0,6%, für das zweite bis fünfte Kind gilt jeweils ein Abschlag in Höhe von 0,25%. (vgl. § 55 Absatz 3 SGB 11).
- 17 Vgl. im Einzelnen: AKV pronto.