

Pflege-Bahr

Private Pflegezusatzversicherungen sollen nach dem Vorbild der Riesterrente staatlich gefördert werden. Hierzu tritt ab 01. Januar 2013 das „Pflegetagegeldversicherungsgesetz“ in Kraft. Die Versicherungsgesellschaften werden dazu allen Bürgern eigens entwickelte Pflegetagegeldversicherungen anbieten.

Die bisher bekannten Rahmendaten für den Bürger lauten:

- 60 Euro einkommensunabhängige staatliche Förderung jährlich
- Begrenzung der entsprechenden Abschluss- und Verwaltungskosten der Versicherung
- Die Versicherungsart entspricht der bekannten Pflegetagegeldversicherung
- 120 Euro Mindestbeitrag jährlich müssen je Person in diese Versicherung eingezahlt werden
- Die maximale Leistung hat die doppelte Höhe der sozialen Pflegepflichtversicherung, minimal jedoch 600 Euro monatlich in der Pflegestufe 3
- Leistungen generell in allen Pflegestufen, auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz) in der Pflegestufe 0
- Vertragsabschluss für alle Volljährigen ohne Altersbegrenzung, dafür allerdings mit einer Wartezeit von bis zu fünf Jahren mit Versicherungsschutz, jedoch ohne Zahlung von Versicherungsleistungen während dieser Wartezeit
- Keine Ablehnung von Versicherungsnehmern aufgrund etwaiger gesundheitlicher Einschränkungen, sofern bei Antragsstellung noch keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz) bezogen werden oder jemals wurden
- Keine Vereinbarung von Leistungsausschlüssen oder Risikozuschlägen

Jeder Bürger kann natürlich nach der Einführung der staatlich geförderten privaten Pflegetagegeldversicherung weiterhin ein ungefördertes Produkt mit Gesundheitsprüfung und wahlfreien Leistungen sowie die ungeforderte Pflegekosten- oder Pflegerentenversicherung abschließen. Ob ein Wechsel zwischen geförderten und ungeförderten Produkten möglich sein wird, dazu gibt es noch keine verbindliche Regelung.

Der große Vorteil des so genannten Pflege-Bahr ist, dass Kunden, die bisher nicht versicherbar waren, problemlos eine solche Police abschließen können. Das bedeutet, auch mit Krebs, Demenz, Leberzirrhose oder zum Beispiel einer HIV-Infektion wird man als Antragsteller nicht zurückgewiesen.

Doch ist das so ganz umsonst zu haben? Die Expertenmeinung hierzu lautet: Die Versicherungsbeiträge werden entsprechend teuer sein. Denn diese Risiken im Versicherungsbestand muss der Versicherer im Interesse aller Versicherten mit einkalkulieren.

Grundsätzlich gilt:

Eine Absicherung für den Pflegefall mit dem geförderten Mindestbetrag allein ist sehr, sehr mager. Andererseits haben erst 2,5 % aller Bürger auch privat etwas für den Pflegefall getan. Aber: Im Rahmen der anstehenden Unisex-Tarife* sollte man den Abschluss einer Pflegeversicherung nicht zwingend auf 2013 verschieben. Sinnvoll ist eine Beratung, die aufzeigt, ob die 5,- Euro Subvention des Staates günstiger ist, als der rechtzeitige Abschluss einer Pflegevorsorge vor dem Hintergrund der neuen Unisex-Versicherungen.

Die Versicherer begrüßen die neue kapitalgedeckte Pflegevorsorge:

„Wenn der Pflege-Bahr dazu führt, dass sich mehr Menschen mit dem Pflege-risiko auseinander setzen, ist es nicht entscheidend, ob sie nach individueller Prüfung einen geförderten Tarif oder einen nicht geförderten Tarif wählen. Hauptsache ist, sie erkennen den Bedarf für sich und sorgen vor.“

Für die Menschen wäre es fatal, wenn die Bundesregierung weiterhin nur auf die Umlagefinanzierung setzt. Die Kombination von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren in der Pflege ist ein historisch wichtiger Schritt. Bei der Altersvorsorge ist die Erkenntnis heute schon unstrittig und das gleiche gilt auch für die Pflege.

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung um das Kapitaldeckungsverfahren mit staatlicher Förderung zu ergänzen ist die richtige, wegweisende Fortentwicklung zu mehr eigenverantwortlicher Pflegevorsorge.“

Klaus Henkel, Vorstandsvorsitzender, Süddeutsche Krankenversicherung (SDK)

* Der Europäische Gerichtshof hat beschlossen: ab dem 21.12.2012 gibt es nur noch Unisex-Tarife. Bei der Berechnung von Versicherungsbeiträgen darf das Geschlecht des Versicherungsnehmers keine Rolle mehr spielen. Darum gibt es nur noch einen Tarif für Männer und Frauen. Das ist, je nach Versicherungsart, mal für das eine, mal für das andere Geschlecht von Vorteil. Die Unisex-Tarife gelten nur für neue Verträge. Versicherungen, die vor dem 21.12.2012 abgeschlossen werden, sind davon nicht betroffen. Die Beitragsunterschiede können durchaus erheblich sein. Darum sollte sich jeder, der eine Versicherung abschließen möchte, rechtzeitig beraten lassen, welche Tarifvariante für ihn günstiger ausfällt.