

Dem Bedarf nachjagen

PFLEGE Fast jeder zweite Erwerbstätige in Deutschland hat die Sorge, mit den drohenden Kosten für den eigenen Pflegefall überfordert zu sein. Doch bislang zahlt sich dies für die Versicherer nur bedingt aus. Die Branche sucht nach Lösungen.

Es sind beunruhigende Zahlen, die Johannes Geyer, Rentenexperte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin), zu berichten hat. Der Forscher hat in einer großen Studie die Einkommens- und Vermögenssituation von Pflegebedürftigen in Privathaushalten untersucht und mit der übrigen Bevölkerung ab 60 Jahren verglichen. Dabei zeigte sich, dass das Vermögen von Pflegebedürftigen erheblich geringer ist als das Vermögen von Personen ohne Pflegebedarf.

Vor allem alleinlebende Pflegebedürftige – in der Mehrheit Frauen – leben oftmals in prekären Verhältnissen. Sie verfügen mit einem mittleren Vermögen (Median) von 3.000 Euro über die geringsten Reserven, während die Vergleichsgruppe Vermögen im Wert von 35.000 Euro besitzt. „Insbesondere alleinlebende Pflegebedürftige haben vergleichsweise geringe finanzielle Ressourcen, stellen zugleich aber über 40 Prozent aller Pflegehaushalte dar“, weiß Geyer.

Doch auch jene Pflegebedürftige, die nicht allein leben, müssen häufig mit finanziellen Engpässen zurechtkommen,

denn im Hinblick auf ihre private Vermögenslage unterscheiden sich Pflegebedürftige und Pflegehaushalte deutlich von der übrigen Bevölkerung, stellte das DIW Berlin fest. „Die Pflegehaushalte beziehen seltener Kapitaleinkommen und erzielen dabei geringere Erträge. Sie verfügen über ein mittleres Vermögen (Median) von 9.000 Euro im Vergleich zu 60.000 Euro in der übrigen Bevölkerung ab 60 Jahren. Ein nicht unerheblicher Teil, fast 40 Prozent, hat kein Vermögen oder ist verschuldet. In der übrigen Bevölkerung sind dies nur knapp 20 Prozent“, lautet die bittere Erkenntnis der Forscher.

Neben der finanziellen Not plagt viele Pflegebedürftige ein schlechtes Gewissen, denn häufig sinkt das Einkommen der pflegenden Angehörigen, „weil sie ihre Erwerbstätigkeit einschränken, um Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren“, sagt DIW-Forscher Geyer. „Ein Pflegefall ist für die betroffenen Personen und Haushalte in der Regel auch eine finanzielle Belastung. Mit zunehmender Dauer der Pflege können Haushalte oftmals die Kosten nicht mehr aus dem laufenden Einkommen tragen und müssen auf ihr Vermögen zurückgreifen.“

Klar ist: Die gesetzliche Pflegeversicherung ist bei Weitem nicht in der Lage, alle Kosten abzudecken, die im Pflegefall entstehen. Angesichts der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme der Pflegefälle wird sich an dieser Situation auch in Zukunft nichts ändern. Allein von Dezember 2011 bis Dezember 2013 stieg die Anzahl der Pflegefälle im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) um 125.000 auf 2,63 Millionen. Das entspricht einer Zunahme von fünf Prozent in nur zwei Jahren, ergaben die Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Destatis). Diese Zahl wird bis zum Jahr 2050 auf mehr als 4,5 Millionen ansteigen, prognostiziert der Pflege-Experte Professor Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen.

Mehr als zwei Drittel (71 Prozent) aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Von diesen rund 1,86 Millionen erhalten 1,25 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld – das bedeutet, dass sie in der Regel allein durch Angehörige gepflegt werden. Bei 616.000 Pflegebedürftigen erfolgt die häusliche Pflege zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. In Pflegeheimen vollstationär betreut werden insgesamt 764.000 Pflegebedürftige (29 Prozent).

Die Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung ist die teuerste Form der Versorgung. Dabei gilt: Mit steigendem Komfort steigen auch die Kosten. Im Durchschnitt belaufen sich die Gesamtkosten bei einer vollstationären Pflege in der höchsten Pflegestufe III auf rund 3.400 Euro. Die gesetzliche Pflegeversicherung trägt davon allerdings nur 1.612 Euro – also nicht einmal die Hälfte. Die Differenz von gut 1.800 Euro muss der Pflegebedürftige aus eigener Tasche bezahlen (siehe Grafik links). Ist er dazu nicht in der Lage, zieht der Staat seine Angehörigen zur Zahlung heran.

Sind diese nicht vorhanden, bleibt nur noch der Gang zum Sozialamt. „Die 1.612 Euro, die die Pflegepflichtversicherung in



Rainer Reitzler, Münchener Verein: „Ein guter Pflegeschutz muss deutlich mehr als nur das vertraglich vereinbarte Pflegetagegeld bieten.“

Pflegestufe III bei vollstationärer Pflege leistet, reichen nach wie vor nicht aus, um die finanzielle Pflegelücke zu schließen“, betont Dr. Rainer Reitzler, Vorstandsvorsitzender der Münchener Verein Versicherungsgruppe.

Dennoch sind sich laut einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag der Gothaer Versicherung insbesondere die heutigen Rentner überwiegend sicher, die Kosten für die eigene Pflegebedürftigkeit (70 Prozent) selbst tragen zu können (siehe Grafik auf Seite 40). „Interessant sind besonders die Antworten derjenigen, die für sich selbst ein höheres Risiko eigener Pflegebedürftigkeit in Zukunft sehen“, schreiben die Studienautoren. So gehen 63 Prozent dieser Gruppe davon aus, dass sie die privaten Kosten aus eigener Kraft schultern werden. Deutlich weniger optimistisch geben sich die Befragten, die derzeit noch im Berufsleben stehen. Von den Erwerbstätigen sind nur 55 Prozent sicher, die drohenden Pflegekosten aus eigener Kraft schultern zu können.

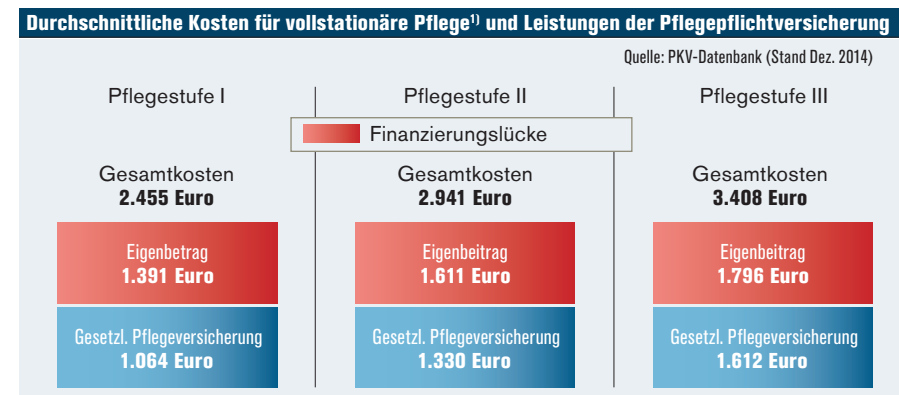
Die demografische „Zeitbombe“ Pflegelücke tickt unverändert heftig weiter, warnt Reitzler und verweist darauf, dass bislang nur knapp vier Prozent der Deutschen das finanzielle Pflegerisiko über eine private Pflegezusatzversicherung vollständig oder zumindest teilweise abgesichert haben.

Nach Angaben des PKV-Verbandes lag die Zahl der staatlich geförderten Pflegezusatzversicherungen, auch bekannt als Pflege-Bahr, zum Ende des vergangenen Jahres bei 549.900 Verträgen, die Zahl der ungeforderten Pflegezusatzpolice betrug 2,46 Millionen. Der Pflege-Experte und Versicherungsberater (nach Paragraph 34e GewO) Gerhard Schuhmacher hält die Gesamtzahl von bislang drei Millionen Vorsorge-Verträgen für völlig unzureichend.

Aus seiner Sicht steckt der Markt für private Vorsorgelösungen in der Pflege gerade einmal in den Kinderschuhen. Die Notwendigkeit einer privaten Vorsorge liegt für Schuhmacher allein schon aus mathematischen Gründen auf der Hand: „Die gesetzliche Pflegeversicherung kann maximal drei Viertel der Pflegekosten decken. Mindestens ein Viertel muss durch Eigenleistungen finanziert werden. Ich empfehle deshalb immer eine Mindestabsicherung von 1.500 Euro, eventuell mit Einschluss einer Nachversicherungsgarantie.“

Gesetzliche Pflegeversicherung hinterlässt Finanzierungslücken

Wer nicht vorsorgt, riskiert, einen erheblichen Teil der zukünftig noch weiter steigenden Pflegekosten aus eigener Tasche stemmen zu müssen – derzeit bis zu 1.800 Euro.



¹⁾ Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung sowie Mehrpreis für Zweibettzimmer

Mit einer solchen Garantie können Kunden die Pflegeleistungen zu einem späteren Zeitpunkt aufstocken, ohne dass sie erneut eine Gesundheitsprüfung durchlaufen müssen.

Solche Ansätze, die die Qualität und Flexibilität einer Pflegevorsorge in den Vordergrund rücken, sind ganz nach dem Geschmack von Rainer Reitzler. Der Chef des Münchener Vereins rät dazu, das Pflegefallrisiko nicht nur als finanzielles Risiko zu betrachten, sondern auch als „ein umfangreiches Beratungs- und Servicethema“. „Wir erleben tagtäglich, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei Eintritt eines Pflegefalls völlig überfordert sind – menschlich und organisatorisch.“ Genau hier zeige sich aber, so Reitzler, was ein guter Pflegeschutz wirklich wert sei. Der Pflegebedürftige benötige „schnelle Hilfe, persönliche Ansprechpartner und konkrete Angebote“.

Deshalb habe man im Rahmen der Pflegetagegeldversicherung Deutsche Privat-Pflege unter anderem eine 24-Stunden-Pflegeplatzgarantie integriert. „Ein guter Pflegeschutz muss deutlich mehr als nur das vertraglich vereinbarte Pflegetagegeld bieten“, betont der Vorstandschef. „Pflegeschutz wird zunehmend ein Rundumschutz, bei dem Beratung, Service und Hilfe im Pflegefall die entscheidenden Kriterien sein werden. Das kriegt man weder bei einem Standardprodukt und auch nicht für den günstigsten Preis.“

So habe der Versicherer bei der Deutschen PrivatPflegetagegeldversicherung sowohl den Leistungskatalog kontinuierlich erweitert, erklärt Reitzler, als auch die Service- und Assistance-Leistungen. Beispielsweise wurde kürzlich eine Option auf eine Höherversicherung geschaffen, mit der sein Haus bereits bei Vertragsabschluss eine spätere Erhöhung und Ausweitung des Pflegeschutzes ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeit garantiert.

Ohne Zusatzleistungen wie diese gehören Pflegetagegeldversicherungen – die ausschließlich von Krankenversicherern angeboten werden – zu den vergleichsweise günstigen Vorsorgevarianten. Deshalb stellen sie auch die verbreitetste Form der Absicherung dar. Der Versicherte erhält hier im Pflegefall einen festgelegten Geldbetrag pro Tag, der unabhängig von den tatsächlichen Pflegekosten gezahlt wird. Dabei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die



Jan Dinner, Insuro, will die Beratung von Pflegefragen vereinfachen.

Beiträge während der Vertragslaufzeit durch den Versicherer angepasst werden können. Darauf weist das Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) hin, das kürzlich 28 Pflegetagegeld-Tarife von 28 Anbietern unter die Lupe nahm. Als einer der besten Tarife im Rating erwies sich dabei das Pflegetagegeld der Concordia Krankenversicherung. Zusammen mit den Anbietern Hallesche (OLGAFlex), Hanse Merkur (Private Pflegezusatzversicherung) und Union (PflegePremiumPlus) teilte sich das Produkt mit der Note 1,6 den zweiten Platz hinter der Allianz, die mit ihrem Tarif PflegetagegeldBest die Note 1,3 erhielt. Dem Bereich der Demenz habe man besondere Aufmerksamkeit geschenkt, da hier ein besonderer Bedarf bestehe, erklärt sich Markus Prestin, Leiter Krankenversicherung bei der Concordia, das gute Abschneiden des hauseigenen Produkts.

Daher leiste der Tarif PT0 der Concordia immer bei Einstufung des Versicherten in die sogenannte Pflegestufe 0 (erhebliche Einschränkung in der Alltagskompetenz), die der Staat insbesondere für die Belange von Demenzerkrankten geschaffen hat, unabhängig davon, ob zusätzlich eine Einstufung in

die Pflegestufe I bis III erfolgt sei. „Der Tarif leistet in voller Höhe weiter, denn der zusätzliche Betreuungsaufwand bei Demenz besteht auch bei Vorliegen der Pflegestufen I bis III. Wir haben hiermit eine Sonderstellung im Markt“, betont Prestin.

Zudem habe der Kunde einen hohen individuellen Nutzen, da er seinen Versicherungsschutz „je nach Bedarf und Geldbeutel“ zusammenstellen könne und das, wie Prestin versichert, „ohne versteckte Klauseln“. Nach Angaben der Concordia leistet der Tarif in jeder Pflegestufe: Bei stationärer Pflege den vollen Satz, bei ambulanter Pflege in den Pflegestufen I oder II erhält der Versicherte 25 Prozent beziehungsweise 50 Prozent des vereinbarten Tagessatzes. Für jede Pflegestufe kann zudem noch ein zusätzliches Pflegetagegeld abgeschlossen werden. Somit könne jeder Bedarf sehr individuell gedeckt werden, so Prestin.

Gleichwohl weiß der Experte der Concordia, dass es nicht damit getan ist, die Produktvorteile im Beratungsgespräch aufzuzählen, um den potenziellen Kunden von einem Vertragsabschluss zu überzeugen. Man setze deshalb vor allem darauf, Aufklärung zu betreiben, sagt

Prestin. „Viele unserer Kunden waren sich über die Leistungen der Pflegepflichtversicherung gar nicht im Klaren.“ Vor allem bei älteren Interessenten sei es wichtig, dass die Lebenspartner und die Kinder „mit am Tisch sitzen“. Denn wenn im Falle der Pflege das eigene Vermögen nicht ausreiche, müssten die Angehörigen, auch Kinder, für die Kosten aufkommen. „Hier gibt es besondere gesetzliche Regelungen, die der Kunde kennen muss“, betont der Versicherungsmanager.

Doch oftmals ist nicht einmal der Versicherungsvermittler besonders sattelfest hinsichtlich der sich ständig verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen – diese Erfahrung macht Pflege-Experte Gerhard Schuhmacher immer wieder, wenn Makler anrufen und ihn um seinen Rat bitten. Es sei entscheidend, so Schuhmacher, „erst einmal die gesetzliche Grundlage zu beherrschen, um eine solide Beratung durchführen zu können“.

Die Makler müssten sich in der Pflege „ausbilden lassen“, denn es gebe einen großen Informationsbedarf. Zudem fordert Schuhmacher, dass sich die Makler stärker auf bestimmte Beratungsfelder konzentrieren. „Das Prinzip ‚Bauchladen‘ ist vorbei. Vermittler, die sich auf biometrische Risiken spezialisieren möchten, müssen sich intensiv mit dem Thema Pflege befassen.“

Jan Dinner, Geschäftsleiter der Insuro Maklerservice, ist ebenfalls jeden Tag mit den Fragen der Vermittler konfrontiert. Er weist darauf hin, dass laut der Studie „Barmer GEK Pflegereport“ über 88 Prozent der Pflegebedürftigen „lediglich“ in der Pflegestufe I oder II eingestuft seien. Diese entspreche meist nicht dem Bild eines „stark leidenden bettlägerigen Menschen, welches Versicherungs-

makler üblicherweise im Kopf haben, wenn sie über dieses Thema mit dem Kunden sprechen“, sagt Dinner.

Insbesondere in der Pflegestufe I, in der Menschen täglich nur 1,5 bis drei Stunden auf externe Hilfe angewiesen sind und noch ein relativ normales Leben führen können, entspricht diese Vorstellung nicht der Realität.“ Darüber hinaus führe bei den meisten Maklern fehlendes Fachwissen zu einer Verunsicherung bei der Kundenansprache, fährt Dinner fort.

„Der ‚normale Pflegekunde‘ ist zwischen 50 und 75 Jahre alt, sehr gut gebildet und gehört auch von seinen Einkommensverhältnissen in der Regel zur oberen Mittelschicht. Die Kombination von hohem Bildungsstand beim Kunden und lückenhaftem Fachwissen beim Vermittler sind ein starker Umsatzhemmer.“ Um freie Vermittler in der Pflegeberatung zu unterstützen, setzt man bei Insuro auf „einfache, effiziente und frei zugängliche Beratungstools“.

Dazu zählen eine Echtzeitprüfung, ob ein Kunde in einem regulären Pflegetagegeldtarif versicherbar ist und ein selbstrechender Marktvergleich. Dieser soll dem Kunden treffgenau und übersichtlich den Preis und die Leistung der zehn meistverkauften Pflegetagegeldtarife widerspiegeln, erklärt Dinner.

Zudem werde sein Haus ab dem 1. Juni mit dem kostenfreien „Pflegeplan“ ein Tool auf den Markt bringen, das nichts weniger verspricht, als den Verkaufsprozess im Bereich Pflegezusatzversicherung zu „revolutionieren“. In einem PDF-Dokument von zwölf bis 14 Seiten finde der Makler „Bedarfsweckung – Bedarfsanalyse – Risikoprüfung – Beitragsberechnung und den optionalen Onlineabschluss vor“, zählt der Insuro-Geschäftsleiter auf.

Der Makler werde mit diesem Tool seine Unsicherheit im Bereich der Pflegevermittlung komplett ablegen, verspricht Dinner, da nahezu alle Fragen, die der Kunde stellen könnte in diesem Verkaufsprozess „einfach und verständlich“ dargestellt seien. Doch auch Dinner weiß, dass auch das lauteste Marketing-Geklingel nicht weiterhilft, wenn Produkte und Zielgruppe nicht zueinanderfinden. Hier wünscht sich der Vertriebsexperte mehr Beweglichkeit von den Versicherern. „Die in jüngster Zeit eingeführten Pflegetagegelder haben keine oder nur wenige wegweisende Neuerungen in die Tariflandschaft gebracht“, kritisiert Dinner.

„Es fehlt vielen Versicherern schlichtweg an guten Ideen. Die wenigen Innovationen wurden leider nicht gut umgesetzt beziehungsweise vom Markt nicht gut angenommen. Zudem sind die meisten neu eingeführten Pflegezusatzprodukte nicht für die Hauptzielgruppe 55plus geeignet, da viele wichtige Tarifleistungen auf ein gewisses Alter beschränkt sind.“ Dies gelte auch für die Absicherungshöhe und die Gesundheitsfragen bei der Antragstellung, ergänzt Dinner. Für 2015 erwartet er aufgrund der baldigen Einführung des neuen Pflegebegriffs „keine wegweisenden Neuerungen“.

Auch Experte Schuhmacher wünscht sich etwas mehr Dynamik seitens der Assekuranz – allerdings anders als es Dinner vorschwebt. „Es geht jetzt darum, das Verkaufsargument für eine Pflegevorsorge nicht nur an den über 50-Jährigen auszurichten, sondern auch die jungen Leute anzusprechen, etwa durch die Kopplung einer Pflegevorsorge mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung.“ IVFP-Gründer Professor Michael Hauer sieht die Branche indes auf einem guten Weg. So würden sich in jüngster Zeit zunehmend sogenannte Pflegeoptionen etablieren, die man in Altersvorsorgeprodukten als Zusatzabsicherung wiederfindet.

Insgesamt sei der Trend zu den Pflegeoptionen zu begrüßen, „da somit die beiden wichtigen Vorsorgethemen Altersvorsorge und Pflegeabsicherung miteinander verbunden werden. Eine 100-prozentige Absicherung in beiden Fällen kann jedoch meist nur in Kombination mit anderen Altersvorsorgeprodukten beziehungsweise Pflegeversicherungen erreicht werden“, betont Hauer.

Lorenz Klein, Cash.

Erwerbstätige haben Zweifel, Pflegekosten schultern zu können

Lebensbereiche, die sich die Befragten im Ruhestand mit ihrem angesparten Vermögen voraussichtlich sicher leisten können; in % aller befragten Personen nach Erwerbstätigkeit¹⁾

