

INTERVIEW

„Einstufung durch bloße Messung von Minuten lebensfremd“

Risiko & Vorsorge
im Gespräch mit
Micha Hildebrandt
zum Thema **Pflegetagegeld**



*Micha Hildebrandt:
Mitglied des Vorstandes der
vigo Krankenversicherung VVaG
aus Düsseldorf, verantwortlich
für Vertrieb und Marketing.*

Wie bewerten Sie die Folgen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) hinsichtlich eines möglichen Leistungsanspruches der lediglich Pflegepflichtversicherten?

Eine Anpassung war längst überfällig. Insbesondere die Besserstellung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen war notwendig. Das geänderte Begutachtungsverfahren mit dem Ansatz, die Beeinträchtigung der Selbständigkeit als Gradmesser zu verwenden, begrüße ich sehr. Schon zu Zeiten meines Zivildienstes, den ich im Pflegebereich ableistete, empfand ich die Einstufung durch bloße Messung von Minuten – vorrangig bei körperlichen Defiziten – lebensfremd.

Nicht übersehen werden darf bei der Reform jedoch, dass die Leistungen nicht pauschal höher geworden sind. Wenn man dem Ansatz folgt, z.B. im stationären Bereich Pflegestufe 1 (1.064 Euro mtl.) mit Pflegegrad 2 (770 Euro mtl.) vergleichen zu wollen, ist eine Leistungskürzung von fast 30% festzustellen. Zudem steigen die Kosten für Pflege laufend an und das SGB sieht keine Dynamisierung der Leistungen vor. Die demographische Entwicklung ist nicht wie von vielen behauptet das größte Problem, sondern die konkreten Kosten bei der Erbringung der Unterstützung

bzw. Pflege. Was bringt dem Pflegepflichtversicherten ein Pflegegeld in Höhe von 316 Euro für Pflegegrad 2 oder 545 Euro für Pflegegrad 3, wenn in der Praxis erheblich höhere Aufwände anfallen? Es bleibt dabei, dass die Pflegepflichtversicherung nur eine „Teilkasko“ ist und bei der Finanzierung im Fall der Fälle oft große Lücken bleiben. Das hat auch Gesundheitsminister Gröhe immer wieder bestätigt.

Ab 01. Januar 2017 gilt übrigens ein einheitlicher Eigenanteil für Bewohner eines Alten- oder Pflegeheims von ca. 600 Euro monatlich für die Pflegegrade 2-5. Makler sollten ihre Kunden jedoch darauf hinweisen, dass darüber hinaus Eigenanteile für Unterkunft, Verpflegung und anteilige Investitionskosten der Einrichtung berücksichtigt werden sollten. Die echte „Pflegelücke“ liegt dann häufig deutlich höher.

Welche der alten drei Pflegestufen entsprechen in etwa den neuen fünf Pflegegraden?

Zu unterscheiden ist hier zwischen bestehenden Leistungsfällen (nach Pflegestufen), die automatisch nach einer festgelegten Matrix übergeleitet werden und Personen, die erstmalig nach dem neuen Verfahren begutachtet werden. Solange durch eine Folgebegutachtung durch

Schaubild für Überleitungsfälle

Von	Nach
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III / Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

den Begutachtungsdienst kein anderer Pflegegrad festgestellt wird, behalten Pflegebedürftige weiterhin diese Einstufung.

Anders sieht es bei Personen aus, die bisher noch nicht pflegebedürftig waren und in 2017 erstmalig begutachtet werden. Da die Gewichtung nun stärker im Bereich kognitiver Einschränkungen liegt, sind Fälle denkbar, die nach altem Recht noch nicht einmal Pflegestufe 1 erhalten hätten, nun aber z.B. Pflegegrad 3 zugesprochen bekommen. Die Praxis der konkreten Anwendung der Begutachtungsrichtlinien durch den MDK und Medicproof wird Details ans Tageslicht bringen.

Welche Auswirkungen hat die aktuelle Pflegereform auf die Produktgestaltung Ihres neuen Tarifes gehabt und welche neuen Leistungen beinhaltet dieser?

Technisch gesehen ist unser Düsseldorfer Pflegegeld eine Weiterentwicklung des bisherigen Tarifes (PT). Positive Nebeneffekte: Der Bestand ist bereits mehrere tausend Personen stark. Eine Anpassung des Rechnungszinses war nicht notwendig. Der neue Produktname ist als Hommage an unseren Vorreitertarif im Bereich flexibler Pflegetagegeldtarife („Düsseldorfer Pflegetagegeld“, Launch in 2006) und in Anlehnung an unseren Unternehmensstandort zu verstehen.

Neben der Beitragsbefreiung im Leistungsfall ab Pflegegrad 2 und kundenfreundlicher Dynamisierungsmöglichkeit ohne Gesundheitsfragen, haben wir den Tarif um weitere Merkmale ergänzt. So sind nun Assistenzleistungen und ein Optionsrecht bei Änderungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffes integriert. Die vorher schon geltende rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung der Pflegebedürftigkeit erfolgt nun ohne Frist. Neu ist auch, dass der Versicherungsschutz pauschal weltweit gilt, vorher war dies nur über eine besondere Vereinbarung möglich.

Wichtig war uns, dass alle 5 Pflegegrade flexibel und Zusatzbausteine (Erhöhung der stationären Leistung, Einmalleistung und Dynamik im Leistungsfall) optional abschließbar sind.

Wir wissen von Maklern und Kunden, dass diese Freiheiten geschätzt werden. Nur das abzusichern, was wirklich gewollt ist, führt zu einem günstigen Beitrag.

Worauf sollte Ihres Erachtens besonders geachtet werden, wenn eine ergänzende Pflegetagegeldversicherung abgeschlossen wird?

Der Bedarf des Kunden sollte im Vordergrund stehen. Wenn dieser beispielsweise noch nicht sicher weiß, ob später eine Pflege in den eigenen vier Wänden oder doch stationär erfolgt, könnte eher eine unabhängig vom Pflegegrad konstant hohe Absicherung favorisiert werden. Hier halte ich starre Kompakttarife, die prozentual abgestuft leisten, für unpassend. Das Düsseldorfer Pflegegeld er-

möglicht auch Varianten, in denen die gewünschten Pflegegrade gleich hoch abgesichert werden können.

Weshalb bietet Ihr Haus keine Pflegekostenversicherung an? Was spricht dafür? Was spricht dagegen?

Das ist natürlich eine Glaubensfrage. Und wir glauben, dass Betroffene und deren Angehörige im Leistungsfall sicherlich Besseres zu tun haben als sich um ein kompliziertes Nachweisverfahren der anfallenden Kosten zu kümmern. Die Pflegekostenversicherung erstattet nur gegen Rechnung, also wenn die Pflege durch professionelle Fachkräfte durchgeführt wird oder wenn ein bestimmtes Hilfsmittel angeschafft wurde. Das Düsseldorfer Pflegegeld dagegen ist wesentlich flexibler. Die Leistung aus unserer Pflegetagegeldversicherung erfolgt ohne Zweckbindung zur freien Verfügung und macht es für alle Beteiligte einfacher. Die vereinbarte Tagegeldhöhe wird nach Bewilligung automatisch Monat für Monat an den Kunden überwiesen.

Wann und wie werden die Kunden über die Auswirkungen des PSG II informiert? Welche Leistungs- und Beitragsänderungen ergeben sich?

Bereits vor einigen Tagen verschickten wir an alle Versicherten im Tarif PT je einen erläuternden Informationsbrief, einen Nachtrag zum Versicherungsschein sowie die neuen Bedingungen, die ab 01.01.2017 gültig sind. Wer zuvor Versicherungsschutz für die Pflegegrade 3, 2, 1 und 0 hatte, erhält ab 01.01.2017 eine Absicherung in allen 5 Pflegegraden. Die Höhe der jeweiligen Tagegelder hängt vom konkreten vorigen Versicherungsschutz ab. Da Demenz bzw. eingeschränkte Alltagskompetenz künftig kein eigener Betrachtungsbereich mehr sein wird, entfällt der seinerzeit dafür abschließbare Zusatzbaustein dementsprechend. Bei bestehenden Demenzbausteinen erfolgt eine Umverteilung in Form eines erhöhten Pflegetagegeldes auf die neuen Pflegegrade. Zudem erfolgt bei der Umstellung jeweils eine Rundung auf volle Euro. Eine pauschale Prozentangabe als Umrechnungsschlüssel ist insofern nicht möglich.

Aktiv werden müssen die Kunden grundsätzlich nicht und brauchen auch keine

Wechseloptionen anfragen, da sie automatisch ohne erneute Gesundheitsprüfung auf die neue Systematik der Pflegegrade umgestellt werden. Wir setzen Rückstellungen ein, um die Höhe der Beitragsanpassung zu begrenzen. Insgesamt können wir von lediglich moderaten Erhöhungen sprechen. Es gibt sogar Fälle, in denen der Beitrag gesenkt wird.

Welche Erfahrungen hat Ihr Haus bislang im Rahmen der Leistungsregulierung mit vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung bei der Beantragung von Pflegetagegeldtarifen gehabt? Welcher Faktor spielt dabei die Art der Gesundheitsprüfung?

Glücklicherweise müssen wir dieses „letzte Mittel“ nur sehr selten nutzen, was wir darauf zurückführen, dass wir stets geschlossene Gesundheitsfragen stellen. Das bringt für Makler zudem eine erhöhte Haftungssicherheit mit sich und macht den Antragsablauf sowie das Prozedere im Leistungsfall einfacher. Wir halten an diesem System der einfachen und geschlossenen Gesundheitsfragen auch für das Düsseldorfer Pflegegeld fest.

Ab wann kann Ihr neuer Tarif abgeschlossen werden und wo finden Interessierte nähere Informationen?

Das Düsseldorfer Pflegegeld kann ab sofort und mit frühestem Beginn 01/2017 abgeschlossen werden. Als Informationsplattform empfehle ich Maklern www.pflegetagegeld.de. Diese wird vom Maklerpool insuro betrieben, der auf die Pflegezusatzversicherung spezialisiert ist. Dort findet sich neben weitergehenden Informationen und Unterlagen zum Tarif auch eine Möglichkeit, sich zu Onlineschulungen anzumelden.

Risiko & Vorsorge dankt für das Interview.

Zur groben Orientierung ein Schaubild: PT-Musterkunde, der für die Pflegegrade 3, 2, 1 und „0“ je 10 € Pflegetagegeld versichert hatte:

