

1 Einleitung

Endlich hat der Gesetzgeber das Problem Pflege erkannt. So könnte man die 2012 beschlossene und am 01.01.2013 eingeführte geförderte private Pflegeversicherung beschreiben.

kann. Ohne private Vorsorge kann jedoch bei einer vollstationären Pflege von einer Lücke von teilweise weit über 1.000 Euro ausgegangen werden (vgl. hierzu auch Abbildung 2).

Um diese Lücke zu schließen oder zumindest

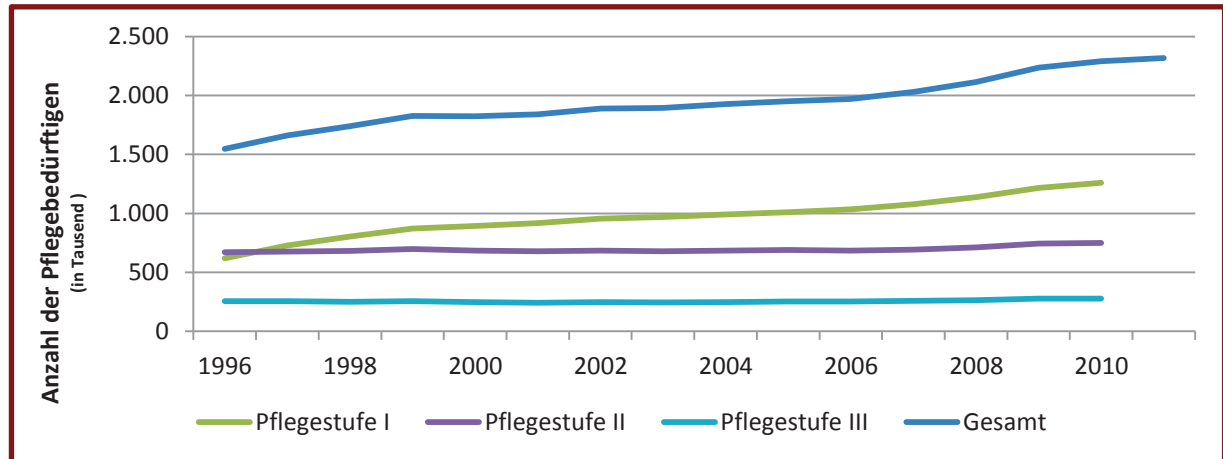


Abbildung 1 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe

Denn bei der Betrachtung der Entwicklung (vgl. Abbildung 1²) der Pflegebedürftigkeit von 1996 bis 2010 zeigt sich deutlich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt von über 1,5 Millionen auf knapp 2,3 Millionen gestiegen ist. Dies entspricht einem Anstieg von ca. 68 Prozent. Besonders stark war der Anstieg in der Pflegestufe I von etwa 620.000 im Jahr 1996 auf knapp 1,3 Millionen im Jahr 2010. Dies entspricht einer Steigerung von fast 50 Prozent.

deutlich zu verringern, ist aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland der Einstieg in die kapitalgedeckte Pflegeversicherung richtig.

Aber nicht nur die steigende Anzahl von pflegebedürftigen Personen sondern auch die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen bei Weitem nicht mehr aus, die hohen Kosten im Pflegefall zu decken. Es entsteht vielmehr eine teilweise gravierende Pflegelücke, die aufgrund verschiedener Faktoren wie Pflegestufe, stationärer oder ambulanter Pflege und Bundesland differieren

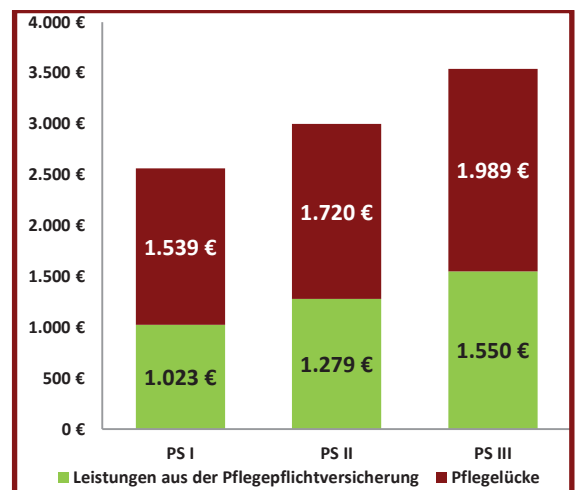


Abbildung 2 Pflegelücke bei vollstationärer Pflege (Deutschlanddurchschnitt)³

Mit der Einführung einer geförderten privaten Pflegeversicherung, dem sogenannten Pflege-

² Vgl. BMG (2011).

³ Quelle: Eigene Darstellung; Statistisches Bundesamt (2011 b)

Bahr, hat der Gesetzgeber auf jeden Fall einen Schritt in die richtige Richtung gemacht. Die Idee, durch eine staatliche Förderung das Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken, eigenständig für den Pflegefall vorzusorgen und somit Angehörige vor finanziellen Einbußen zu schützen, scheint aufgegangen zu sein. Denn seit Inkrafttreten wurden bis heute mehr als 330.000 Abschlüsse verzeichnet. Tendenz steigend. Nächstes Jahr soll die Millionenmarke erreicht werden. Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) rechnet mit ungefähr 1.600 neuen Verträgen pro Tag.⁴

Allerdings sieht sich der Pflege-Bahr auch heftiger Kritik ausgesetzt. Vor allem werden die geringe Leistung der Pflege-Bahr-Versicherung im Pflegefall und die schlechteren Vertragsbedingungen⁵ gegenüber nicht geförderten Tarifen bemängelt. Das Hauptaugenmerk der Kritiker liegt jedoch auf den zu erwartenden massiven Beitragssteigerungen dieser Tarifart.

Was zeichnet Pflege-Bahr aus und welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein für den Abschluss dieser geförderten Pflegeversicherung? Pflege-Bahr ist ein Pflegemonatsgeld, das in seiner Höhe von der jeweiligen Pflegestufe abhängig ist. Wer eine solche geförderte Pflegeversicherung abschließt, erhält eine staatliche Förderung. Förderfähig sind hierbei alle Personen über 18 Jahre, die in der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind. Die staatliche Förderung gilt für Verträge, die ab dem 01.01.2013 abgeschlossen wurden. Sie beträgt fünf Euro pro Monat, sofern der Versicherungsnehmer einen Mindesteigenbeitrag von zehn Euro pro Monat leistet. Die Beiträge sind für Männer

und Frauen gleich (Unisex) und müssen in der Regel auch im Leistungsfall gezahlt werden.

Zu beachten gilt, dass in bestimmten Fällen wie z. B. Änderung der Lebenserwartung oder der Dauer der Pflegezeit, Beitragsanpassungen möglich sind. Pro Person kann die Förderung nur für einen Vertrag in Anspruch genommen werden. Beim Abschluss gibt es weder eine Gesundheitsprüfung noch Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse. Zudem besteht ein sogenannter Kontrahierungszwang, d. h. die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, Personen, die die Voraussetzungen erfüllen, zu versichern. Die Mindestleistungen betragen in Pflegestufe 0 zehn Prozent, in Pflegestufe I 20 Prozent, in Pflegestufe II 30 Prozent und in Pflegestufe III 100 Prozent der vereinbarten Pflegerente. Die Versicherungsunternehmen dürfen als Maximalleistung die Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültig ist, nicht überschreiten. Um Leistung zu erhalten muss ein Antrag beim Versicherungsunternehmen gestellt werden und ein Leistungsbescheid der Pflegekasse vorlegt werden. Die Mindestleistung in der Pflegestufe III beträgt 600 Euro monatliche Pflegerente.

Zudem schreibt die Pflegevorsorgezulage-Durchführungsverordnung (PflvDV) vor, dass die Abschlusskosten maximal das Doppelte der ersten Monatsprämie und die Verwaltungskosten maximal zehn Prozent des Bruttobeitrags betragen dürfen.⁶

Insgesamt lässt sich also feststellen, dass der Pflege-Bahr das Bewusstsein in der Bevölkerung für das Thema Pflege weckt und Beratern einen guten Einstieg bietet, um ihren Kunden die Notwendigkeit der privaten Pflegevorsorge

⁴ Vgl. cib (2013).

⁵ Zu nennen sind hier v. a. das Nichtvorhandensein einer Beitragsbefreiung im Pflegefall und die Wartezeit.

⁶ Vgl. PKV (2013 a).

vor Augen zu führen. Zudem ist die Förderung einer privaten Pflegeversicherung überaus sinnvoll – das hat der Gesetzgeber erkannt. Aber hält die Pflege-Bahr-Versicherung auch das, was sie verspricht? Dieser Frage ist das Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) nachgegangen und hat verschiedene Anbieter von geförderten Pflegegeldversicherungen unter die Lupe genommen. Das Hauptaugenmerk lag dabei auf der Frage, welche Leistung bekommt man im Pflegefall, wenn der Beitrag jährlich um einen Prozentsatz x steigt? Für wen lohnt der Abschluss überhaupt, und welche Verbesserungsvorschläge sind sinnvoll?

Der Aufbau ist dabei wie folgt: Kapitel 2 führt die Kritikpunkte der Pflege-Bahr-Versicherung auf. Im anschließenden Kapitel werden die Berechnungen – sowohl die Methodik als auch die Ergebnisse – zum Beitrags-Leistungsverhältnis dargestellt. Kapitel 4 zeigt die Risiken für junge Menschen bei Abschluss einer geförderten Pflegetagegeldversicherung auf. Anschließend nennt das IVFP Maßnahmen zur Abhilfe. Das letzte Kapitel fasst die Ergebnisse zusammen.