

Beschluss des Bundeskabinetts zur Förderung der privaten Pflegeversicherung – viele offene Fragen bleiben

Am 6. Juni 2012 wurde im Bundeskabinett ein Antrag zur Änderung des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) beschlossen. Ziel ist die Einführung einer Förderung der privaten Pflegevorsorge zum 1. Januar 2013. Nach einer ersten Analyse unseres Produktpartners IDEAL Lebensversicherung a.G. Berlin bleiben viele Fragen offen. Dies zeigen auch erste aktuelle Stellungnahmen z.B. des Verbandes Privater Krankenversicherer (PKV Verband).

Nachfolgend wollen wir auf einige aktuelle Fragen Antworten geben. Diese basieren auf den uns aktuell zugänglichen Informationen, insbesondere der IDEAL Lebensversicherung a.G. .

Was beinhaltet der Beschluss? Welche Förderkriterien bestehen?

Die zusätzliche private Pflegevorsorge soll zukünftig staatlich gefördert werden. Die Förderung soll dabei wie folgt aussehen:

- Gewährung einer staatlichen Zulage von 5 € pro Monat (60 EUR pro Jahr) für bestimmte, privat abgeschlossene Pflegeversicherungen.
- Förderberechtigt werden alle Personen sein, die
 - eine soziale oder private Pflegepflichtversicherung haben,
 - mindestens 18 Jahre alt sind und
 - nicht bereits pflegebedürftig sind.
- Der eigene Beitrag muss mindestens 120 € pro Jahr betragen. Mit der Förderung zusammen ergibt sich folglich ein Mindestbeitrag von 180 € jährlich.
- Voraussetzung für den Erhalt der Förderung ist der Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung.

Welche Kriterien müssen die geförderten Produkte erfüllen?

Nach jetzigen Informationen müssen die geförderten Pflegezusatzversicherungen folgende Bedingungen erfüllen:

- Kontrahierungspflicht des Versicherers, d.h. Annahme aller zulagenberechtigten Personen ohne Altersbegrenzung
- Verzicht auf Risikoprüfung, Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge
- Wartezeit höchstens 5 Jahre
- Geldleistung in Höhe von mindestens 600 € für Pflegestufe III (gemäß SGB XI)
- Geldleistung bei Pflegestufe 0 (gemäß § 45a SGB XI) maximal in Höhe der gesetzlichen Leistung

Darüber hinaus wird laut Gesetzesentwurf die Förderung beschränkt auf allein nach Art der Lebensversicherung kalkulierte Risikoversicherungen, die gemäß § 12 Abs.1 Nr. 1 und 2 VAG sowie § 12a VAG geführt werden (Produkte der privaten Krankenversicherung).

Sind bereits abgeschlossene Pflegeversicherungen förderfähig?

Da bisher am Markt angebotene Produkte die genannten Kriterien nicht erfüllen, werden bereits bestehende Pflegezusatzversicherung nach jetzigen Erkenntnissen nicht förderfähig sein.

Darüber hinaus wird nach dem Gesetzesentwurf die Förderung auf Produkte der privaten Krankenversicherungen beschränkt. Somit sind die beitragsstabilen Pflegerentenversicherungen der Lebensversicherer, wie z.B. die BDP PflegeRente, generell nicht förderfähig.

Ist der Abschluss einer BDP PflegeRente trotzdem sinnvoll?

Diese Frage kann zum derzeitigen Stand auf jeden Fall bejaht werden.

Warum wird der Abschluss einer BDP PflegeRente empfohlen?

Die den Grundprinzipien des Versicherungsgedankens zuwiderlaufenden gesetzlichen Vorgaben an die Gestaltung geförderter Produkte werden voraussichtlich dazu führen, dass diese **Produkte** für Anbieter und die **weit überwiegende Mehrzahl der Versicherten** gleichermaßen **unvorteilhaft** sind.

Höheren Beiträge als bei nicht geförderten Produkten

Bei den vorgegebenen Anforderungen an die Tarife muss mit erheblich höheren Beiträgen gegenüber den bereits am Markt angebotenen Tarifen gerechnet werden.

Das Verbot der risikogerechten Tarifierung durch eine Risikoprüfung in der Antragsannahme führt per se zu einer Verschlechterung der Risikosituation des Anbieters und damit zu höheren Beiträgen für die Versicherten.

Bei gleichzeitig am Markt vorhandenen Angeboten mit Risikoprüfung verschärft sich das Problem, weil primär solche Kunden die geförderten Tarife wählen werden, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation und/oder ihres Alters anderen Versicherungsschutz nicht mehr oder nur unter erschwerten Bedingungen erhalten.

Gesunde Personen werden voraussichtlich weiterhin die bisherigen preiswerteren Tarife mit Gesundheitsprüfung wählen. Die daraus resultierende negative Risikoselektion führt zu einem Prämienniveau für die geförderten Tarife, das den Vorteil der 5 € Förderung aller Voraussicht nach mehr als aufzehrt.

Nach den langjährigen Erfahrungen der IDEAL Lebensversicherung a.G. sind die jetzt angedachten Wartezeiten in der Pflegeversicherung nicht geeignet, der Risikoselektion aufgrund der fehlenden Risikoprüfung adäquat entgegen zu wirken. Sie filtern allenfalls in der Wartezeit starke Antiselektionen heraus und haben so nur einen dämpfenden Effekt.

Darüber hinaus wird der förderfähige Tarif bezüglich der Verwaltungs- und Abschlusskosten stark reglementiert sein, so dass sich für Versicherer und Kunden nur geringe Ertragsanreize ergeben.

Im Übrigen ist dringend darauf hinzuweisen, dass für die risikobehafteten geförderten Tarife, wie generell bei den Krankenversicherungsprodukten zur Pflegeabsicherung, keinerlei Beitragsstabilität besteht. Zusätzliche erhebliche Beitragserhöhungen wären aufgrund der zu erwartenden Bestandsstruktur keine Überraschung.

Fazit – jetzt handeln und nicht abwarten!

Die IDEAL, als unser Produktpartner für die BDP Produktfamilie, sieht den Gesetzentwurf insgesamt als nicht geeignet an, substantiell die private Pflegeabsicherung mit geförderten Produkten zu verbessern.

Die geringe Förderhöhe in Verbindung mit den dem Versicherungsgedanken entgegenwirkenden Produktvorgaben führen zu unattraktiven, in vielen Fällen kritischen Tarifen.

Lediglich bei Personen, die ansonsten gar keinen Versicherungsschutz mehr erhalten würden, sollte ein gefördertes Produkt in Betracht gezogen werden.

Gleichwohl sollte – ohne die weitere Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens abzuwarten – eine private Pflegeabsicherung baldmöglichst erfolgen und das eigene Vorsorgekonzept optimieren.

Dafür sprechen folgende Gründe:

- Der Bedarf ist bereits jetzt da und wird auch weiterhin bestehen.
- Durch die Einführung neuer Tarife ab Ende 2012 (Unisex-Tarife) werden Männer nie wieder zu einer so günstigen Pflegeabsicherung kommen wie in 2012.
- Frauen profitieren schon heute– mit einem noch günstigerem Eintrittsalter – von den neuen Unisex-Tarifen.
- Die Absicherung setzt früher ein und es besteht dann bereits eine Absicherung, wenn
 - der Pflegefall durch eine plötzliche schwere Erkrankung oder einen Unfall eintritt
 - eine spätere Erkrankung einen Abschluss verhindern würde.

Die bereits geplante Pflegerenten-Aktion des Berufsverbandes und der Wirtschaftsdienst GmbH des BDP führt insgesamt nach jetzigem Erkenntnisstand zu einer attraktiveren Lösung, als die geplante gesetzlich geförderte Zusatzpflege-Versicherung. Jetzt starten heißt optimal vorsorgen.

WD/Berlin, 22.06.2012