



Geförderte Pflegeversicherung: Viel besser als ihr Ruf

Mit der Einführung der geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) ist die Bundesregierung einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Stärkung der sozialen Sicherungssysteme durch private Eigenvorsorge gegangen. Entscheidend ist dabei der privatrechtliche Charakter des zusätzlichen Bausteins zum Umlagesystem, der vertraglich zugesicherte Leistungen enthält und der durch die Art seiner Kalkulation zukünftige Generationen entlastet. Nach der „Riester-Rente“ jetzt also die „Bahr-Pflege“.

Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) begrüßt die Einführung der „Bahr-Pflege“. Das besondere an ihr und damit auch eine besondere Herausforderung: Mit der GEPV ist erstmals eine fakultative privatrechtliche Versicherung mit Kontrahierungszwang entstanden. Sie ermöglicht praktisch der gesamten Bevölkerung, unabhängig vom Gesundheitszustand des Einzelnen, eine zusätzliche Absicherung gegen das Pflegefallrisiko und bietet damit eine interessante Möglichkeit, die bewusst nur als Teilabsicherung konzipierte Pflegepflichtversicherung bedarfsgerecht zu ergänzen.

Kapitaldeckung sorgt für Demographie-Stabilität

Die GEPV folgt dem gleichen Kalkulationsprinzip wie die private Pflegepflichtversicherung: Ein Teil des Beitrags deckt das Risiko ab, ein Pflegefall zu werden. Darüber hinaus enthält der Beitrag einen verzinslich angelegten Sparanteil, um für das Alter vorzusorgen, in dem typischerweise das Pflegerisiko deutlich ansteigt. In der Pflegeversicherung ist der Sparanteil am Beitrag, im Vergleich zum Risikoanteil in jungen Jahren, wesent-

lich höher als in der Privaten Krankenversicherung, weil bei jungen Menschen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit relativ gering ist. 83 Prozent der Pflegebedürftigen im Dezember 2011 waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 36 Prozent. Deswegen ist, ähnlich wie in der Altersvorsorge, eine lange Ansparphase von großer Bedeutung. Sie hilft wegen des Zinseszineffekts, die notwendigen Sparraten niedrig zu halten. Und als kapitalgedeckte Versicherung ist sie anders als das in der Sozialversicherung vorherrschende Umlageprinzip weitgehend unabhängig von der demographischen Entwicklung.

Gute Erfahrungen mit bestehenden privaten Pflegeversicherungen

Dass das Prinzip der privaten kapitalgedeckten Pflegeversicherung funktioniert, zeigen u. a. folgende Tatsachen: Die Vorsorge in Form der Alterungsrückstellung beträgt 25 Milliarden Euro (vgl. Abb. 1), und es haben immer wieder Beitragssenkungen stattgefunden (vgl. Abb. 2). Die Beitragsentwicklung der Pflegezusatztarife weist aus, dass die Unternehmen mit einer vorsichtigen Kalkulation die Beiträge stabil halten können. Beiträge von Pflegezusatztarifen, die teilweise seit 1988 bestehen, sind weitgehend unverändert geblieben. Das Kalkulationssystem, das auch in der GEPV Anwendung findet, entlastet damit bereits die heutige junge Generation, die mit ihrem Beitrag nicht eine immer größer werdende Anzahl von Älteren finanzieren muss, sondern selbst für ihr Alter vorsorgen kann.

Bei der Kalkulation der Tarife konnten die Krankenversicherungs-Aktuare auf die langjährige Erfahrung bei

Pflegezusatzversicherungen und bei der Pflegepflichtversicherung zurückgreifen. Da über die soziale und private Pflegepflichtversicherung die gesamte Bevölkerung erfasst ist, war zudem eine stabile Kalkulation der Pflegefallwahrscheinlichkeiten und der Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen möglich.

Kontrahierungszwang: Herausforderung für die Aktuarien

Besondere aktuarielle Herausforderungen stellten zwei Elemente der GEPU dar: Die neu eingeführte Pflegestufe 0 für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und der Kontrahierungszwang, also die Pflicht der Versicherer, jeden Antragsteller unabhängig von seinem Gesundheitszustand aufzunehmen. Für die Kalkulation der Leistungen der Pflegestufe 0 konnten die Aktuarien die aktuellsten bundesweiten Studien über Prävalenz und Inzidenz von Demenz sowie über den Zusammenhang zwischen Demenz und den verschiedenen Pflegestufen heranziehen.

Um mögliche negative Auswirkungen des Kontrahierungszwanges auf die Beitragsentwicklung auszuschließen, konnten die Aktuarien verschiedene Vorkehrungen treffen. Zusätzlich zu dem klassischen Sicherheitszuschlag, der bei den meisten Tarifen zwischen 5 und 10 Prozent liegt, wirkt z. B. die gesetzliche Regelung einer fünfjährigen Wartezeit nochmals als 5-prozentiger Sicherheitsaufschlag. Die Kalkulation mit einem Rechnungszins von nur 2,75 Prozent bewirkt, dass auch in der aktuellen Niedrigzinsphase in den ersten Jahren erhebliche Überzinsen erzielt werden (die Nettoverzinsung der PKV-Unternehmen lag im Jahr 2012 bei über 4 Prozent), die ausschließlich für die Versicherten der GEPU verwendet werden und beitragsstabilisierend eingesetzt werden können.

Bei manchen Unternehmen ist der Abschluss der GEPU auch Voraussetzung für die Versicherung nach einem ungeforderten Pflegezusatztarif. Damit wird erreicht, dass auch in großem Umfang Versicherte mit gutem Risiko den geförderten Tarif abschließen und dort damit eine ausgewogene Bestandsstruktur erreicht wird. Schließlich bietet auch die staatliche Förderung von 60 Euro im Jahr einen Anreiz für alle – Gesunde wie Kranke – sich zu versichern.

Positive Erfahrungen: auch junge Menschen schließen die Bahr-Pflege ab

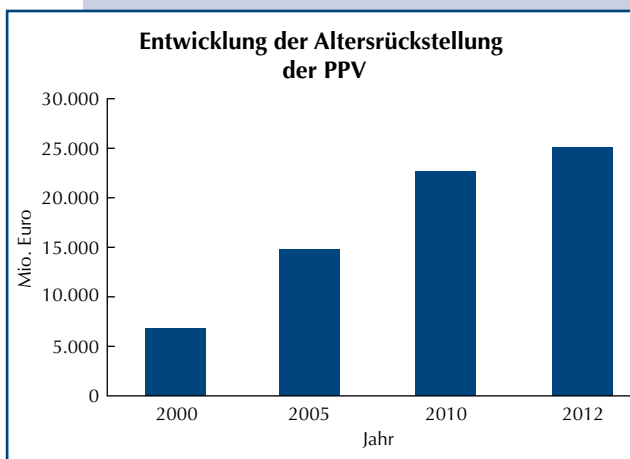
Inzwischen haben mehr als 150.000 Bürgerinnen und Bürger die „Bahr-Pflege“ abgeschlossen. Eine überraschende positive Erkenntnis ist dabei, dass sich nicht nur ältere Jahrgänge versichern, die sich – etwa wegen aktueller Pflegefälle bei den Eltern oder im Familienkreis – schon intensiv mit dem Thema Pflege befasst haben. Vielmehr spielt dieses Thema zunehmend auch beim

Neuabschluss einer privaten Krankenversicherung, also bei den Entscheidungen jüngerer Leute, eine Rolle. Auch dies sorgt für einen guten Bestandsmix.

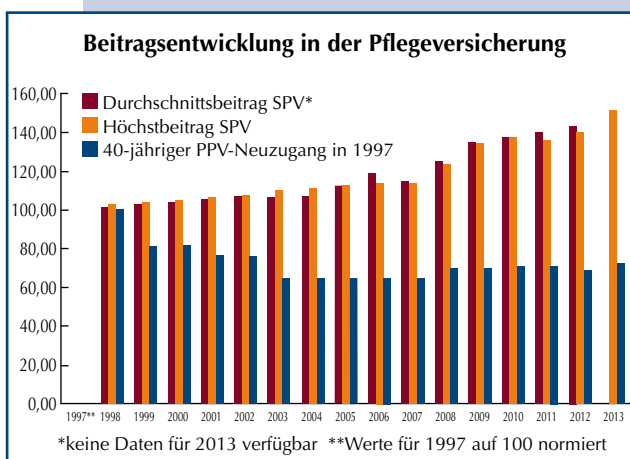
Kritik unbegründet

Daher geht die DAV davon aus, dass alle Vermutungen, die Beiträge in den Tarifen der GEPU würden wegen des Kontrahierungszwanges nach einigen Jahren massiv steigen, völlig haltlos sind.

Unbegründet ist ebenso der von einigen Seiten geäußerte Vorwurf, die Förderung würde durch die einkalkulierten Kosten vollständig aufgezehrt: Da maximal 10 Prozent des Beitrages als Verwaltungskosten einkalkuliert werden dürfen, sind das z. B. bei dem Standardbeitrag von 15 Euro 1,50 Euro im Monat oder 18 Euro im Jahr – gegenüber 60 Euro Förderung.



Quelle: PKV-Verband, Zahlenbericht 2010/2011, Rechenschaftsbericht 2012



*keine Daten für 2013 verfügbar **Werte für 1997 auf 100 normiert