



**Der richtige Fingerzeig
für den Pflegefall**



Mit freundlicher Unterstützung von:

 **IDEAL**
Versicherung


HALLESCH
Private Krankenversicherung

Morgen so gut wie heute.



**So schön ist es, gut versorgt zu sein.
OLGA hilft – auch bei Demenz!**

OLGA bietet Ihren Kunden finanzielle Sicherheit und maximale Unterstützung im Pflegefall:
Bis zu 3.600 € Absicherung pro Monat und eine 24-Stunden-Garantie, die innerhalb von einem Tag
Pflegerkräfte, Haushaltshilfen oder Fahrdienste organisiert. Schön, nicht wahr? Mehr Infos unter
0711/6603-3000 oder www.olgaplegt.de



Editorial

Sie, liebe Leser, halten druckfrisch die erste Ausgabe IM FOKUS in Händen, die dem Hauptheft portfolio international beigelegt ist. In regelmäßigen Abständen wollen wir mit dieser Publikation brennende Themen und Fragen aufgreifen, mit denen Sie in Ihrer täglichen Arbeit als Finanzberater konfrontiert sind, für die aber im Hauptheft nicht genügend Platz ist. Damit möchten wir Ihnen noch mehr Service und Lesernutzen bieten.

Zum Start haben wir uns dem Thema Pflege gewidmet, weil die Pflegereform heftig diskutiert und erst in Anfängen beschlossen ist. Drängende Fragen bleiben: Wird das Geld mit dem höheren Beitrag ab kommendem Jahr über 2015 hinaus reichen? Wie sehen private Zusatzversicherungen der Zukunft aus und wie werden diese womöglich gefördert? Wie kann der Vertrieb die Kunden, denen es oft an elementarem Problembewusstsein mangelt, abholen?

Der portfolio Verlag hat dazu Experten aus Vorständen der Anbieter, aus Vertrieb und Marktbeobachtung an einen Tisch geladen und zum Streitgespräch aufgefordert. Die Ergebnisse lesen Sie hier, angereichert durch fachliche Beiträge der Teilnehmer aus deren Sicht des Marktes. Freuen Sie sich mit mir auf eine spannende Lektüre.

Carsten Schieck, Country Head Germany, portfolio Verlag



Die Politik in den Sattel heben

Die Pflegeversicherung gehört neben der Berufsunfähigkeitsparte zu den wenigen in Feldern der Assekuranz, die vergleichsweise sehr gering beackert sind. Dabei besteht erhebliches Potenzial an Neukunden. Gefragt ist ein starker politischer Impuls, der dem Absatz ähnlich wie in der Riester-Rente Auftrieb verleihen könnte. Denn trotz des hohen Risikos gibt es bislang nur wenig privat veranlasste zusätzliche Vorsorge für den Pflegefall.

Die harten Fakten sind ernüchternd: Bereits heute ist jeder Dritte über 80 Jahre ein Pflegefall. Den Höhepunkt erwartet Deutschland erst in den Jahren 2050 bis 2060, wenn der demografische Wandel in voller Blüte steht. Dann werden nicht mehr genügend Beitragszahler für die akut steigenden Pflegekosten verfügbar sein. Um für den finanziellen und personellen Notfall gewappnet zu sein, sollte jetzt der Einstieg in die ergänzende Kapitaldeckung der Pflegeversicherung erfolgen, wie es im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP ausgemacht war.

Fachleute bestätigen: Bis 2050 könnte Kapitaldeckung zu überschaubaren Beiträgen aufgebaut werden. Jedes weitere Zögern der Politik aber macht es am Ende für alle teurer. Die Hoffnung der Sozialromantiker in der Politik, mit dem Umlageverfahren die Zukunft zu gestalten, zeigt sich gerade am Beispiel der gesetzlichen Pflegeversicherung als fataler Irrtum.

Zur Erinnerung: Die gesetzliche wie auch die private Pflegepflichtversicherung waren 1995 auf Augenhöhe gestartet. Die Privaten verfügen heute über 21 Milliarden Euro Rückstellungen für das Alter ihrer Kunden, während die gesetzliche Versicherung ihre anfänglich gebildeten Reserven schon aufgebraucht haben wird, bevor die demografischen Probleme überhaupt beginnen.

Jahr der Pflege 2011 ohne Wirkung verpufft

Entschieden ist zur privaten Zusatzvorsorge bis zu Stunde nichts, obwohl schon 2011 zum Jahr der Pflege ausgerufen worden war. Die Pflegereform wurde inzwischen auf 2013 verschoben und zudem in zwei Teile aufgespalten. Zum einen soll es kleine Leistungsverbesserungen für Demenzkranke geben, die nach aktuellem Recht nur 200 Euro pro Monat erhalten (Pflegestufe 0). Dazu soll der Beitragssatz ab 2013 um 0,1 Prozentpunkte auf 2,05 beziehungsweise 2,3 Prozent steigen. In einem zweiten Gesetz soll die staatliche Förderung für die Zusatzversicherung geregelt werden. Entschieden ist noch nichts.

Während die Zeit verrinnt, nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Sie wird von heute 2,4 Millionen – siehe Tabelle – auf 4,4 Millionen im Jahr 2050 steigen, ergaben Berechnungen vom Forschungszentrum Generationenverträge der Universität Freiburg. Würde die Pflegeversicherung nicht reformiert, müsste der heuti-



ge Beitragssatz bis 2060 bei gleichbleibenden Leistungen auf fünf Prozent steigen. Während die Bevölkerung schrumpft, steigt die Zahl der Pflegefälle überproportional an.

An harten Fakten gibt es derzeit leider nicht viel Neues: In der gesetzlichen Pflegeversicherung stieg die Beitragsbemessungsgrenze 2012 von 3.712,50 Euro auf 3.825 Euro pro Monat. Zudem ist zum 1. Januar das Familienpflegezeit-Gesetz in Kraft getreten. Beschäftigte können maximal zwei Jahre lang ihre Arbeitszeit bis auf 15 Stunden je Woche verringern. Der Lohn wird in der Zeit nur halb so stark abgesenkt wie die Arbeitszeit. Man hat jedoch keinen Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit. Mit derart kleinen Politikschritten bleibt eine strategische Pflegereform in weiter Ferne.

Gefragt ist mehr denn je guter politischer Weitblick. Denn das statistisch so reale Risiko, zum Pflegefall zu werden, ist für den Einzelnen sehr vage. Bei einem derart schwer fassbaren Risiko hält sich die

Vorsorgebereitschaft naturgemäß in Grenzen. Bislang hat die private Krankenversicherung (PKV) erst 1,9 Millionen Verträge für zusätzliche Pflegeleistungen im Bestand. Sollte jedoch eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung Gesetz werden, würde sich das Absatzpotenzial schlagartig erhöhen.

Eile tut not: Im Pflegefall muss ein Betrag von ungefähr 3.000 Euro monatlich zur Verfügung stehen. Häufig summiert sich die Finanzlücke bei Pflegestufe III auf rund 1.500 Euro im Monat. Ein Schwerstpflegebedürftiger, der mehr als fünf Stunden tägliche Betreuung erhalten muss, bekommt bis zu 1.550 Euro für die Bezahlung einer Pflegefachkraft bei sich zu Hause. Dies entspricht einem Stundensatz von zehn Euro. Die gesetzlich bereitgestellte Summe reicht so nur einen halben Monat – Tendenz fallend. Übersteigen diese Kosten die gesetzliche Leistung, geht es ans Vermögen. Ist das aufgebraucht, springt das Sozialamt ein, darf aber auf Verwandte ersten Grades zurückgreifen. Dies kann im Extremfall ganze Familien in die Armut treiben. *Detlef Pohl*

Übersicht: Leistungsbezieher in der Pflegeversicherung

Ambulanter Bereich	
insgesamt	1,67 Mio.
davon in der gesetzlichen Pflegeversicherung	1,58 Mio.
- davon in Pflegestufe I	967.973 = 61,3 %
- davon in Pflegestufe II	471.609 = 29,9 %
- davon in Pflegestufe III	138.262 = 8,8 %
davon in der privaten Pflegepflichtversicherung	99.000
- davon Pflegestufe I	54,2 %
- davon Pflegestufe II	34,2 %
- davon Pflegestufe III	11,5 %
Stationärer Bereich	
insgesamt	750.000
davon in Einrichtungen der gesetzlichen Pflegeversicherung	710.000
- davon in Pflegestufe I	290.759 = 41,0 %
- davon in Pflegestufe II	279.055 = 39,3 %
- davon in Pflegestufe III	140.141 = 19,7 %
davon in Einrichtungen der privaten Pflegeversicherung	rd. 43.000
- davon in Pflegestufe I	32,9 %
- davon in Pflegestufe II	43,1 %
- davon in Pflegestufe III	24,0 %

Quelle: V. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Stand: 2010)

Geballte Pflege-Expertise

Derzeit sind in Deutschland etwa 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig, 2030 werden es voraussichtlich rund 3,4 Millionen sein. Die gesetzliche Pflegeversicherung stößt schon jetzt an ihre Grenzen. Welche Rolle spielt in dieser Situation die Pflege für den Versicherungsmarkt? Und wie kann die Zurückhaltung der Bürger für zusätzlich nötige Vorsorge vom Vertrieb überwunden werden? Darüber wollen wir mit ausgewiesenen Experten diskutieren.



Im Bild zu sehen von links nach rechts:

Rainer M. Jacobus, Ideal Lebensversicherung a.G., Vorstandsvorsitzender

Sven Hennig, Geschäftsführer S.H.C. GmbH; Spezialmakler für biometrische Risiken

Wiltrud Pekarek, Hallesche Krankenversicherung a.G., Mitglied des Vorstands

Uwe Jüttner, Aon Holding Deutschland GmbH, Koordinator des Fachbereichs Kranken-/Pflegeversicherung

Stephan Schinnenburg, Morgen & Morgen Group GmbH, Geschäftsführer

Moderation:

Detlef Pohl, Versicherungsfachjournalist

IM FOKUS: 17 Jahre nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung ist die Erkenntnis gereift, dass man mit den eingeplanten Mitteln nicht auf Dauer hinkommen wird. Nun ist eine Beitragserhöhung ab 2013 beschlossen worden, so dass die Finanzierung im Umlageverfahren bis 2015 sicher scheint. Damit ist die Welt doch wieder in Ordnung, oder?

Pekarek: Gar nichts ist in Ordnung. Wir wissen, dass es bei uns bald 2,5 Millionen Pflegebedürftige gibt und sich diese Zahl massiv erhöhen wird. Gleichzeitig kennen wir unsere Demografie, wissen um die Überalterung und wissen auch, dass die sozialen Sicherungssysteme mit der Umlagefinanzierung auf Dauer kollabieren werden. Noch ist es nicht zu spät, in der Finanzierung zumindest ergänzend mit einer Kapitaldeckung zu beginnen, um den nachfolgenden Generationen letztlich den Pflegeschutz zu erhalten.

IM FOKUS: Herr Jacobus, verstehen die Politiker diese Argumente nicht oder woran liegt es sonst, dass die überfälligen Entscheidungen so langsam fallen?

Jacobus: Ich glaube, wir haben kein Erkenntnisproblem in der Politik, wir haben ein Umsetzungsproblem. Dafür gibt es viele Gründe. Die Regierungskoalition hat versprochen, dass jeder mehr Netto vom Brutto haben soll. Wenn man aber eine demografiefeste, private Vorsorge bauen will, dann kostet das Geld. Man müsste die Leute also zu Konsumverzicht

aufrufen und, wenn man weite Bevölkerungsschichten beteiligen will, dies auch fördern. Die Politik ist durch vielfältige Berechnungen darauf aufmerksam geworden, dass jegliche Änderung in der Pflegeversicherung viel Geld kostet. Die neuen Demenzstufen, die jetzt kommen sollen, werden etwa sechs Milliarden Euro kosten. Das ist eine politisch schwierige Gemengelage ...

IM FOKUS: ... die trotz langfristiger Auswirkungen kurzfristige Rücksicht auf Wahlen nehmen muss?

Jacobus: Es verlangt Mut, vorher zu sagen: Lieber Bürger, du musst vorsorgen, und zwar aus deinem Nettolohn. Dafür wird man nicht unbedingt an der Wahlurne belohnt.

IM FOKUS: Herr Schinnenburg, Sie beobachten den Markt seit geraumer Zeit. Die Politik tut sich schwer mit der strategischen Entscheidung zum Pflegezusatz, weil sie in Vierjahreszyklen handelt. Bleiben wir also in der Pflegefalle?

Schinnenburg: Im Moment wird in den schlimmsten Fällen vielleicht 30 Prozent des Bedarfs gedeckt. Egal, was die Politik jetzt am Unterbau tut, es wird nicht zur Vollversorgung führen. Wer eine vernünftige Absicherung im Pflegefall haben möchte, der muss privat vorsorgen. Die Herausforderung für die Risikoträger wird wohl sein, alle kostenpflichtigen Veränderungen, die das gesetzliche System

nachvollziehen, zwangsweise auch in die privaten Systeme zu übertragen. Für den Kunden oder den Makler ändert sich eigentlich nichts. Die Botschaft bleibt: Ich muss heute vorsorgen, denn je später die Vorsorge beginnt, desto teurer wird das.

IM FOKUS: Herr Jüttner, als Großmakler und Consultant stellen Sie sich ja möglicherweise auch die Frage, wie man dieses große kollektive Risiko auch in einzelnen bezahlbare Risiken gießen kann?

Jüttner: Ja, die Frage stellt sich. Darüber hinaus stellt sich bei einem Durchschnittseinkommen der Haushalte von 2.700 Euro netto die Frage nach der Finanzierbarkeit einer weiteren zusätzlichen Absicherung. Der Staat drängt auf private Vorsorge, lässt den Bürger aber bei den Kosten häufig allein. Zudem beginnt die Werbung der Pflegeversicherer überwiegend mit dem Schutz ab Stufe III, weil das der günstigste Beitrag ist. Mir geht dieses Angebot nicht weit genug.

IM FOKUS: In Stufe III sind bis zu 15 Prozent der Pflegefälle eingruppiert, dennoch ist damit nur ein geringer Teil des Risikos erfasst. Wie müsste man das Problem der Kalkulation angehen?

Jacobus: Pflegestufe III trifft jeden sechsten Pflegebedürftigen. Aber es gibt bei der Ideal und den anderen Lebensversicherern, die Pflegerenten anbieten, auch eine flächendeckende Absicherung in den Pflegestufen I und II. Unser Ansatz für die

Versicherbarkeit aller war eine obligatorische kapitalgedeckte Pflegeversicherung, weil wir nur unter dieser Voraussetzung auf eine Gesundheitsprüfung verzichten können. Andernfalls gäbe es eine negative Selektion, weil sich nur die Leute versichern, die schon krank oder älter sind. Das geht nicht. Aber die Politik hat sich gegen ein Obligatorium entschieden, weil dafür die Zustimmung der SPD im Bundesrat notwendig gewesen wäre.

Jüttner: Bleiben wir mal bei den Möglichkeiten, einzelne Pflegestufen zu zeichnen. Da vermisste ich, separieren zu können. Warum muss ich von oben nach unten abwählen und kann nicht von Pflegestufe I nach oben wählen?

Jacobus: Weil 95 Prozent aller Menschen in sogenannte Pflegekarrieren kommen. Wenn wir die Pflegestufe II isoliert anbieten würden, also ohne die Pflegestufe III, dann hätten wir die Situation, dass der Kunde vielleicht nach acht oder zehn Monaten doch in die Stufe III kommt und dann keinen Versicherungsschutz mehr hat. Ich weiß nicht, ob das dann ein zielgerichtetes Angebot ist. Ich würde das als Makler nicht verkaufen.

Pekarek: Das ist auch mein Ansatz. Wenn man nur die Stufe I abdecken würde, würde man den Patienten in die Zwickmühle bringen, weil er dann zum Gutachter sagen müsste: Bitte keine Einstufung in Stufe II, damit die Leistung aus der ergänzenden Pflegeversicherung bestehen bleibt. Mit unseren privaten Produkten für alle



„Viele nehmen das Pflegerisiko allgemein zwar wahr, beziehen es aber nicht konkret auf sich selbst. Damit beginnt der Trugschluss.“

Sven Hennig, Spezialmakler für biometrische Risiken

Stufen müssen wir jetzt vor allem junge Menschen dazu bekommen, Bewusstsein für die Pflegeabsicherung zu entwickeln und günstig einzusteigen: mit der Absicherung für Pflegestufe III und einer Dynamisierung, um die Werthaltigkeit der Absicherung zu garantieren.

IM FOKUS: *Genau diese junge Generation wird doch aber vom Vertrieb weitgehend nicht erreicht.*

Pekarek: Daher wären ja Anreize wichtig, zumal der Gesetzgeber von uns den Zwang zur Kontrahierung erwartet. Eine „Kalkulation“ wie die Sozialversicherung

sie vornimmt, ist mit der Privatwirtschaft nicht machbar, weil es die Unternehmen in eine Schieflage bringen würde.

Hennig: Das Pflege Thema ist für viele junge Leute so weit weg und wird nicht auf sich bezogen. Als Makler will ich zunächst erreichen, dass sie sich mit dem eigenen BU-Risiko auseinandersetzen, und dann komme ich jetzt und sage: Gleichzeitig ist noch eine Pflegeabsicherung nötig. Doch der Berufsanfänger mit einem relativ kleinen Einkommen tritt die Flucht an, wenn ich ihm sage, dass er monatlich 30 Euro in die Hand nehmen muss für die BU-Police, 20 Euro für die Pflege, dann noch ein paar

Stephan Schinnenburg, Geschäftsführer von Morgen & Morgen Nur gepflegtes Mittelmaß beim Pfl egetagegeld

Nicht überall, wo Pflege draufsteht, ist auch die entsprechende Absicherung für den Pflegefall drin. Das zeigt das neue Rating von Morgen & Morgen zum Pfl egetagegeld. Viel Mittelmaß und nur vier Top-Versicherer sind das aktuelle Ergebnis.

Das Thema Pflege ist 2012 präsenter denn je und vor allem demografisch unausweichlich. Doch wer sich ganz konkret für den Pflegefall absichern möchte, steht vor der Herausforderung, aus mehr als 140 Tarifen die passende Versicherung zu finden.

Zur Absicherung des Pflegerisikos bringen die Versicherer unterschiedliche Lösungen hervor. Die Lebensversicherer in Form von Pflegerenten-Tarifen und die Krankenversicherer in Form von Pfl egetagegeld-Tarifen. Morgen & Morgen hat sich beide „Welten“ im Rahmen seiner Ratings ganz genau angesehen. Obwohl es sich um ein und dasselbe Risiko handelt, wird es auf ganz unterschiedliche Weise behandelt.

Bisher wurde über unterschiedliche Preise und Kalkulationsgrundlagen diskutiert, heute steht mit den neuen Ratings vor allem die unterschiedliche Bedingungsqualität im Fokus. Bei der Leistung haben aktuell die Pflegerenten die Nase vorn, während die Bedingungswerke der Pfl egetagegeld-Tarife auf dem Niveau der gesetzlichen Pflichtversicherung oder knapp darüber liegen. Es gibt aber erfreuliche Tendenzen einzelner Tagegeld-Tarife, die sich in Richtung der Pflegerenten-Tarife weiter entwickelt haben.

Dass Qualität der Bedingungen am Markt eine entscheidende Rolle spielt, hatte das erstmals im März 2011 von uns veröffentlichte Rating zu Pflegerenten gezeigt. Damals erhielten nur

acht Tarife die Höchstwertung. Das Niveau stieg im Laufe des Jahres stark an; heute gibt es bereits 28 ausgezeichnete Pflegerenten-Tarife.

Jetzt hat Morgen & Morgen erstmals die Qualität der Leistungen beim Pfl egetagegeld analysiert und damit zur Transparenz bei Pfl egetarifen der privaten Krankenversicherer (PKV) beigetragen. Dem Anspruch, dass sich die Leistungen deutlich von denen der gesetzlichen Absicherung (GKV) abheben, wurden jedoch die wenigsten Tarife gerecht. Oft bleibt die Bedingungsqualität der Privaten auf dem Niveau der GKV stehen.

Die zahlreichen Tarifkombinationen von 34 PKV-Anbietern wurden im Rahmen des neuen Ratings untersucht. Ein Top-Versicherer muss vor allem diese drei von insgesamt 39 Kriterien besonders gut erfüllen: Leistung bei Demenz, auch wenn sonst

keine Pflegebedürftigkeit vorliegt; Beitragsbefreiung bei Eintritt einer Pflegestufe sowie Leistung auch bei Verzug ins Ausland. Das Ergebnis ist jedoch „gepflegtes“ Mittelmaß: Es gibt nur vier Anbieter, die mit Tarifen von fünf und vier Sternen aufwarten können. Dann folgt ein starkes Mittelfeld von 29 Anbietern, und ein Anbieter bildet das Schlusslicht mit nur einem Stern (Pax-Familienfürsorge).

Wir haben die Pfl egetagegeld-Tarife beim Rating bewusst einer eigenen Bewertung unterzogen, da sich die Bedingungen noch sehr von denen der Pflegerente unterscheiden. Aber beide Ratings setzen Maßstäbe für einen künftigen Vergleich der Pfl egetarife über beide Sparten. Wir erwarten, dass die PKV ihre Pflegeprodukte bedarfsorientiert weiterentwickelt und das Niveau schon sehr bald anzieht.



„Das Ergebnis des Pfl egetagegeld-Ratings ist gepflegtes Mittelmaß.“

Stephan Schinnenburg, Morgen & Morgen

Euro für die Altersvorsorge sowie den Rentenkürzungsausgleich durch einen Riester-Vertrag.

IM FOKUS: *Wie lösen Sie dieses Dilemma im Alltag auf?*

Hennig: Langfristig kann die finanzielle Belastung nur kompensiert werden durch eine staatliche Förderung. Wir brauchen aber einen Schritt in die Richtung einer Kombination bislang verschiedener Versicherungen in einem einzigen Vorsorgeprodukt. Beispiel: Kürzlich hat ein BU-Versicherer einen lebenslangen Baustein integriert, wenn der Kunde bis zum Alter von 45 Jahren zum Pflegefall geworden ist. Genau das, glaube ich, brauchen wir auch in der Kombination für die jungen Leute. Könnte man alle biometrischen Risiken in einem Produkt anbieten, ließen sich die Risiken in der Gesamtkalkulation womöglich besser darstellen und zu bezahlbarem Preis anbieten. Damit könnte ich bei viel mehr Kunden als heute punkten, gerade bei jungen Leuten mit niedrigen Einstiegsbeiträgen.

IM FOKUS: *Die Branche hat das Risiko, zum Pflegefall zu werden, viel stärker verinnerlicht, als die Politik und die gesamte Bevölkerung. Warum tut sich die Vorsorgebranche so schwer, diese Dinge in den Alltag der Leute hineinzubringen?*

Hennig: Zum einen brauchen wir ein Produkt, das nicht nur finanziell interessant, sondern auch leicht zu erklären ist, mit

drei, vier handfesten Optionen, die sich im Laufe des Vertrages automatisch verwirklichen. Beispiel: Mit 18 beginnend ist Pflegestufe III abgedeckt, mit 30 wird automatisch auf Schutz ab Stufe II mit etwas steigendem Beitrag aufgestockt, danach die Stufe I integriert. Nur so wird es funktionieren.

Pekarek: Optionen sind das Wichtigste überhaupt in einem Pflegeprodukt. Aber Optionen heißt natürlich auch, dass der Versicherer die Kunden dann regelmäßig anschreibt, auf die Optionen hinweist, über den zu zahlenden Beitrag informiert und auch den Vermittler mit ins Gespräch zieht, also neue Beratungsanlässe schafft. Das können wir nur gemeinsam mit dem Vertrieb leisten.

Schinnenburg: Wir sind ja auch weit weg davon, dass die Altersvorsorge oder der

BU-Schutz ein echt ausreichendes Niveau erreicht haben. Kommt die Förderung, kann man leichter eine Pflegeabsicherung im Sinne der Mitnahme verkaufen. Motto: Ich sorge ein bisschen vor, etwa mit einer doppelten Garantierente oder Rentenversicherung für die Pflegefrage.

IM FOKUS: *Wäre dies aber nicht nur eine Kompensation für die zu erwartenden Leistungskürzungen durch die demografische Entwicklung?*

Schinnenburg: Ja, aber der Berater ist dann im Thema drin. In einem zweiten Schritt lässt sich dann leichter sagen: Lieber Kunde, ich will gerne mit dir mal über das echte Pflegerisiko reden. Man vermeidet damit die „Mercedes-Verkaufstechnik“, wo dann noch Klimaanlage und Kopfstützen oben drauf kommen, aber am



Ende der Preis abschreckend wirkt. Besser sind zunächst Einsteigerprodukte a la VW up!, die Pflegestufe III abdecken. Da sind dann die Stufen II und I nicht drin, aber der Kunde hat wenigstens ein Auto, mit dem er fahren kann. Hier liegt der große Charme von Annexprodukten, die BU- und Pflegeschutz an eine normale Rentenversicherung für rund 100 Euro Monatsbeitrag koppeln. Man muss dem Kunden nur sagen, dass damit zwar der Einstieg geschafft ist, aber das Thema in ein, drei, fünf Jahren vertieft werden muss.

Jacobus: In Deutschland wird das Thema Pflege trotz hoher Eintrittswahrscheinlichkeit vernachlässigt. Ich glaube, das Brett sitzt in diesem Fall vor dem Kopf des Vermittlers. Wir Deutschen haben einen geradezu vatikanischen Glauben an die Umlagefinanzierung und setzen dies mit Vollkaskoversicherung gleich, und zwar ohne Selbstbeteiligung. Nun stellen wir zunehmend fest, dass es nur eine Teilkaskoversicherung mit immer höherer Selbstbeteiligung wird. Dennoch spiegelt sich dies nicht in den Abschlüssen wider.

IM FOKUS: *Der Staat erweckt ja oft auch den Eindruck, dass er am Ende für alles aufkommt.*

Jacobus: Richtig, und was ist die Folge in den Köpfen? Wir haben überhaupt kein Gefühl für Subsidiarität. Die Haltung, dass zunächst einmal jeder selbst für sich sorgen muss, bevor er nach staatlicher Leistung ruft, ist unterrepräsentiert. Und



wir haben ein völlig falsches Verständnis dafür, was der Wert einer biometrischen Versorgung bedeutet. Die Größe des Flachbildschirmes im Wohnzimmer steht im umgekehrten Verhältnis zur Bereitschaft, Vorsorge zu betreiben. Dabei geht es meist lediglich um 20 bis 30 Euro im Monat. Ein solcher Betrag steht jeden Monat auf der Handyrechnung drauf.

IM FOKUS: *Trotzdem kann ja jeder Euro nur einmal ausgegeben werden.*

Jacobus: Wir, vor allem der Vertrieb, müssen den Leuten stärker die Alternative klarmachen. Die Alternative ist: Es kommt im Pflegefall zu einer massiven Verschiebung von Vermögenspositionen in Richtung Staat. Der Staat wird sich das Geld zurückholen. Wenn eine Stadt wie Frankfurt/Main schon jetzt 30 Prozent ihres Haushaltes für Sozialleistungen ausgeben muss, so wird sie irgendwann die Regeln verschärfen müssen, um Angehörige im

Pflegefall stärker als heute finanziell an den Kosten zu beteiligen.

IM FOKUS: *Kann der Vertrieb in absehbarer Zeit mit neuen Kombiprodukten rechnen?*

Jacobus: Unser Haus bringt zum 1. Januar 2014 ein solches Produkt mit Unisex heraus, ein „Universal-Life“-Produkt für alle biometrischen Risiken ab dem 18. Lebensjahr. Mit einem einheitlichen Beitrag und einer einheitlichen Tarifikalkulation. Aber die Unternehmen besitzen Datenbasen, die erst wenige Jahre zurückreichen. Das ist vielfach wie eine Hochreck-Übung der Aktuarien.

Hennig: Aber gucken wir uns das normale Pflegeprodukt an: Wenn es dafür 150 Euro Courtage gibt und der Vermittler dafür alle drei Jahre wieder hingehen soll, wird er sich sträuben. Solange die Beratungsleistung nicht adäquat honoriert wird, weil der Gesetzgeber die Vergütung



„Optionen sind das Wichtigste überhaupt in einem Pflegeprodukt. Über den Vertrieb müssen wir die Kunden ins Gespräch ziehen.“

Wiltrud Pekarek, Hallesche Krankenversicherung

deckelt oder das Produkt nicht passt, wird der Vermittler zurückhaltend bleiben.

Schinnenburg: Über die Provision kann man reden. Aber der Vermittler bekommt einen garantierten Besuchstermin in drei Jahren. Er kann per Automatismus Geld verdienen – mit Unterstützung des Versicherers, der auch Bestandskunden an den Makler zur Nachbearbeitung abgibt. Das wird für junge Makler in den nächsten Jahren ein dankbares Thema, weil zwar lebenslange Betreuung gefragt ist, aber viele Vermittler selbst auf den Ruhestand zusteuern und Bestände abgeben werden.

IM FOKUS: *Wie kann der Vermittler die Verdrängung bei vielen Kunden beenden?*

Schinnenburg: Pflege ist immer noch ein Thema, wo sich viele fragen: Brauche ich wirklich eine Absicherung? Derzeit drängt die Generation 50 plus auf Antworten für ihre Eltern. Denn Kinder haften für ihre Eltern, falls das Geld für die Pflege nicht reicht.

Jacobus: In der Tat gibt es kein Geschäftsfeld in der gesamten Versicherungswirtschaft, wo ein so großes Potenzial auf eine so kleine Bedarfsdeckung trifft. Das heißt: Der Vertrieb muss keinerlei Konkurrenz fürchten oder Umdeckung vornehmen. Das ist ein riesengroßes Spielfeld, dessen Beackerung sich auch lohnt. Bei unserer Pflegerente liegt die Durchschnittsprovision bei etwa 800 Euro pro Vertrag. Ich

finde das nicht wenig, zumal der Makler sich über die Pflegeberatung natürlich auch selbst beim Kunden für eine lebenslange Beratung mit vertraglich zugesicherten Optionen qualifiziert.

IM FOKUS: *Der politische Verbraucherschutz möchte am liebsten ein Produkt haben, das ohne Vergütung auskommt. Man könnte als Branche die Beratung stärker belohnen.*

Jüttner: Als Großmakler bin ich da zwiespalten. Wenn ich nur Abschlusskosten habe, und zwar einmalig, wird es immer wieder schwer, mit dem Kunden einen neuen Kontakt wegen desselben Produkts zu organisieren. Die Lösung könnte wie im Sachbereich eine laufende Courtage sein. Will man wirklich beratend tätig sein und Bestände aufbauen, dann geht das nur mit einer laufenden Vergütung. Wir müssen wegkommen von einer einmaligen Vergütung, weil wir eben zunehmend häufigen bis dauerhaften Beratungsbedarf schon aus demografischen Gründen haben werden. Wir brauchen eine gewisse Nachhaltigkeit im Vertrieb, und die müssen wir uns letztlich auch leisten können.

IM FOKUS: *Das kann der Vertrieb doch aber nicht allein richten, oder?*

Jüttner: Nein, deshalb möchte ich Herrn Jacobus ein wenig widersprechen: Nicht nur der Vertrieb ist gefordert, sondern wir alle. Es kann nicht sein, dass die Versicherer sagen: Hier habt ihr das Produkt, jetzt

Marcus Stephan, Leiter Versicherungen bei der Bca AG

Der konkurrenzlose Markt

Kaum ein Deutscher besitzt eine Pflegeversicherung, obwohl die Leistungen der Pflege-Pflichtversicherung nicht ausreichen. Zu hoch ist die Hemmschwelle, sich mit dem eigenen Verfall auseinanderzusetzen und Vorkehrungen für Ereignisse zu treffen, die – wenn überhaupt – erst weit in der Zukunft eintreffen.

Doch der Handlungsbedarf ist schon heute deutlich: Mit zehn Millionen über 80-Jährigen im Jahr 2050 wird sich die Zahl dieser Altersgruppe verdreifachen. Mit dieser Entwicklung geht die steigende Anzahl Pflegebedürftiger einher. Schon in den letzten zehn Jahren ist ihre Zahl kräftig gestiegen: von 1,1 Millionen Menschen 1995 auf 2,42 Millionen Betroffene Ende 2011.

Die Reform der Pflege-Pflichtversicherung wurde nach langer Diskussion nun beschlossen – dabei gehen Leistungssteigerungen mit Beitragssteigerungen einher. Für den Ernstfall reichen die Leistungen jedoch längst nicht aus. Eine Pflicht aber zur privaten Absicherung, wie man es im Kfz-Bereich schon kennt, wird es vorerst nicht geben, jedoch wohl eine staatliche Förderung für jeden, der freiwillige Zusatzvorsorge betreibt. Doch wie können Berater ihren Kunden deren Bedarf optimal verdeutlichen? Hier hilft die AOK: Unter www.aok-pflegeheimnavigator.de kann man wunderbar sehen, was ambulante Pflege beim Pflegedienst um die Ecke und das Pflegeheim im heimischen Kiez kosten. Im Durchschnitt liegen die Kosten bei stationärer Pflege in Stufe III bei 2.766 Euro pro Monat. Maximal 1.550 Euro steuert die gesetzliche Pflegeversicherung bei. Wie kommt es zu dieser Kluft zwischen Bedarf und Leistung? Bisher wird der Grad der Be-

dürftigkeit in Zeitkorridoren gemessen. Benötigt also ein Mensch zum Beispiel für die Verrichtung der eigenen Körperhygiene mindestens 90 Minuten pro Tag Hilfe, so wird er in Pflegestufe I eingestuft. Dieser Kunde erhält maximal 450 Euro im Monat. Der private Pflegedienst rechnet aber tatsächlich nach höherem Aufwand ab. Es wird also erheblich teurer. Die Abrechnung passt eben nur sehr bedingt zum versicherten Leistungsgrad.

Doch wer kommt für die Mehrkosten auf, wenn der Pflegebedürftige selbst sie sich nicht leisten kann? Zunächst das Sozialamt, das sich dann an den Kindern schadlos hält (§ 1601 BGB), falls vorhanden und abzüglich Eigenbedarf und anderer Verpflichtungen überhaupt was zu holen ist. Doch die diffuse Angst der Kinder ist momentan der stärkste Vertriebsansatz: Sie wollen sich vor der Unterhaltspflicht schützen. Unabhängig von der staatlichen För-

derung lassen sich Pflegezusatzpolicen vor dem Hintergrund des Vermögensschutzes platzieren – etwa bei der Anlage eines Investmentdepots oder auch dem Erwerb einer Immobilie.

Und da praktisch jeder im Falle von Hilfsbedürftigkeit die bestmögliche Versorgung haben möchte, stößt der kundenorientierte Berater mit diesem Argument oft auf offene Ohren. Als Zielgruppe bietet sich die Generation ab 40 an, die nicht selten einen Pflegefall im Verwandten- und Bekanntenkreis miterlebt hat und sensibilisiert ist. Doch auch Jüngere und zahlreiche Ältere können durch innovative und flexible Produkte abgesichert werden. Dazu muss natürlich der Berater selbst das Thema auf dem Schirm haben, es gegenüber dem Kunden ansprechen und ihm damit letztlich die Hemmung vor dem Abschluss nehmen.



„Die Generation ab 40 will sich vor der Unterhaltspflicht für pflegebedürftige Eltern schützen.“

Marcus Stephan, Bca AG

vertreibt es. Wir werden auch neue Wege brauchen, mit einem Kombiprodukt, das bei einer Arbeitsunfähigkeit beginnt und bei einer Pflegeversicherung endet. Dazu muss dann aber auch die Spartenrennung überwunden werden.

IM FOKUS: *Die Branche müsste doch vor neuen Angeboten nur so sprudeln?*

Pekarek: Es gibt schon sehr viele Produkte für jeden Bedarf. Man kann sie sicherlich immer weiterentwickeln, Leistungsbestandteile hinzunehmen. Dennoch schaffen wir es im Moment noch nicht, die Bevölkerung zu sensibilisieren. Und die Politik ist halbherzig, obwohl sie um die Nachhaltigkeitslücke weiß. Stattdessen werden die Diskussionen um Provisionen angeheizt, die die Vorsorge im Keim ersticken könnten. Neben Produktinnovationen ist jetzt ganz viel Aufklärungsarbeit auch in Richtung Politik zu leisten.

IM FOKUS: *Wenn wirklich genügend Produkte da wären, müssten wir nicht eine viel größere Nachfrage spüren?*

Jüttner: Produkte sind einige da, unklar bleibt die Finanzierung für den Bürger. Vielleicht müssen wir auch hier weiterdenken, über den Versicherungsbereich hinaus, wie die Nutzung von Arbeitszeitkonten auch für Pflege. Da müssten auch Arbeitgeberverbände mit ins Boot.

Jacobus: Das bedeutet aber auch zusätzliche Kosten für Arbeitgeber. Als Versicherer muss ich aber im Regelfall schon



„Will man wirklich beratend tätig sein und solide Bestände aufbauen, dann geht das nur mit einer laufenden Vergütung.“

Uwe Jüttner, Aon Holding

einen Tag nach Vertragsabschluss eine Leistung zahlen. Könnte man dagegen mit beispielsweise 20 Jahren Aufschubzeit kalkulieren, wäre der Pflegezusatz auch ohne Gesundheitsprüfung ein Klacks. Aber die Politik wollte ja die eierlegende Wollmilchsau: sofort beginnend, ohne Gesundheitsprüfung und möglichst nicht obligatorisch. In dieser Kombination geht das aber nicht.

IM FOKUS: *Mancher Politiker meint, dass die staatliche Förderung nicht mehr als fünf Euro im Monat kosten darf ...*

Jacobus: ... und das war ernst gemeint. Ich war selbst bei einer Podiumsdiskussion

dabei. Mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein wird aber mit fünf Euro nicht herauskommen.

Schinnenburg: Besagter Politiker hat sich hinterher bei seinen Eltern entschuldigt, dass er es zuvor in der Podiumsdiskussion abgelehnt hatte, sie im Ernstfall pflegen zu wollen. Der Staat wird sich sicherlich noch mehr Gedanken machen müssen.

IM FOKUS: *Wie weit werden wir denn mit der künftigen Förderung von privaten Pflegezusätzen kommen?*

Schinnenburg: Das wird garantiert keine Luxusversorgung, sondern analog zur Riester-Förderung laufen. Und die ist,

was viele vergessen, nur ein Ausgleich für die Leistungskürzungen der gesetzlichen Rentenversicherung 2001, den man nun versucht, kapitalgedeckt zurückzuholen. Ich glaube nicht, dass der Staat in der Lage wäre, acht oder zehn Prozent des Bruttoeinkommens für die Zusatzpflege zu fördern. Der größte Teil bleibt der privaten Vorsorge ohne Förderung vorbehalten. Daher nutzt auch ein Obligatorium nichts, das auch Nachteile hätte.

IM FOKUS: Welche denn?

Schinnenburg: Dann muss ich mir die Frage stellen, ob ich überhaupt einen Vertrieb dafür brauche. Wenn nicht, kann das auch eine staatliche Organisation leisten, etwa die Deutsche Rentenversicherung. Doch die hat nur eine begrenzte Kompetenz bei individueller Vorsorgeberatung. Der Staat sollte für klare Regeln sorgen, aber nicht selbst die Produktlandschaft beackern.

Pekarek: Zudem ist noch nicht ausreichend genug erkannt, dass Pflege für den Vertrieb der einzige Nichtverdrängungsmarkt ist. Subsidiarität und Solidarität werden momentan nicht mehr in der richtigen Reihenfolge behandelt. Das Thema Eigenverantwortung müsste in der politischen Diskussion höhergehängt werden.

Jacobus: Wenn man den Ansatz aus der Industrierversicherung mit dem größten anzunehmenden Schaden auf den Pflegefall überträgt, sind wir schnell bei 80.000 bis 150.000 Euro Bedarf. Und jeder muss

nicht nur für die eigene Pflege aufkommen, sondern hat auch noch Vater und Mutter, Schwiegervater und Schwiegermutter. Da lohnt doch mal die Fokussierung auf das Thema Pflege im Vertrieb.

Hennig: Da bin ich vollkommen bei Ihnen, aber weder Vertrieb noch Versicherer noch Produkte schaffen es, tatsächlich das Bewusstsein zu wecken. Erst wenn das Risiko zu greifen ist, wachen die Leute auf. Stichwort: Was mache ich in zehn oder 20 Jahren mit meinen Eltern? Hier geht es um die Absicherung des Erbes sowie der eigenen Altersversorgung. Damit schaffe ich auch bei jungen Leuten Aufmerksamkeit, wo ich einfach sage: Betrachte mal dein Erbe, guck dir deine Eltern an, willst du sie denn pflegen, kannst du sie denn pflegen, und was entstehen dadurch am Ende alles für Kosten?

Jacobus: Aber viele Vermittler gönnen den Kunden offenbar diese Ansprache noch nicht. Man muss das herbeiorganisieren. Erst muss die Kundenansprache kommen, dann ergibt sich alles Weitere fast von selbst.

IM FOKUS: Auf jeden Fall muss die Seele des Verbrauchers getroffen werden. Was kann unser heutiges Gespräch da an Berührendem bieten?

Jüttner: Indem es zeigt, dass wir alle versuchen, ein bisschen besser zu werden. Und eingefahrene Wege infrage stellen. Vielleicht schaffen wir beim privaten Pflegezusatz als ersten Schritt ja doch ein Obligatorium auf niedrigem Niveau. Wir dürfen dem Verbraucher nicht mit unseren internen Problemen kommen, sonst berühren wir ihn nicht. Eine garantierte



Mindestleistung zu nach Alter unterschiedlichem, aber bezahlbarem Preis für alle wäre schon mal ein guter Anfang.

Schinnenburg: Am Ende müssen wir das Bewusstsein schärfen, dass sich den Pflege-Mercedes nur wenige Leute kaufen können, wir aber einen solide kalkulierten Pflege-Lada für alle brauchen. Also quasi eine Basisdeckung. Die Beratung muss dann aber langfristig auf Steigerung ausgelegt sein. Natürlich sollten wir gemeinsam mit der Politik definieren, was denn eine Basis wäre und was man dafür mindestens investieren muss.

IM FOKUS: Reicht denn dafür schon die Transparenz am Markt aus?

Schinnenburg: Wir treiben die mit Ratings im Moment gerade voran. Dabei zeigen sich Analogien aus dem BU-Bereich, wo heute der Großteil der Fünf-Sterne-Versicherer billiger als die Drei-Sterne-Versicherer ist. Der Marktvergleich gehört heute zum elementaren Handwerkszeug des Vermittlers.

Jüttner: Richtig, der Vermittler muss aber noch mehr als Preis und Leistung berücksichtigen, etwa das Ernährungsverhalten. Ohne ein gewisses Gesundheitsbewusstsein wird das Pflegerisiko im Lebenslauf deutlich nach vorn verlagert. Die Gefahr lauert statistisch besonders bei sozial Schwächeren. Risikoausgleich funktioniert da nur über ein sehr großes Kollektiv, könnte aber über betriebliche Gesundheitsvorsorge angeschoben werden.



„Pflege ist für den Vertrieb der einzige Markt, wo man niemanden verdrängen muss, weil es gar keine Konkurrenz gibt.“

Wiltrud Pekarek, Hallesche Krankenversicherung

Jacobus: Eine omnipotente Basisdeckung wäre schön, aber zunächst könnte ordentliche Beratung schon viel bringen. Es gibt mannigfaltige Spielarten, von einer zeitlichen Selbstbeteiligung über eine Karenzzeit bis hin zu Todesfallzahlungen. Wir müssen den Vertrieb ertüchtigen, mit dem Kunden ordentlich den Bedarf zu ermitteln. Viele verstehen unsere Tarife nicht, da ist dann auch ein Rating nur von begrenztem Wert.

IM FOKUS: Wo muss denn die Beratung mehr als bisher ansetzen?

Pekarek: Gut ist der Einstieg über Altersvorsorge und Vermögenssicherung. Da ist

Pflege elementar. Der Vermittler muss sie über den gesamten Lebenslauf und alle Vorsorgesichten hinweg mit beraten, damit das, was an Versorgung generiert wird, nicht durch einen Pflegefall wieder verlorengeht. Damit kann man Menschen ab 20 genauso überzeugen wie Menschen in der Lebensmittel. Wobei man ihnen besser klarmachen muss, dass der optimale Schutz samt Optionen und Dynamik in jungen Jahren zu einem wirklich sehr verträglichen Preis zu haben ist, der weniger als ein Monatsabonnement für das Bezahlfernsehen kostet. Ich habe daher den privaten Pflegezusatz für mein Kind gleich nach der Geburt abgeschlossen.

Sven Hennig, Geschäftsführender Gesellschafter der S.H.C. GmbH, Spezialmakler

Die Zukunft der Pflegezusatzversicherungen – wo „hängt“ es beim Berater?

Kaum ein Kunde und leider auch kaum ein Berater macht sich Gedanken um die Pflege seiner Angehörigen und der eigenen Pflegezukunft. Noch nicht einmal jeder 20. Deutsche besitzt über die niedrige gesetzliche Absicherung hinaus eine private Pflegezusatzversicherung. Die Gründe hierfür sind vielfältig – dürftiges Produktangebot, fehlende Kundenansprache durch den Berater und ganz allgemein die Verdrängung des Themas.

Gerade beim Berater liegt der Schlüssel zum Erfolg, zumal das Thema politisch derzeit stark diskutiert wird. In der Pfl egetagegeld- und Pfl egerentenabsicherung sind bereits Produkte vorhanden, die aus Beratersicht noch an einigen Stellen optimiert werden könnten. So wäre die Kombination der Absicherung vieler biometrischer Risiken in einem einzigen Produkt möglich und denkbar. Gerade die Verbindung von Berufsunfähigkeits-, Pflege- und Krankheitskostenrisiken würde den Versicherern deutlich mehr Chancen als heute bieten.

Schaut man sich die erste aller Zielgruppen an, so sind gerade bei den Jugendlichen oftmals der monatliche Beitrag und die Wahrnehmung der Risiken, die jeweils existenzielle finanzielle Probleme darstellen, ein wunder Punkt. Ein Kombiprodukt mit reduzierten Einstiegsprämien, Grundabsicherungen und der Option, diesen Schutz lebensbegleitend anzupassen, ist nicht nur eine Idee, sondern die zukünftige Lösung, um die finanziellen Gefahren im Pflegefall frühzeitig und langfristig in das Bewusstsein der jungen Menschen zu rücken.

Laut GfK Gesellschaft für Konsumforschung im Jahr 2011 haben 55 Prozent

der Befragten Angst, im Alter zu einem Pflegefall zu werden. Nur die Ängste vor steigenden Lebenshaltungskosten und vor Naturkatastrophen sind noch stärker ausgeprägt. Kein Wunder: Immer mehr Menschen leben nicht mehr in den klassischen Familienverbänden, sondern als Singles, und stellen sich daher die berechnete Frage: Wer pflegt mich im Alter, und woher kommt das Geld?

Die ehrliche Antwort lautet: „Fremde“ Fachleute, die nicht billig sind. Die staatlich organisierte Pflegepflichtversicherung ist jedoch nicht mehr als eine Grundversorgung, die ohne eigenes Vermögen kein würdevolles Leben ermöglicht. Ein Blick in die heutigen Pflegeheime offenbart: Jeder dritte Gepflegte ist schon heute Sozialhilfeempfänger. Das soziale Vollkaskonetz, das in vielen Köpfen spukt, gibt es gar nicht. Wer zum Pflegefall wird, fällt tief und wird durch die sozialen Sicherungssysteme bestenfalls etwas gebremst, aber nicht aufgefangen. Auch die vorübergehende Familienpflegezeit hilft hier nicht wirklich weiter.

Was tun? Kundenorientierte Berater halten eine private Pflegezusatzversicherung für unverzichtbar. Ich selbst habe schon im Alter von 31 Jahren eine Police abgeschlossen, weil ich nicht wollte, dass meine Kinder nichts erben. Die gezielte Ansprache der Kunden geht jedoch zunehmend über die Eigenabsicherung und Sicherung der Erbmasse im Pflegefall hinaus. Immer häufiger sind es Kinder, die meinen Rat wegen mangelnder Vorsorge ihrer Eltern für den späten Pflegeschutz der Eltern wollen. Denn Kinder haften für ihre Eltern! Späte Vorsorge wird jedoch meist sehr teuer. Daher gehört es für mich zur Pflicht, die Vorsorge für den Pflegefall lebensbegleitend in die Beratung zu integrieren.

der Befragten Angst, im Alter zu einem Pflegefall zu werden. Nur die Ängste vor steigenden Lebenshaltungskosten und vor Naturkatastrophen sind noch stärker ausgeprägt. Kein Wunder: Immer mehr Menschen leben nicht mehr in den klassischen Familienverbänden, sondern als Singles, und stellen sich daher die berechnete Frage: Wer pflegt mich im Alter, und woher kommt das Geld?



„Ein Kombiprodukt mit reduzierter Einstiegsprämie, Grundabsicherung und Option zur Anpassung wäre gut.“

Sven Hennig, Versicherungsmakler

Hennig: Man muss den Vermittler in der Tat so weit qualifiziert bekommen, dass er das Pflegethema nicht nur so nebenbei anspricht, sondern weiter nach vorne bringt. Das klappt aber nur, wenn wir es in solche Produkte einpacken, die für den Vermittler erklärbar und für den Kunden verständlich sind. Da wünsche ich mir bessere Kombiprodukte.

IM FOKUS: Was fällt den Anbietern denn in dem Moment, wo dieses Startsignal zur Förderung gegeben wird, ein?

Jacobus: Wir werden kein Produkt anbieten, was nicht obligatorisch ist, was keine Gesundheitsprüfung hat. Wir sind aber bereit, unser Modell, möglicherweise angereichert mit dem Demenzbaustein, so aufzubohren, dass wir zu relativ geringen Kosten ein Obligatorium mittragen könnten, womöglich angedockt an der Riester-Förderung. Der diskutierte Förderrahmen dürfte aber bei weitem nicht ausreichen.

Pekarek: Die PKV wollte ein obligatorisches Produkt, aber die Politik hat sich nun dagegen entschieden. Eine fakultative Lösung mit Förderung über Zulagen oder Steuern wird schwierig, was den Kontrahierungszwang betrifft. Solche sozialen Komponenten verteuern das Produkt. Ob wir oder andere Krankenversicherer ein entsprechendes Produkt anbieten, hängt von den genauen Modalitäten ab.

IM FOKUS: Bleibt passende Vorsorge bei allen biometrischen Risiken ein Traum?



„Eine omnipotente Basisdeckung wäre schön, aber zunächst könnte ordentliche Beratung und Bedarfsermittlung schon viel bringen.“

Rainer M. Jacobus, Ideal Lebensversicherung

Schinnenburg: Ja! Da gibt es überall Abstriche, in der Invalidität, bei Tod des Versorgers und für die Langlebigkeit. Wir sollten bei der Pflege aufpassen, nicht zu sagen: Eine richtige Pflege muss alles abgesichert haben. Ein erster Schritt wäre schon mal super.

Jacobus: Stimmt. Aber ein kleiner Pflegezusatz wäre keine wirkliche Aufstockung, wie auch die Riester-Rente nur ein dauerhafter Kürzungsausgleich ist. Mit zehn bis 15 Euro Pflegevorsorge würden wir die Kunden in trügerische Sicherheit wiegen.

Hennig: Das ist ja teilweise bei BU-Bausteinen mit deutlich zu niedrig abgesicherten Renten passiert. Die Leute haben für

sich einen Haken hinter das Problem gemacht. Mit einem Pflegeeinstiegsprodukt sollten wir das Bewusstsein schärfen, dass das Thema in zwei, drei, fünf und zehn Jahren wieder auf den Schirm kommt. Schon im ersten Gespräch muss erklärt werden, dass es hier nur um den Basischutz geht und der Vermittler signalisiert: Ich komme wieder.

IM FOKUS: Wie kann der bisherige Hang zur Verweigerung geknackt werden?

Hennig: Mit mehr Produkten und deutlich besseren, weil zeitlich verbindlichen Optionen. Ich könnte dann eher zum Kunden sagen: Wir fangen mit der Absicherung

der Basis an und stocken die nach einem festen Zeitplan konsequent auf, wobei auch die anderen biometrischen Risiken einbezogen werden. Und alles präsentiert in einem einzigen Produkt.

Jüttner: Wir haben durchaus brauchbare Einstiegsprodukte. Aber es ist noch ein weiter Weg, allen Einkommensschichten klarzumachen, dass sie möglicherweise auf Geld für den Konsum verzichten müssen, um im Ernstfall nicht finanziell in ein Loch zu fallen.

Hennig: Ich wende mich insbesondere an die PKV-Vollversicherten. Die beschäftigen sich ohnehin viel und bewusst mit Leistung und ihrer Gesundheitsvorsorge. Da kommt das Thema Pflege fast von alleine. Als Berater muss ich da nur einen kleinen Impuls geben. 75 Prozent haben Pflegeergänzungsprodukte integriert. Das Problem sind aber die Menschen mit kleinem Geldbeutel.

Pekarek: In der Tat wollte die Regierungskoalition ja eine Lösung, die obligatorisch, kapitalgedeckt und generationengerecht die gesetzliche Pflegeversicherung ergänzt. All die Produkte, die wir heute auf dem Markt haben, setzen dort auf. Und erst in einem zweiten Schritt geht es für die Kunden darum, das Risiko als rein private Vollkaskodeckung abzusichern. Das wird aber in der Öffentlichkeit noch gar nicht wahrgenommen. Allerdings sorgt der Gesetzgeber nicht dafür, dass die gesetzliche Pflegeversicherung in ihrer Leistung auf Dauer sicher ist, so dass im

Grunde die Teilkaskoabsicherung immer weiter nach unten gehen wird. Eigentlich ein wunderbarer Vertriebsansatz für Mehr-Leistung.

Jacobus: In den letzten vier Jahren sind weitere 300.000 Menschen zum Pflegefall geworden; das entspricht der Einwohnerzahl einer Großstadt. Die Einschläge kommen also in jedem Familien- und Freundeskreis immer näher. Fast jeder von uns kennt inzwischen einen in seiner unmittelbaren Umgebung, der auf Pflege angewiesen ist. Nie war die Notwendigkeit zur Absicherung so groß wie heute. Und das Problem rückt uns immer weiter auf den Pelz.

IM FOKUS: *Letzte Frage: Was raten Sie dem Bürger ganz praktisch?*

Schinnenburg: Besser jetzt Vorsorge treffen als später, finanziell und gesundheitlich angeschlagen, das Selbstbestimmungsrecht nicht mehr wahrnehmen zu können. Man muss sich nur einen leistungsstarken Versicherer aussuchen, wobei die Leistungen der Lebensversicherer ein Stück höher sind als die der Krankenversicherer.

Jacobus: Man sollte sich einen sehr guten Versicherungsmakler suchen, der die Bedarfssituation analysiert und einen Stufenplan bespricht, der das Thema Pflege bis zum Alter von 50 oder 55 Jahren in trockene Tücher bringt.

Pekarek: Jeder braucht über kurz oder lang ein Produkt, das eine angemessene Pflege finanziert und dabei unbedingt auch die Inflation berücksichtigt, um jederzeit eine ausreichende Absicherung zu haben.

Hennig: Der Laie sollte sich mit fachkompetenter Hilfe über seinen konkreten finanziellen Bedarf klarwerden und sofort ein Modell für den Basisschutz als Einstieg abschließen. Spätestens mit 50, 55 sollte der ideale Schutz erreicht sein.

Jüttner: Man sollte nicht zu viel Hoffnung auf Hilfe von Familienangehörigen setzen, sondern auf Fachpersonal. Daher würde ich einen privaten Zusatztarif mit Optionsmöglichkeiten empfehlen, der zur individuellen Lebensplanung passt.

IM FOKUS: *Ich bedanke mich herzlich für den intensiven Austausch.*

Die Gesprächsrunde moderierte **Detlef Pohl**.



Staatlich geförderte Pflegerente nötig

RAINER M. JACOBUS, Vorstandsvorsitzender Ideal Lebensversicherung a.G.

Was lange währt, wird hoffentlich gut. Die Regierungskoalition hat in ihren Kabinettsbeschlüssen vom 16. November 2011 und 28. März 2012 die private Vorsorge als einen wichtigen Baustein für die künftige Absicherung des Pflegerisikos anerkannt. Zusätzlich zum heutigen System der privaten Altersvorsorge soll die freiwillige private Absicherung gegen Pflegebedürftigkeit ab 1. Januar 2013 ebenfalls gefördert werden. An den Details wird hinter verschlossenen Türen fieberhaft gearbeitet. Bis zum Sommer wird sich die Spannung hoffentlich auflösen, damit eine kundengerechte Beratung noch rechtzeitig im Herbst 2012 einsetzen kann.

Dass eine breitenwirksame Lösung kommen muss, ist politischer Konsens. Die rein steuerliche Abzugsfähigkeit wäre zwar kurzfristig für den Staatshaushalt am schonendsten, dürfte sich langfristig aber rächen, wenn wegen fehlender Eigenvorsorge massenhaft Pflegebedürftige auf Sozialhilfe angewiesen wären. Daher ist eine Lösung nachhaltiger, die auch Geringverdiener mit direkten Zulagen zur Vorsorge ermuntert. Denn die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen trotz leichter Aufstockung 2012 und wahrscheinlich 2013 bei weitem nicht aus. Wir wissen noch nicht, welche Folgen eine neue Pflegedefinition hätte.

Voraussetzung für den Erfolg einer solchen Umsetzung ist eine größtmögliche Akzeptanz in der Bevölkerung. Doch wie soll ein förderungsfähiges Produkt aussehen? Dafür lassen sich aus unserer mehrjährigen Arbeit die entscheidenden Kriterien benennen (siehe Kasten). All diese beschriebenen Anforderungen können Pflegerentenversicherungen nach Art der Lebensversicherung erfüllen. Gerade für die Absicherung des Risikos mit sehr langen Laufzeiten sind Lebensversicherungen prädestiniert.

Pflegerentenversicherungen garantieren stets einen bestimmten Monatsbetrag als Rente, der für die gesamte Dauer der Pflegebedürftigkeit gezahlt wird. Die Monatsrente ist gestaffelt nach den gleichen Pflegestufen wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Beiträge sind generationengerecht kalkuliert, so dass jüngere Personen über einen längeren Zeitraum geringere Beiträge und ältere Versicherte über einen kürzeren Zeitraum höhere Beiträge für die gleiche Absicherung zahlen. Zu der garantierten Monatsrente kann als Überschussbeteiligung eine sogenannte Bonusrente kommen. Wichtig ist die Bildung eines individuellen Deckungskapitals, das die Möglichkeit bietet, bei Zahlungsschwierigkeiten den Vertrag auch mit vermindertem Versicherungsschutz

Wie ein förderungsfähiges Pflegezusatzprodukt aussehen sollte
Kriterien
transparent und leicht verständlich
nahtlose Ergänzung der sozialen Pflegeversicherung
sehr gutes Preis-/Leistungsverhältnis
stabile Beiträge ohne Beitragserhöhungen – und dies ein Leben lang
garantierte Pflegeleistungen und Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg des Versicherers
sichere und ertragsstarke Kapitalanlage der Rückstellungen für das Alter
geringe Produktkosten durch sparsame Verwaltung
solidarische Kalkulation durch altersgerechte und geschlechtsunabhängige Beiträge
Möglichkeit des dynamischen Aufbaus eines Pflegeschutzes durch wachsende Beiträge und Leistungen

Quelle: Ideal Lebensversicherung a.G.; Stand: 2012

fortzuführen. Zudem wird das gebildete Kapital dem einzelnen Versicherten zugeordnet und unterliegt somit nicht dem Zugriff des Staates.

Politisch diskutiert wird die Förderung der ergänzenden Pflegeversicherung im Rahmen des bereits bestehenden Systems der Riester-Rente. Die eigens hierfür eingerichtete staatliche Stelle zahlt auf Antrag des Kunden die entsprechenden Zulagen direkt an den Anbieter aus. Der Kunde selbst zahlt nur seinen Eigenbeitrag in den Riester-Vertrag ein. Da bei einer Pflegeversicherung aber bereits mit der ersten Beitragszahlung Versicherungsschutz in voller Höhe besteht, sollten bei der nun angedachten ergänzenden Pflegeabsicherung die Förderbeiträge von der Zulagenstelle direkt an den Kunden ausgezahlt werden. Außerdem sollte die ergänzende Pflegeversicherung nicht direkter Bestandteil eines Riester-Rentenvertrages sein, sondern als selbstständiger Vertrag abgeschlossen werden können. Hiermit wären die Kunden nicht in ihrer Wahl der Anbieter eingeschränkt.

Pflegevorsorge als Baustein der Riester-Rente

Die Lösung wäre somit eine Pflegeversicherung, die als Baustein mit der Riester-Rente in Verbindung gebracht wird, aber trotzdem ein eigenständiges Produkt bleibt. Für den Kunden würde das bedeuten, er schließt einen Vertrag bei einem Anbieter ab und zahlt einen Gesamtbeitrag, der sich aus dem Eigenbeitrag und dem Förderbeitrag zusammensetzt. Nach Antragseinreichung beziehungsweise -bearbeitung bei der Zulagenstelle oder auch beim Finanzamt bekäme der Kunde den Förderbetrag von der Zulagenstelle erstattet. Alternativ könnte er ihn auch in seiner Steuererklärung als Sonderausgabe geltend machen.



„Sinnvoll wäre ein Pflegezusatz als Baustein in Verbindung mit der Riester-Rente, der dennoch ein eigenständiges Produkt bleibt.“

Rainer M. Jacobus, Ideal Lebensversicherung a.G.

Mit diesem Modell bestünde auch die Möglichkeit, den Arbeitgeber in die Finanzierung mit einzubeziehen: Der Arbeitnehmer schließt einen Vertrag zur zusätzlichen Pflegeabsicherung, reicht diesen bei seinem Arbeitgeber ein und bekommt dann im Rahmen der Entgeltumwandlung einen festen Zuschuss für die kapitalgedeckte Pflegeversicherung gutgeschrieben.

Arbeitgeber in Förderung einbinden

Ähnlich wird ja in der Altersvorsorge schon bei Direktversicherungen oder vermögenswirksamen Leistungen vorgegangen. Der Arbeitgeber hätte hiermit eine zusätzliche Möglichkeit, versierte Arbeitnehmer an die Firma zu binden.

Dies wird im Hinblick auf den sich weiter verschärfenden Mangel an Fachkräften noch sehr viel stärker an Bedeutung gewinnen.

Die staatliche Förderung könnte mit den gleichen Beträgen erfolgen, mit denen auch die zusätzliche Altersvorsorge bezuschusst wird. Hierzu zählen die Grundzulage von 154 Euro und Zulagen für jedes Kind mit Anspruch auf Kindergeld. Die Beiträge könnten wie bei der Riester-Rente als Sonderausgaben in der Einkommenssteuererklärung geltend gemacht werden. Alternativ wäre auch eine Auszahlung als Zulage möglich. Das Finanzamt prüft hier automatisch die günstigste Variante. Vereinfachen ließe sich das Verfahren durch die Einführung eines Dauerzulagenantrags. Für nur 15 Euro Beitrag im Monat könnte ein 25-jähriger Kunde in der Pflegestufe III eine garantierte Monatsrente von 388,96 Euro erhalten. Tritt der Pflegefall im Alter von 80 Jahren ein, käme dank der Überschussbeteiligung sogar eine monatliche Pflegerente von 907,02 Euro heraus. Wir sind bereit, unser Know-how in den Gesetzgebungsprozess einzubringen.

Pflegeversicherung: Die Bürger müssen selber ran

UWE JÜTTNER, Koordinator des Fachbereichs Krankenversicherung beim Versicherungsmakler Aon

Die Deutschen sitzen in der Pflegefalle: Die Nachfrage steigt stark an, die Bezahlbarkeit lässt zu wünschen übrig. Der Staat muss Anreize bieten, um private Vorsorge zu fördern und betreutes Wohnen im Alter zu ermöglichen. Bisherige Hebel reichen nicht aus, auch weil das solidarische System an seine Grenzen stößt.

Die Pflegeversicherung zu reformieren, das ist eine der größten Herausforderungen unseres Gesundheitssystems. Der Grund: Unser Land vergreist. Laut Sterbetafel des Statistischen Bundesamts liegt die Lebenserwartung neugeborener Jungen heute bei 77 Jahren und sechs Monaten. Mädchen werden sogar 82 Jahre und sieben Monate alt. Im Vergleich zur vorherigen Sterbetafel erhöhte sich damit die Lebenserwartung von Mädchen um zwei Monate, die von Jungen um einen Monat.

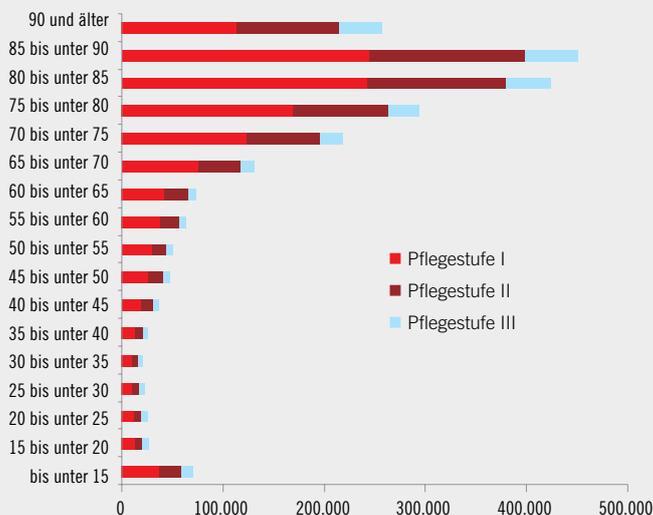
In Deutschland beobachten wir diese permanent um Monate steigende durchschnittliche Lebenserwartung seit Jahrzehnten. Auf der anderen Seite werden bei uns aber deutlich weniger Menschen neu geboren als früher. Immer mehr alte Menschen werden also auf die Hilfe von einer immer kleiner werdenden Zahl junger Menschen angewiesen sein. Die Pflege alter Menschen künftig sicherzustellen, ist eine riesige gesellschaftliche Herausforderung. Aber wie soll diese Pflege bezahlt werden?

Zusatzschutz ist nicht für jedermann zu haben

Fest steht: Die Absicherung der Pflege kann nicht alleine vom Staat geleistet werden. Die gesetzliche Pflegeversicherung wird nicht ausreichen. Die Bürger müssen zusätzlich selbst ran. Doch leider ist eine private Zusatzabsicherung nicht für jeden Bürger in Deutschland zu bekommen. Viele Menschen haben zum Beispiel Vorerkrankungen und erhalten dann bei einem privaten Krankenversicherer gar keine Pflegezusatzversicherung. Die meisten Versicherer machen dabei den Fehler einer Schwarz-Weiß-Prüfung: Sie lehnen bei sogenannten K.-o.-Diagnosen, wie zum Beispiel Schlaganfall oder Hirntumor, den Antrag ab. Andere Gesellschaften bieten zwar eine Antragsstellung an, ohne die Gesundheit des Kunden zu prüfen, dafür kommt der Antrag dort aber einem Katalog von Leistungsausschlüssen gleich.

Zudem gibt es Gesellschaften, die eine Pflegerentenversicherung anbieten, die hohe dreistellige Summen im Monat zahlt. Unter anderem wirbt ein Versicherer damit, dass der Antrag nur eine Gesundheitserklärung statt die Beantwortung von Gesundheitsfragen vorsieht. Der Haken hierbei: Nur die Pflegestufe III ist

Pflegefälle nach Alter



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2009

versicherbar. Und: Ausschlüsse bei bestehenden K.-o.-Diagnosen gibt es auch hier. Die Versicherer stellen zwar die Flexibilität ihrer Produkte in den Vordergrund. Nur führt dies oft in die Irre. Ist zum Beispiel für junge Menschen bei Vertragsbeginn eine Absicherung von Pflegestufe III sinnvoll? Wohl eher nicht. Dennoch ist diese Stufe bei den meisten Angeboten nicht abwählbar.

Der Bürger steht somit bei der Wahl der Pflegezusatzversicherung vor zwei großen Herausforderungen. Erstens: Erhält er überhaupt eine Zusatzabsicherung? Zweitens: Welche ist sinnvoll?

Eine Pflegetagegeldversicherung, Pflegekostenversicherung oder Pflegerentenversicherung? Was in dem Tarifdschungel fehlt, sind Transparenz und Fairness. Ein Baukastensystem wäre ein guter Anfang. Dabei sollte jede einzelne Pflegestufe separat abgeschlossen werden können – mit der Option, künftig auch bei einem laufenden Versicherungsfall noch aufstocken zu können.

Nettoeinkommen lässt vielfach keine großen Sprünge zu

Bleibt die Frage, wie eine Pflegezusatzversicherung finanziert werden soll. In Deutschland lag das Durchschnittseinkommen pro Haushalt im vergangenen Jahr bei monatlich 2.700 Euro netto. Da wird es für eine vierköpfige Familie eng, ein Leistungspaket mit guter Zusatzversorgung zu bezahlen. Hier darf der Staat sich nicht aus der Verantwortung stellen. Er muss in einem Pflege-Neuausrichtungsgesetz frühzeitige Anreize für den Bürger schaffen, in eine Pflegezusatzversicherung zu investieren. Denn er investiert damit heute in seine finanzielle Entlastung später.

Für die Zusatzversicherung sollte nicht nur die reine steuerliche Absetzbarkeit von Beiträgen im Blickpunkt stehen. Auch die Geringverdiener müssen die Chance haben, für den eigenen



„Die gesetzliche Pflegeversicherung allein wird nicht ausreichen.“

Uwe Jüttner, Aon Deutschland

Pflegefall vorzusorgen. Sinnvoll wäre eine Kombination aus direktem staatlichen Zuschuss für Geringverdiener sowie steuerlicher Abzugsfähigkeit der Privatvorsorge bei der Steuererklärung. Damit kämen Geringverdiener, die keine Steuern zahlen, auch in den Genuss der staatlichen Hilfe. Die Details der Förderung sind noch offen, obwohl die Neuausrichtung möglichst schon 2013 beginnen sollte.

Unterstützung für betreute Wohngruppen

Ein Pflege-Neuausrichtungsgesetz sollte auch das Ziel verfolgen, dass Pflegeleistungen überwiegend von Fachpersonal

erbracht werden. Hier ist eine finanzielle Unterstützung von betreuten Wohngruppen für Ältere hilfreich, denn Pflege ist vor allem ein Altersphänomen (siehe Grafik). Dies hätte einen doppelt positiven Effekt. Erstens: Die Älteren würden über einen maximalen Zeitraum weiterhin in ihren eigenen vier Wänden leben und sich auch gegenseitig helfen. Dies würde zu einer höheren Lebensqualität im Alter führen. Zweitens: Die Pflege der Älteren in Wohngruppen ist mit weniger Aufwand für das Fachpersonal verbunden. Die Pflegekraft könnte mehr Zeit für den Pflegebedürftigen verwenden. Zeit, die sonst für Hin- und Rückfahrten zu vereinzelt lebenden Älteren verwendet würde. Auch unter Effektivitätsgesichtspunkten haben Wohngruppen also Zukunft.

Fazit: Ein Pflege-Neuausrichtungsgesetz sollte vor allem die richtigen Anreize bieten, um Finanzierbarkeit und Qualität der Pflege langfristig zu gewährleisten. Die bloße Erhöhung von Beitragssätzen in der gesetzlichen Pflegeversicherung wäre ein Irrweg. Und: Die Versicherer müssen mehr Transparenz und Fairness in ihren Angeboten schaffen, damit die Bürger endlich mehr auf Zusatztarife zugreifen.

Flexible Pflegevorsorge, die heute und auch in Jahrzehnten passgenauen Schutz bietet

WILTRUD PEKAREK, Mitglied des Vorstands der Hallesche Krankenversicherung a.G.

Ein Pflegefall zu werden, das zählt zu den größten Lebensängsten vieler Deutscher. Sicher, eine ergänzende Pflegeversicherung kann eine Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen körperlichen Einschränkungen nicht verhindern. Sie sorgt jedoch dafür, ein bestmögliches Umfeld zu gewährleisten: finanzielle Sicherheit und damit die Voraussetzung für eine umfassende und würdevolle Versorgung.

Rund 2,4 Millionen Pflegebedürftige zählt bereits heute das Statistische Bundesamt, mit weiter steigender Tendenz. Immer mehr Menschen machen dabei im eigenen familiären Umfeld die schmerzliche Erfahrung, dass die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung eine reine Grundversorgung darstellen, wobei eine erhebliche Versorgungslücke bleibt (siehe Grafik). Dabei geht es allein um das „Satt-und-sauber-Sein“ – um nicht weniger, aber auch um kein bisschen mehr. Der Bedarf für die zusätzliche Absicherung des Pflegefalls ist deshalb groß. Die Branche verzeichnete hier zuletzt ein Wachstum von 13 Prozent. Dass erst rund 1,88 Millionen Menschen ergänzende Vorsorge getroffen haben, verdeutlicht, wie schwer es den Bürgern fällt, sich angemessen mit diesem Thema zu befassen. Es zeigt aber auch das immense Marktpotenzial. Vermittlern verschafft das Risiko

„Pflegefall“ einen wichtigen Beratungsansatz und ein attraktives Geschäftsfeld mit langfristigen Perspektiven.

Olga hilft – auch bei Demenz

Namensgeber für unser Produkt war Olga Romanowa (1822 bis 1892), ehemals Königin von Württemberg und Schirmherrin der ersten Pflegeeinrichtungen in Deutschland. „Olga“ ist der Inbegriff für Pflegedienste, weil die finanzielle Absicherung mit Serviceleistungen im Pflegefall kombiniert wird: Innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt des Pflegefalls organisiert Olga eine Pflegekraft für die ambulante Pflege, Haushaltshilfe, Hausnotruf, Fahrdienst und mehr. Finanziell können Tagegeldleistungen bis zu 3.600 Euro pro Monat abgesichert werden.

Schon an der Entwicklung der privaten Pflegeversicherung in Deutschland waren Experten unseres Unternehmens maßgeblich beteiligt. 1985 – also zehn Jahre vor Einführung der gesetzlichen Absicherung – war die Hallesche der erste bundesweite Anbieter einer Pflegeversicherung. Mit dem Pflegeschutzbrief Olga wurden 2007 erneut Maßstäbe in der Absicherung des Pflegerisikos gesetzt. Kürzlich feierte Olga ihren fünften Geburtstag.

Kosten und Versorgungslücke bei 8,2 Jahren Pflege		Kosten für 1 Monat in Pflegestufe III	
Pflege/Unterkunft/Verpflegung	358.402,32 €	Pflege/Unterkunft/Verpflegung	3.642,30 €
Erstattung durch Pflegekasse	-148.584,00 €	Erstattung durch Pflegekasse	-1.510,00 €
Rente/Vermögen	-98.400,00 €	Rente/Vermögen	-1.000,00 €
Versorgungslücke	-111.418,22 €	Versorgungslücke	-1.132,30 €

Quelle: Hallesche Krankenversicherung; Stand: 2012

Hinzugekommen ist nun eine weitere Tarifstufe, die Leistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (etwa bei Demenz) und damit die sogenannte Pflegestufe 0 einschließt. Olga, der flexible Pflegetagegeldtarif, bietet nicht nur individuelle Möglichkeiten zur Absicherung, sondern auch ein Höchstmaß an Flexibilität. Selbst wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist.

Optimaler Schutz auch in Jahrzehnten

Warum sind gerade die flexiblen Chancen zur Erweiterung des Pflegeschutzes von so entscheidender Bedeutung? Bei unserem Pflegetagegeld-Tarif stehen vier Tarifstufen zur Wahl. Wer aufgrund der persönlichen Situation nur einen begrenzten finanziellen Spielraum hat, muss auf die wichtige Absicherung des Pflegerisikos dennoch nicht verzichten. Er kann zunächst sehr günstig mit der Absicherung der Pflegestufe III beginnen und mit den tariflichen Optionsrechten später den Schutz ausweiten. Das ist wichtig: Wer beispielsweise in jungen Jahren durch einen Unfall oder eine schwere Erkrankung zum Langzeit-Pflegefall in Stufe I oder II wird, kann so noch lebenslang in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen. Denn das Optionsrecht auf Höherversicherung gilt ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch im Leistungsfall.

Dasselbe trifft auch für die regelmäßige Möglichkeit zu, Beitrag und damit auch die Leistung zu dynamisieren. Zwar bietet die Hallesche bereits von Beginn an eine ausreichend hohe Absicherung von bis zu 3.600 Euro im Monat. Niemand kann heute aber genau vorhersehen, wie sich die Pflegekosten in den nächsten 50 Jahren entwickeln und welchen Anteil davon die gesetzliche Pflegeversicherung überhaupt noch abdecken wird. Unser regelmäßiges Dynamisierungsangebot, alle drei Jahre in Höhe von



„Bei der Pflege geht es um mehr als das Satt-und-Sauber-Sein.“

Wiltrud Pekarek,
Hallesche Krankenversicherung

zehn Prozent des versicherten Tagegeldsatzes, stellt sicher, dass der Wert des Versicherungsschutzes stets aufrechterhalten bleibt – auch dann, wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist.

Weitere Vorzüge von Olga sind die Beitragsfreistellung sowie die einmalige Soforthilfe von bis zu 7.200 Euro in Pflegestufe III. Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit bezahlt – unabhängig davon, ob die Pflege professionell durch einen Pflegedienst oder aber durch Angehörige beziehungsweise Freunde

erfolgt. Hier hat der Betroffene wiederum höchstmögliche Flexibilität für seine ganz persönliche Situation.

Aktive Hilfe mit 24-Stunden-Garantie

Neben optimaler finanzieller Sicherheit bietet der Pflegeschutzbrief auch maximale Hilfe im Pflegefall, die ebenfalls tariflich garantiert ist. Gerade bei der häuslichen Pflege müssen viele helfende Hände optimal zusammenspielen. Vor allem dann, wenn die Angehörigen selbst nicht in der Nähe wohnen, nicht immer gleich vor Ort sein können oder es keine Angehörigen gibt. Innerhalb von 24 Stunden organisiert die Hallesche ambulante Pflegekräfte, Haushaltshilfen, Hausnotruf-Dienste, Fahrten zu Ärzten und Behörden, Essen auf Rädern, Einkäufe sowie weiteren Service bis zur Gartenpflege oder Haustierbetreuung.

Maßgeblich für Leistungen aus Olga ist die Einstufung in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Wird der Begriff der Pflege im Sozialgesetzbuch künftig ausgeweitet, geht die Hallesche natürlich mit. Wird er eingeschränkt, bleibt die heutige Definition als Grundlage für den Leistungsanspruch gültig.



Vorsorge nicht länger aufschieben

Deutschland altert in nie gekanntem Tempo. Die demografische Krise hat schon begonnen. Seit dem Jahr 2000 ist die Bevölkerung geschrumpft, in der Altersgruppe bis 18 Jahre gar um 13 Prozent oder zwei Millionen Menschen (siehe Tabelle). Die erwerbsfähige Bevölkerung im Alter von 18 bis 65 Jahren, die ja die Hälfte der Sozialleistungen erarbeiten muss, ging in nur zehn Jahren um 3,1 Prozent oder 1,6 Millionen Menschen zurück. Gleichzeitig wuchs die Zahl der Senioren in nur zehn Jahren um 23,4 Prozent oder 3,2 Millionen Menschen. Damit wird deutlich: In der privaten Pflegevorsorge muss dringend Gas gegeben werden. Der Bürger wird von Generation zu Generation mehr auf sich selbst gestellt sein. Die Erkenntnis ist eigentlich nicht neu, wurde aber jahrelang in vielen Köpfen dank sozialromantischer Politiker erfolgreich verdrängt.

Angesichts der Zahlen möchte man unseren Politikern zurufen: Macht Schluss mit Sonntagsreden und faulen Kompromissen. Besinnt Euch auf die Koalitionsvereinbarung und macht endlich den Weg frei für eine ergänzende kapitalgedeckte Säule der gesetzlichen Pflegeversicherung. Denkt

nicht länger in Vierjahreszyklen, sondern wagt Reformen, die auch mal 20 Jahre halten und damit das Papier wert sind, auf dem sie geschrieben wurden. Ohne zusätzliche Kapitaldeckung, über deren Förderung jetzt mit unanständig niedrigen Werten gefeilscht wird, gerät das Pflegeproblem bereits ab 2030 außer Kontrolle (siehe Grafik auf Seite 27). Denn das Umlageverfahren kann bei weiter sinkender Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter nicht des Rätsels Lösung sein. Soll der Staatshaushalt nicht noch weiter mit Schulden überhäuft werden, kann es nur einen einzigen ehrlichen Weg geben: mehr Eigenvorsorge jedes Bürgers.

Bislang haben von rund 80 Millionen Deutschen aber erst knapp drei Prozent mit einer privaten Zusatzpolice für den Pflegefall vorgesorgt. Zum Glück gehen die Experten unseres Rund-Tisch-Gespräches mit gutem Beispiel voran. Alle besitzen mindestens eine Versicherung, einer sogar zwei: für sich selbst und für einen Elternteil. Wer aber für seine Eltern in höherem Alter nach passendem Schutz sucht, stößt schnell an preisliche Grenzen, die das Familienbudget arg strapazieren. Ein staatlicher Anreiz

Wie sich die Bevölkerung nach Altersgruppen verändert hat

Alter	Ende 2009	Ende 2000	Veränderung (%)
0 - 1	665.200	766.500	- 13,2
10 - 11	774.400	955.400	- 18,9
30 - 31	969.400	1.203.600	- 19,5
40 - 41	1.285.200	1.367.300	- 6,0
60 - 61	1.028.300	1.247.700	- 17,6
70 - 71	1.085.800	782.700	+ 38,7
0 - 18	13.481.700	15.490.100	- 13,0
18 - 65	51.418.800	53.065.500	- 3,1
65 +	16.901.700	13.693.800	+ 23,4
insgesamt	81.802.300	82.259.500	- 0,6

Quelle: map-fax 48/2011



Pflegefall“, sagt Versicherungsvorstand Wiltrud Pekarek. Das ist für ein Neugeborenes spottbillig und wesentlich sinnvoller als die häufig im Vorschulalter abgeschlossene Zahnzusatzversicherung. Vielleicht sollte man darüber nachdenken, biometrische Vorsorge generell schon im Kindesalter zu fördern.

Gefährlich sind in diesem Kontext gegenläufige politische Strömungen in Richtung Bürgerversicherung, in die auch die Pflegeversicherung integriert werden soll. Zur Erinnerung: Die Grundidee der Bürgerversicherung ist, alle Bürger mit allen Einkommen bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze in die Finanzierung einzubeziehen. Damit können zwar kurzfristig die Einnahmeseite verbessert und weitere Leistungskürzungen verhindert werden. Langfristig droht das Pflegesystem angesichts der Alterspyramide und Demografie aber noch schneller zu kollabieren, wenn auch Beamte, Unternehmer und alle anderen bisher Nichtversicherten einen grundsätzlichen Leistungsanspruch erhalten.

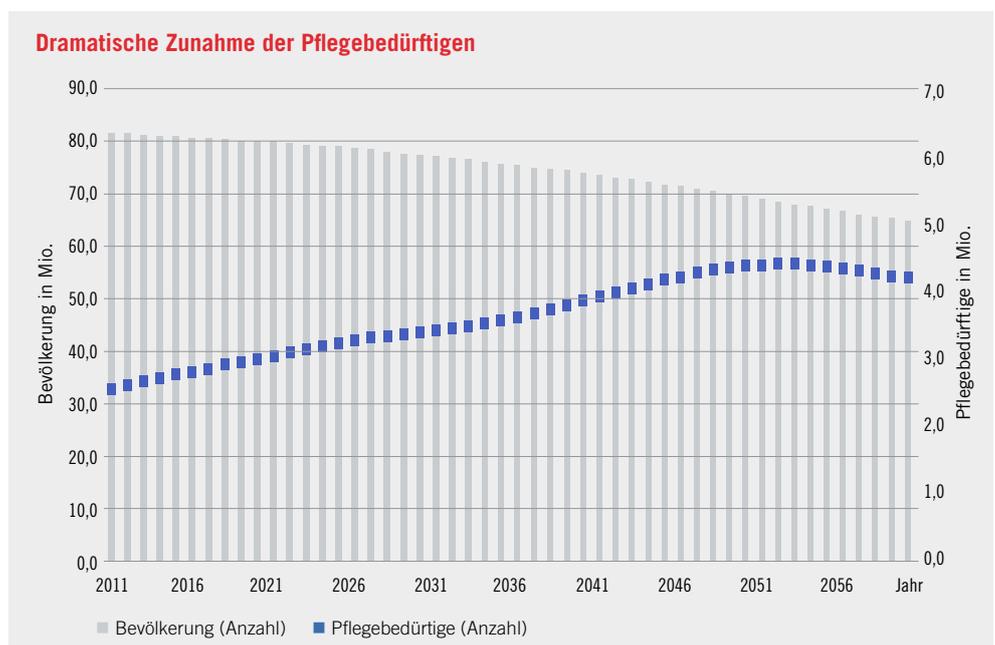
Was jetzt zu tun ist

Nötig ist jetzt ein reibungsloses Zusammenspiel von Politikern, der Vorsorgebranche, Beratern und dem mündigen Bürger. Nun muss mit unrealistischen Einschätzungen zum Pflegerisiko und

wäre dringend geboten, kann doch die eigene Altersversorgung der Kinder im Alter von 50 plus vor dem Aushöhlen im elterlichen Pflegefall wirksam geschützt werden. Und das kommt dem Staat später doppelt und dreifach zugute.

Wer die Erfahrung gemacht hat, wie teuer Pflegevorsorge für die Eltern ist, die man noch mit Anfang 70 versichern will, wird eher bereit sein, schon mit 30 oder 40 auch für sich selbst die Vorsorge zu beginnen, weil sie noch gut bezahlbar ist. Da dies in der Folge den Sozialstaat entlastet, sollte die Politik gerade die junge bis mittlere Zielgruppe mit einer guten Förderung der Pflegevorsorge ermuntern. Das ist viel sinnvoller als eine Arbeitnehmer-Sparzulage, bei der das angesparte Kapital schon nach sieben Jahren frei konsumiert werden kann.

Das Rund-Tisch-Gespräch zeigte auch, dass privat Krankenversicherte sehr effizient für den Nachwuchs Pflegevorsorge betreiben können. „Für mich war das Erste, als mein Sohn zur Welt kam, ihn nicht nur gegen Krankheiten zu versichern, sondern auch für den



Quelle: Ideal Versicherung



vor allem zu den tatsächlich abgedeckten Pflegeleistungen aufgeräumt werden. Uns allen gehört ins Stammbuch geschrieben:

Für die Politiker: Es verlangt Mut, dem Bürger mehr Eigenverantwortung auch bei der Pflege zuzumuten, und zwar aus dem Nettolohn. Dafür wird man nicht unbedingt an der Wahlurne belohnt. Aber künftige Generationen werden es der heutigen Politikergeneration danken, wenn sie jetzt die richtigen Weichen für ein zukunftsfähiges Pflegesystem stellt und dabei gern auch eine angemessene Basisdeckung definiert. Die Botschaft: Ich muss heute vorsorgen, denn je später die Vorsorge beginnt, desto teurer wird sie. Dasselbe gilt für den Anreiz, die Bürger zur Vorsorge zu ermuntern. Je eher eine angemessene Förderung beginnt, desto geringer ist der heutige haushalterische Aufwand, der sich für die Sozialkassen in 20, 30 Jahren dann aber amortisiert. Die Politik soll gar keine Luxusversorgung begünstigen, sondern analog zur Riester-Förderung einen kleinen Teil der Versorgungslücke aufzufüllen helfen. Der größte Teil bleibt der privaten Vorsorge des Bürgers außerhalb der Förderung vorbehalten.

Für die Versicherer: Wir brauchen jetzt keine weiteren 140 Tarife, die der Markt schon hat, aber der Bürger weitgehend ignoriert. Wir brauchen ein Produkt, das nicht nur finanziell interessant ist, sondern auch leicht zu erklären, damit jeder zugreift. Am besten mit drei, vier handfesten Optionen, die sich im Laufe des Vertrages automatisch verwirklichen. Beispiel: Mit 18 beginnend ist Pflegestufe III abgedeckt, mit 30 wird automatisch auf Schutz ab Stufe II mit etwas steigendem Beitrag aufgestockt, mit spätestens 50 kommt der Schutz für Stufe I dazu. Ein guter Anfang wäre eine garantierte Mindestleistung zu bezahlbarem Preis für alle. Es gibt kein besseres Geschäftsfeld mit so großem Potenzial und so wenig Bedarfsdeckung. Niemand macht den Versicherern hier Konkurrenz. Der Vertrieb muss noch besser darauf eingestimmt werden, zumal sich jeder Vermittler beim Kunden über die Pflegevorsorge für eine lebenslange Beratung empfehlen kann.

Für die Berater: Viele Vermittler haben die Zeichen der Zeit schon erkannt. 39 Prozent der Makler sehen im Absatz privater Pflegeversicherungen in den nächsten Jahren einen Schwer-

punkt der eigenen Geschäftstätigkeit, hat die Maklertrendstudie 2011/2012 der Unternehmensberatung Towers Watson ergeben. Doch zu oft verdrängen Vermittler gemeinsam mit ihren Kunden weiterhin das Risiko. Dabei muss man nur die Bedarfssituation analysieren und sich erst einmal auf die Vermögensabsicherung konzentrieren. Es geht darum, die Differenz zwischen tatsächlichen Pflegekosten und gesetzlicher Teilkaskoleistung merklich zu verringern. Kunden zwischen 30 bis 55 Jahren müssen dafür lediglich 30 bis 50 Euro aufbringen. Niemand muss der Masse seiner Kunden also das große Pflegewunschpaket mit zahlreichen Extras präsentieren, zumal dafür zu wenig Geld übrig ist. Die Angst, dass eine private Pflegeversicherung zu teuer sei, lässt sich also relativ leicht ausräumen.

Nicht länger das Problem verdrängen

Für die Kunden: Viele von uns denken erst dann an Pflege, wenn sie schon altersbedingte Gesundheitsbeschwerden haben oder ein Elternteil zum Pflegefall zu werden droht. Meist hat die Elterngeneration keine Vermögensabsicherung betrieben. Daher droht das Erbe im Fall von Pflegebedürftigkeit, der häufig acht Jahre dauert, komplett aufgezehrt zu werden. Mitunter müssen die längst erwachsenen Kinder sogar aus eigener Tasche für den elterlichen Pflegefall zuschießen. Eine Versicherung für diesen finanziellen Super-GAU ist für vergleichsweise wenig Geld leicht zu bekommen. Man muss nur einen seriösen Makler fragen. Der ist in der Lage, eine solide Basisdeckung für kleines Geld zu besorgen. Und er schaut in einigen Jahren auch nach, wie die Versorgungslücke sich entwickelt, damit es im Alter nicht doch zu unliebsamen Überraschungen kommt. Denn das Pflegerisiko sollte über den gesamten Lebenslauf und alle Vermögensanlagen hinweg im Blick bleiben, damit das, was an Versorgung generiert wird, nicht durch einen Pflegefall wieder verlorengeht. Und der Preis ist angesichts des gewaltigen Risikos überraschend gering, wenn man als Kunde mit 30 oder 40 einsteigt: Es kostet nicht selten weniger als ein Monatsabo für die Fußball-Bundesliga im Bezahlfernsehen. Der Effekt ist aber viel größer. *Detlef Pohl*

Herausgeber:

portfolio Verlagsgesellschaft mbH
Kleine Hochstraße 9–11
60313 Frankfurt am Main

Diese Sonderpublikation ist eine Verlagsbeilage der portfolio Verlagsgesellschaft mbH mit freundlicher Unterstützung von HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit IDEAL Versicherung

Kontakt:

Maren Hofmann
Tel.: +49 (0)69 8570 8115
m.hofmann@portfolio-verlag.com

Druck:

Druckhaus Main-Echo GmbH & Co. KG
Weichertstraße 20, 63741 Aschaffenburg

Fotos:

Julia Schwager

© Copyright: portfolio Verlagsgesellschaft mbH. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck in jeglicher Form, auch Fotokopien, nur nach vorheriger, schriftlicher Genehmigung des Verlages. Den Artikeln, Empfehlungen und Grafiken liegen Informationen zugrunde, die die Redaktion für verlässlich hält. Eine Garantie für die Richtigkeit können Redaktion und Verlag allerdings nicht übernehmen.

Autoren:

Sven Hennig, Rainer M. Jacobus, Uwe Jüttner, Wiltrud Pekarek, Detlef Pohl, Stephan Schinnenburg, Marcus Stephan

ISSN 1613-6764

Rechtliche Hinweise:

Alle veröffentlichten Angaben dienen ausschließlich Ihrer Information und stellen keine Anlageberatung oder sonstige Empfehlung dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Genauigkeit kann nicht übernommen werden. Wir empfehlen Ihnen vor Erwerb ein eingehendes Beratungsgespräch mit Ihrem Anlageberater. Alle Angaben und Einschätzungen sind indikativ und können sich jederzeit ändern. Bei dieser Information handelt es sich nicht um eine Finanzanalyse nach aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, sondern um eine Werbemitteilung, die nicht allen gesetzlichen Anforderungen zur Gewährleistung der Unvoreingenommenheit von Finanzanalysen genügt und nicht einem Verbot des Handels vor Veröffentlichung von Finanzanalysen unterliegt.

Mit freundlicher Unterstützung von:



HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
Reinsburgstr. 10
70178 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 6603-2931
Fax: +49 (0)711 6603-3171
E-Mail: presse@hallesche.de
Web: hallesche.de



IDEAL Versicherung
Kochstraße 26
10969 Berlin
Tel.: +49 (0)30 25 87 261
Fax: +49 (0)30 25 87 356
E-Mail: vpa-hotline@ideal-versicherung.de
Web: ideal-versicherung.de

Vorschau



Nächste Ausgabe:

■ ETF's – Fluch oder Segen?

Bedeutung und Chancen für den Vertrieb passiver Fonds im Vergleich zu aktiv gemanagten Fonds

■ Es diskutieren:

- Michael Grüner, BlackRock / iShares
- Markus Kaiser, Veritas Investments
- Konstantinos Liolis, ING-DiBa
- Barbara Claus, Morningstar Deutschland
- Peter Ludewig, F&V Fondscenter

Die nächste Ausgabe erscheint im Juni mit **portfolio international**.

Ein **IDEALes** Geschenk *nicht nur für Mütter!*

Unisex-Tarif für alle Frauen*
schon ab Mai 2012
*und Männer

- **Wir bieten bereits ab Mai den Unisex-Tarif an, der für Frauen wesentlich günstiger ist. Männer können noch bis Jahresende den für sie preiswerteren Männer-Tarif nutzen.**

Die Unisex-Tarife gelten für die Pflegevorsorgeprodukte:

- **IDEAL** PflegeRente
- **IDEAL** PflegeRentekompakt
- **superia** PflegeSchutz
- **superia** PflegeSchutzkompakt



Neugierig geworden? Dann rufen Sie uns an unter 030/ 25 87-261 oder besuchen Sie uns auf unserer Homepage www.ideal-versicherung.de

Und den Müttern wünschen wir alles Gute zum Muttertag.

 **IDEAL**
Versicherung