

## Pflegeversicherung verbessern

**Der Staat will die private Pflegevorsorge zum 1. Januar 2013 mit jährlich 60 Euro fördern. Der Plan ist allerdings mit Vorsicht zu genießen.**

Von Karl Wutz

Landkreis. Am 6. Juni 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 durch eine staatliche Zulage von fünf Euro pro Monat für bestimmte, privat abgeschlossene Pflegeversicherungen. Damit beginnt jetzt das Gesetzgebungsverfahren.

Was beinhaltet nun der Gesetzentwurf? Förderberechtigt werden alle Personen sein, die eine soziale oder private Pflegepflichtversicherung haben, mindestens 18 Jahre alt sind und nicht bereits pflegebedürftig sind.

Die Förderhöhe ist auf 60 Euro pro Jahr und Person begrenzt. Dabei muss der eigene Beitrag mindestens 120 Euro pro Jahr betragen. Mit der Förderung zusammen ergibt sich ein Mindestbeitrag von 180 Euro jährlich. Voraussetzung für die Förderung ist der Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung.

Die Pflegezusatzversicherung muss folgende Bedingungen erfüllen: Kontrahierungspflicht des Versicherers, das heißt Annahme aller zulagenberechtigten Personen ohne Altersbegrenzung; Verzicht auf Risikoprüfung, Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge; Wartezeit höchstens fünf Jahre; Geldleistung in Höhe von mindestens 600 Euro für Pflegestufe III (gemäß SGB XI); Geldleistung bei Pflegestufe 0 (gemäß § 45a SGB XI) maximal in Höhe der gesetzlichen Leistung.

Es kann damit quasi keine bestehende Pflegezusatzversicherung eingesetzt werden, da die bestehenden Tarife die Anforderungen in aller Regel nicht erfüllen. 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. Dies sind jedoch ausschließlich substitutive Krankenversicherungen. Somit sind die beitragsstabilen Pflegerentenversicherungen der Lebensversicherer generell nicht förderfähig. Nachteilige Folgen für die Produktkalkulation: 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, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation und/oder ihres Alters anderen Versicherungsschutz nicht mehr oder nur unter erschwerten Bedingungen erhalten. Gesunde Personen werden voraussichtlich weiter die bisherigen preiswerteren Tarife mit Gesundheitsprüfung wählen. Das führt zu einem Prämienniveau für die geförderten Tarife, das den Vorteil der fünf Euro-Förderung vermutlich mehr als aufzehrt.

Im Übrigen ist an dieser Stelle dringend darauf hinzuweisen, dass für die risikobehafteten geförderten Tarife, wie generell bei den Pflegetagegeldern, keinerlei Beitragsstabilität besteht. Zusätzliche erhebliche Beitragserhöhungen wären aufgrund der zu erwartenden Bestandsstruktur keine Überraschung. Darauf ist der Versicherungsnehmer bereits bei Abschluss hinzuweisen.

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