



Presse- mitteilung

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-2225

FAX +49 (0)30 18441-1245

INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Berlin, 6. Juni 2012

Nr. 38

Erstmals staatliche Förderung für die private Pflegevorsorge

Das Bundeskabinett hat heute beschlossen, dass es erstmals eine staatliche Förderung für eine private Pflegezusatzversicherung geben wird. Bundesgesundheitsminister **Daniel Bahr** zeigte sich mit dem Beschluss zufrieden: „Wir fördern die private Pflegevorsorge der Bürgerinnen und Bürger mit 60 Euro im Jahr. Diese Pflegevorsorge ist wichtig, weil die gesetzliche Pflegeversicherung immer nur einen Teil der Pflegekosten übernimmt. Eine private kapitalgedeckte Vorsorge ist deshalb eine notwendige und sinnvolle Ergänzung. Sie sorgt auch dafür, dass die Pflegeversicherung demographiefest und stabil wird.“

Mit dem Beschluss werden die Grundlagen dafür geschaffen, dass die Finanzierung der Pflege in Deutschland um eine private Pflege-Vorsorgeförderung ergänzt und damit auf eine breitere Basis gestellt werden kann. Es wird eine zusätzliche Säule der Finanzierung geschaffen, indem die Bürgerinnen und Bürger dabei unterstützt werden, eigenverantwortlich und kapitalgedeckt für den Fall der Pflegebedürftigkeit vorzusorgen.

Damit möglichst viele Menschen von der Förderung profitieren können, ist vorgesehen, dass unabhängig vom persönlichen Einkommen Versicherte der gesetzlichen Pflegeversicherung künftig eine Zulage in Höhe von 60 Euro jährlich zu ihrer Versicherungsprämie erhalten, wenn sie eine freiwillige, private Pflege-Zusatzversicherung abschließen, die bestimmte, gesetzlich vorgegebene Bedingungen erfüllt. Die Verwaltungs- und Abschlusskosten sollen begrenzt werden.

Bei der Versicherung muss es sich um eine sog. Pflege-Tagegeld-Versicherung handeln. Der Umfang des Versicherungsschutzes kann individuell bestimmt werden, wobei die untere Grenze durch den monatlichen Mindestbeitrag von 10 Euro gegeben ist und die obere Grenze maximal die doppelte Leistung der sozialen Pflegeversicherung umfassen darf.

Versicherungsunternehmen die diese privaten Pflege-Zusatzversicherungen anbieten, dürfen Antragsteller nicht aufgrund gesundheitlicher Risiken ablehnen. Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge dürfen ebenfalls nicht vereinbart werden.

Das Bundeskabinett hat sogenannte Formulierungshilfen beschlossen, die nun den Fraktionen der Koalition zugeleitet und in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Pflegeneuausrichtungsgesetz eingebracht werden. Die Regelungen sollen am 1. Januar 2013 in Kraft treten.