

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Bund der Versicherten – Deutsche Familienversicherung (DFV) – Münchener Verein – SDK

Kapitalgedeckte Pflegeversorgung geht an den Start: **Pflege-Bahr**

Am 6. Juni 2012 hat die deutsche Bundesregierung aus CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Linksfraktion entschieden, erstmals private Pflegezusatzversicherungen nach dem Vorbild der Riesterreente staatlich zu fördern.

Das so genannte „Pflegetagegeldversicherungsgesetz“ soll diesbezüglich zum 1. Januar 2013 in Kraft treten.



„Pflegetagegeldversicherungsgesetz“:
Ausgereifter Entwurf oder nicht finanzierbarer Schnellschuss?

Autor: Sebastian Krügereit

Bislang sind neben dem „Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflegetagegeldversicherungsgesetz - PNG)“ vom 27.06.2012¹ nur wenige Rahmendaten zum neuen Gesetzesvorstoß bekannt geworden, die als sicher gelten:

- Einkommensunabhängige staatliche Förderung von 60 Euro p.a.
- Begrenzung der Abschluss- und Verwaltungskosten
- Produktgestaltung in Form einer Pflegetagegeldversicherung
- Mindestbeitrag pro Person von 120 Euro p.a.
- Maximale Leistung begrenzt auf das doppelte Niveau der sozialen Pflegepflichtversicherung, minimal jedoch 600 Euro monatlich in der Pflegestufe 3
- Leistungen generell in allen Pflegestufen, auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz 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 der Wartezeit
- Kontrahierungszwang, also keine Ablehnung von Versicherungsnehmern aufgrund etwaiger gesundheitlicher Einschränkungen, sofern bei Antragsstellung noch keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder eingeschränkter Alltagskompetenz bezogen werden oder jemals wurden
- Keine Vereinbarung von Leistungsausschlüssen oder Risikozuschlägen

Manche Quellen sprechen von einer Mindestvertragsdauer von 5 Jahren, vermutlich da eine Wartezeit von fünf Jahren vor einem möglichen Leistungsbezug sonst nicht wirklich Sinn machen würde.

■ Kunden-Wechsel zwischen ungefördert und gefördert?

Selbstverständlich haben Kunden auch nach der Einführung der staatlich geförderten privaten Pflegetagegeldversicherung die Möglichkeit ein ungefördertes Produkt mit Gesundheitsprüfung und wahlfreien Leistungen, eine ungeförderte Pflegekosten- oder Pflegerentenversicherung abzuschließen.

Eine Förderung bereits bestehender Pflegetagegeldverträge soll voraussetzen, dass diese generell auf eine Risikoprüfung verzichten, was mit Ausnahme von Unfallpflegetagegeldversicherungen reine Fiktion ist. Inwiefern zukünftig ein Wechsel zwischen geförderten und ungeförderten Produkten möglich sein wird, ist gegenwärtig noch nicht entschieden, sollte aber nach Ansicht von PKV-Vertriebsdirektor Dr. Volker Leienbach ausgeschlossen werden.² Leien-

bach habe einer anderen Quelle zufolge zusätzlich einen „Pflegepool“ für „Hochrisikofälle“ gefordert, um eine möglichst große Zahl von Versicherern dazu zu bewegen, entsprechende Angebote auf den Markt zu bringen.³ Zwischenzeitlich wurde diese Forderung gemäß § 127 Abs. 2 Satz 2 auch schon im bestehenden Gesetzesentwurf fixiert. Zudem habe Leienbach gefordert, dass der bislang veranschlagte Förderbetrag zukünftig dynamisch angepasst werden müsse.⁴

■ Plus: Unversicherbare Kunden werden versicherbar

Der Hauptvorteil von Pflege-Bahr liegt darin, dass auch bislang unversicherbare Kunden, die etwa unter Krebs, Demenz, Leberzirrhose oder einer HIV-Infektion leiden, nunmehr problemlos versicherbar sein werden. Auf der anderen Seite ist natürlich davon auszugehen, dass Versicherer den Kontrahierungszwang mit entsprechend höheren Prämien für ihre Versicherten ausgleichen werden. Beispielsweise heißt es unter www.Pflege-Bahr.com wie folgt:

„Experten schätzen, dass der Beitrag ca. 100% teurer sein wird. Allein der höhere Bürokratieaufwand wird wie bei der Riester-Rente mit 20% zu Buch schlagen. Gesunde werden den Pflege-Bahr meiden, da Sie für kein höheres Risiko, als sie es selbst darstellen, mitbezahlen wollen.“

Problematisch ist, dass analog zur Riesterrente viele Verbraucher auf den Gedanken kommen könnten, dass eine Absicherung mit dem geförderten Mindestbetrag ausreichend sei, um im Pflegefall die bestehenden Versorgungslücken umfassend zu schließen. Darüber hinaus ist eine monatliche Förderung von nur 5 Euro wenig dazu angetan, breite Bevölkerungskreise dazu zu motivieren, eigenverantwortliche Vorsorge zu betreiben. Im Zweifel könnte der Kontrahierungszwang sogar dazu führen, dass Kunden mit erhöhtem Risiko einen geförderten Pflegevertrag abschließen und andere Personengruppen entweder gänzlich verzichten oder lieber ein ungeförderteres Produkt abschließen.

Philipp J.N. Nagel, Vorstand der Deutschen Familienversicherung (DFV), sieht ein mögliches Abwarten kritisch:

„Die Einführung der Bahr-Pflege begrüßen wir als gutes politisches Signal in Hinsicht auf die Wichtigkeit zum Aufbau einer privaten kapitalgedeckten Pflegevorsorge. Nachdem hier heute erst 2,5% der deutschen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger vorgesorgt haben, können durch Berichterstattung und Subvention Rahmenbedingungen entstehen, dass breite Bevölkerungsschichten mit der Vorsorge beginnen. Es ist nicht zu empfehlen, wegen Pflege-Bahr bis 2013 mit dem Abschluss einer Pflegeversicherung zu warten: Erstens, weil die „Unisex-Nachteile“ in der Regel größer sind, als 5 Euro pro Monat staatliche Subvention bei Pflege-Bahr. Und zweitens, weil Pflege-Bahr mit 10 bzw. 15 Euro ohnehin nicht darauf ausgelegt ist, die Versorgungslücke im Pflegefall zu schließen. Pflege-Bahr ergänzt als dritte Säule die private Pflegevorsorge. Mit der Pflege-Bahr-Anpassungsgarantie erhalten Kunden der Deutschen Familienversicherung die Möglichkeit, eine vor dem 01.01.2013 abgeschlossene Pflegetagegeldversicherung zu reduzieren und einen Teilbetrag in ein von der Deutschen Familienversicherung angebotenes „Pflege-Bahr“-Tagegeldprodukt anzulegen.“

■ Harte, kritische Fragen von Politik und Verbraucherschutz

Darüber hinaus kann Pflege-Bahr auch als erster Schritt zum Ausstieg aus einer solidarischen Pflegeversorgung verstanden werden: Schon lange ist bekannt, dass die Leistungen der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung nicht mehr als eine Teilkaskoabsicherung darstellen. Anstelle einer umfassenden Pflegereform gab es in den vergangenen Jahren nur „Reförmchen“, die die langfristigen Probleme in der Pflege nicht lösen werden. Das von Daniel Bahr auf den Weg gebrachte Pflegeneuaustrichtungsgesetz kann damit zum einen der Profilierung des Politikers und seiner Partei, zum anderen dem Einstieg zur längerfristig begründbaren Absenkung des Niveaus der sozialen Pflegepflichtversicherung dienen.

Kritische Stimmen, so etwa aus der SPD⁵ oder der Linken⁶, sehen in dem Gesetz sogar in erster Linie ein Geschenk an die Versicherungswirtschaft,

wobei sich die Freudenbekundungen hier bislang durchaus in Grenzen halten und eher angeraten wird, die staatlichen Subventionen in eine Aufstockung des gesetzlichen Pflegerentenniveaus zu investieren. Dafür spricht auch, dass das Bundeskabinett mit Haushaltskosten für die Förderung von 100 Millionen Euro jährlich kalkuliere, was allerdings gerade einmal für 1,5 Millionen Versicherungsverträge⁷ oder absolut bei rund 80 Millionen Deutschen für unter 2% aller deutschen Verbraucher reiche. Anderen Quellen sprechen von immerhin 2,5% aller Verbraucher und verweisen auf die nur unzulänglich kalkulierten Haushaltskosten:

„Zum Vergleich: 15,4 Millionen Riester-Verträge sind derzeit für die private Altersvorsorge abgeschlossen. Wenn die Nachfrage für die private Pflegeversicherung auf gleichem Niveau liegen sollte, wird ein Förderungsbetrag von insgesamt 924 Millionen Euro benötigt.“⁸

Der Aktuar Axel Kleinlein vom Bund der Versicherten habe laut Presseberichten sogar erklärt,

„dass die Verwaltungskosten der Verträge, Zulagen und des Risikostrukturausgleichs vermutlich die komplette staatliche Förderung aufzehren würden, so dass am Ende die geförderten Pflegetarife möglicherweise deutlich teurer würden, als die nicht geförderten.“⁹

Verbraucherschützer kritisieren, dass gerade Geringverdiener nicht in der Lage sein dürften, auch nur die geforderten monatlichen Mindestbeiträge, geschweige denn eine hinreichend private Vorsorge, zu leisten.¹⁰

Insbesondere trifft dies auf ältere Kunden zu, die wohl am häufigsten die Bedeutung einer ergänzenden Vorsorge für sich erfassen dürften. Wer mit nur 15 Euro im Monat (10 Euro Eigenbeitrag + 5 Euro Förderung) versorgen wolle, wird gerade im höheren Alter vielfach reine Alibiverträge abschließen und sich dabei „gut abgesichert“ fühlen.

■ Neugesäftsmotor?

Auf der anderen Seite nutzen bereits jetzt schon die ersten Versicherer den

neuen Gesetzesentwurf, um damit aktiv das ab 2013 zu erwartende Neugeschäft zu unterstützen. So wies beispielsweise der Münchener Verein mit Presseinformation vom 23.07.2012 auf seinen Blog www.bahrgeld.de und den darin enthaltenen Förderrechner hin, womit offensichtlich an die für die Akquise sehr erfolgreichen Förderquotenrechner zur Riesterreife abgekoppelt werden soll. Konkreter heißt es in der Pressemitteilung wie folgt:

„In weiten Bevölkerungskreisen wird der Bedarf für eine private Pflegevorsorge als Thema der älteren Generation gesehen. Dabei können ebenso jüngere Menschen aufgrund von Krankheit oder Unfällen zum Pflegefall werden. Für eben diese Zielgruppe ist die errechnete Förderquote besonders attraktiv, da der Beitrag für ein Pflegegeld umso günstiger ist, je frühzeitiger sich ein Kunde dafür entscheidet. Unabhängig vom individuellen Alter ist eine zusätzliche private Pflegeabsicherung unverzichtbar, denn der gesetzliche Schutz leistet in Pflegestufe 3 ca. 1.550 Euro monatlich. Damit wird nicht einmal die Hälfte der durchschnittlichen Pflegeheimkosten in Deutschland abgedeckt.“

Mit Mitteilung vom 25.07.2012 erklärte die SDK folgendes:

„Ab 01.01.2013 werden Pflegeergänzungsversicherungen, die vorgegebene Mindestkriterien erfüllen, vom Staat mit monatlich 5 Euro gefördert (sog. „Pflege-Bahr“). Die SDK wird ab Versicherungsbeginn 01.01.2013 einen eigenen zulaufenden Tarif anbieten. Bestandsversicherte und alle, die bis Jahresende einen unserer regulären Tarife PS oder PE abschließen, erhalten von der SDK ein garantiertes Wechselrecht.“

Der Versicherer beabsichtigt damit, das Neugeschäft zu unterstützen, das noch möglich ist, bevor am 21.12.2012 die Unisex-Tarife kommen. Der Versicherer hält den Abschluss in der Bisex-Welt noch für sehr attraktiv. „Die staatliche Förderung in Höhe von 5 Euro pro Monat fängt diesen Unterschied vermutlich nicht auf. Um Unsicherheiten zu nehmen, bieten wir unseren Kunden den garantierten Wechsel. Für den Fall, dass es bei individueller Betrachtung gün-

stiger ist, den geförderten Pflege-Bahr abzuschließen.“ Besonders weist die SDK darauf hin, dass die Garantierklärung für den Wechsel in staatlich geförderte Tarife sich nicht auf jene Kunden beschränkt, die erst ab dem 01.07.2012 eine Pflegezusatzversicherung bei der SDK abgeschlossen haben. Der Vorstandsvorsitzende der SDK, Herr Klaus Henkel, äußert sich denn auch recht positiv zum Thema Pflege-Bahr:

„Wenn der Pflege-Bahr dazu führt, dass sich mehr Menschen mit dem Pflegerisiko auseinandersetzen, 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.“

Auch Philipp J.N. Nagel, Vorstand der Deutschen Familienversicherung (DFV), äußert sich dezidiert zum Thema Unisex und Einführung von speziellen Pflege-Bahr-Tarifen:

„Die Umsetzung der Unisexvorgaben ab 21.12.2012 führt in der Pflegegeldversicherung zu Mehrkosten für Männer in Höhe von 30 %. Nur durch Abschluss einer Pflegegeldversicherung in diesem Jahr können diese Mehrkosten – in einem Lebenslang zu zahlenden Beitrag – vermieden werden.

Das Angebot von Pflegegeldlösungen ist Kernkompetenz der DFV Deutsche Familienversicherung AG. Dies wird nicht nur durch Produktanalysen von Risiko und Vorsorge belegt. Die DFV-DeutschlandPflege ist auch in aktuellen Analysen von Morgen & Morgen und der PremiumCircle Deutschland GmbH die marktführende Produktlösung.

NEU: Jetzt bestellen!



www.promakler.de

Vor diesem Hintergrund arbeiten wir ebenfalls daran, auch für das Thema „Pflege-Bahr“ ein führendes Produktangebot bieten zu können.“

Ein spezielles Portal zum Thema Pflege-Bahr findet sich unter <http://pflegeriester.wordpress.com/>.

¹ Siehe <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/101/1710157.pdf>

² Siehe http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/816624/expertenzerlegen-pflege-bahr.html und <http://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/massive-kritik-am-pflege-bahr-901346.php>.

³ Siehe www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_313/01.html.

⁴ Siehe www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_313/01.html.

⁵ Siehe www.Pflege-Bahr.com

⁶ Siehe <http://aktuell.evangelisch.de/artikel/4461/kritik-schwarz-gelber-pflegereform?destination=node/4461>

⁷ Siehe www.Pflege-Bahr.com

⁸ Siehe <http://www.versicherungsbote.de/id/85681/Wird+der+Pflege-Bahr+halten+was+er+verspricht%3F/news.customer.reader.html?partnerid=nl4857671>

⁹ Siehe <http://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/massive-kritik-am-pflege-bahr-901346.php>.

¹⁰ Siehe z.B. www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_313/01.html.