

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 19/22277 –**

### **Beitragsentwicklungen privater Pflegezusatzversicherungen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Soziale Pflegeversicherung ist bislang als Teilleistungsversicherung konzipiert. Sie gewährt pauschale Leistungen, deren Höhe abhängig ist vom Pflegegrad – aber unabhängig von den tatsächlich anfallenden Kosten. Das gilt für die Kosten im Pflegeheim, aber auch für die Pflege zu Hause. Um diese Lücken zu verringern oder zu schließen und damit eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe zu verhindern, können private Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen werden. Eine Möglichkeit hierbei ist der Abschluss einer Pflegegeldversicherung.

Die Stiftung Warentest rät hierbei: „Eine solche Versicherung hat nur Sinn, wenn jemand so wohlhabend ist, dass er die Beiträge auf Dauer zahlen kann. [...] Falls Sie kündigen müssen, verlieren Sie den Schutz und das gezahlte Geld.“ (Finanztest 5/2013, S. 71, ähnlich: Finanztest 11/2017, S. 81 sowie Finanztest 2/2020, S. 83).

Neben rein privaten bzw. gewinnorientierten Anbietern werden solche auch von der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft (UKV) angeboten (<https://www.ukv.de/content/>), deren Anteile jedoch vollständig von der Versicherungskammer Bayern gehalten werden, einer Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ([https://de.wikipedia.org/wiki/Versicherungskammer\\_Bayern](https://de.wikipedia.org/wiki/Versicherungskammer_Bayern)).

Zusätzlich zu den nichtgeförderten werden seit 2013 geförderte Tarife angeboten. Die Förderung (auch als „Pflege-Bahr“ bekannt) besteht aus einem Zuschuss von 5 Euro im Monat, die jede Person erhält, die mindestens 10 Euro monatlich einzahlt. Die Ablehnung auf Grund gesundheitlicher Vorerkrankungen wie auch Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge sind dabei ausgeschlossen. Die Stiftung Warentest riet in der Vergangenheit ab, geförderte Versicherungen abzuschließen; sie reichten „bei weitem nicht, um den Geldbedarf im Pflegefall zu decken“ und „ihre Vertragsbedingungen [sind] oft schlechter als die von nichtgeförderten Tarifen“ (Finanztest 5/2013, S. 70; sehr ähnlich Finanztest 11/2017, S. 81).

1. Welche Anbieter bieten nach Kenntnis der Bundesregierung seit wann Angebote an Pflagegeldversicherungen an?

In der folgenden Übersicht sind die Anbieter der Pflagegeldversicherung aufgeführt. Außerdem wird das Jahr angegeben, in dem die ersten Pflagegeldversicherungen abgeschlossen wurden.

| Anbieter   | Jahr |
|--|------|
| Allianz Private Krankenversicherungs-AG                | 1988 |
| Alte Oldenburger AG                                    | 1996 |
| ARAG Krankenversicherungs-AG                           | 1996 |
| AXA Krankenversicherung AG                             | 1994 |
| Barmenia Krankenversicherung AG                        | 1985 |
| Bayrische Beamtenkrankenkasse AG                       | 1992 |
| Concordia Krankenversicherungs-AG                      | 1996 |
| Continental Krankenversicherung a. G.                  | 1986 |
| Debeka Krankenversicherungsverein a. G.                | 1986 |
| DFV Deutsche Familienversicherung AG                   | 2012 |
| DEVK Krankenversicherungs-AG                           | 1997 |
| DKV Krankenversicherung AG                             | 1986 |
| envivas Krankenversicherung AG                         | 2007 |
| ERGO Krankenversicherung AG                            | 1994 |
| Generali Deutschland Krankenversicherung AG            | 1986 |
| Gothaer Krankenversicherung AG                         | 1986 |
| Hallesche Krankenversicherung a. G.                    | 1988 |
| HanseMercur Krankenversicherung AG                     | 1994 |
| HUK-Coburg-Krankenversicherung AG                      | 1995 |
| Inter Krankenversicherung AG                           | 1995 |
| Landeskrankenhilfe V.V.a.G.                            | 2009 |
| LVM Krankenversicherungs-AG                            | 1995 |
| Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG               | 2011 |
| Münchener Verein Krankenversicherungs-a. G.            | 1995 |
| Nürnberger Krankenversicherung AG                      | 1995 |
| Provinzial Krankenversicherung Hannover AG             | 2007 |
| R+V Krankenversicherung AG                             | 1993 |
| Signal Iduna Krankenversicherung a. G.                 | 1986 |
| Süddeutsche Krankenversicherung a. G.                  | 1990 |
| Union Krankenversicherung AG (UKV)                     | 1987 |
| uniVersa Krankenversicherung a. G.                     | 1994 |
| Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG | 1988 |
| vigo Krankenversicherung VVaG                          | 2006 |
| Württembergische Krankenversicherung AG                | 2000 |

(Angaben laut Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin)

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Pflagegeldverträge seit 2012 entwickelt
  - a) nach Anzahl der abgeschlossenen Verträge pro Jahr (bitte Frauen und Männer getrennt ausweisen),
  - b) nach Anzahl der Vertragskündigungen pro Jahr (bitte Frauen und Männer getrennt ausweisen)?

Die Fragen 2 bis 2b werden gemeinsam beantwortet.

Die Anzahl der Personen, die im jeweiligen Jahr der ergänzenden Pflegetagegeldversicherung zugegangen sind, und die Anzahl der Vertragskündigungen haben sich wie folgt entwickelt:

| Jahr | Zugang (Tsd.) | Kündigungen (Tsd.) |
|------|---------------|--------------------|
| 2012 | 171           | 36                 |
| 2013 | 279           | 44                 |
| 2014 | 475           | 47                 |
| 2015 | 309           | 56                 |
| 2016 | 261           | 58                 |
| 2017 | 229           | 79                 |
| 2018 | 191           | 68                 |
| 2019 | 170           | 66                 |

(Angaben laut Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin)

Eine Auflösung der angegebenen Anzahlen nach Männern und Frauen liegt der Bundesregierung nicht vor. Die Anzahlen beziehen sich auf die Einzelversicherung.

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die durchschnittliche Vertragslaufzeit einer Pflegetagegeldversicherung vor?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

4. Welche monatlichen Beiträge mussten und müssen nach Kenntnis der Bundesregierung unter folgenden Nebenbedingungen ab Beginn für eine Pflegetagegeldversicherung gezahlt werden:

Abschluss bei der UKV im Jahr 2013, Tarif „PflegePremium Plus“

- a) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- b) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- c) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro,
- d) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro?

Wann gab es seit 2013 bis heute welche Beitragserhöhungen in diesem Tarif, und in welcher Höhe?

Wann haben bis heute ggf. Anpassungen bzw. Änderungen des Tarifs stattgefunden, und mit welchen Erhöhungen der monatlichen Beiträge waren diese ggf. bis heute verbunden (bitte in jedem Fall die entsprechenden Angebote der Versicherer an die Versicherten angeben, die bei Beitragsanpassungen durch die Versicherer unter den genannten Umständen unterbreitet wurden; ggf. die Spanne der möglichen Beitragserhöhungen mit angeben, die sich durch unterschiedliche Verteilungen der Absicherung auf die Pflegegrade ergeben können)?

5. Welche monatlichen Beiträge mussten und müssen nach Kenntnis der Bundesregierung unter folgenden Nebenbedingungen ab Beginn für eine Pflegetagegeldversicherung gezahlt werden:

Abschluss bei der HanseMerkur im Jahr 2013, Tarif „PA“ (s. Finanztest 5/2013, S. 74 bis 76)

- a) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- b) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- c) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro,
- d) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro?

Wann gab es seit 2013 bis heute welche Beitragserhöhungen in diesem Tarif, und in welcher Höhe?

Wann haben bis heute ggf. Anpassungen bzw. Änderungen des Tarifs stattgefunden, und mit welchen Erhöhungen der monatlichen Beiträge waren diese ggf. bis heute verbunden (bitte in jedem Fall die entsprechenden Angebote der Versicherer an die Versicherten angeben, die bei Beitragsanpassungen durch die Versicherer unter den genannten Umständen unterbreitet wurden; ggf. die Spanne der möglichen Beitragserhöhungen mit angeben, die sich durch unterschiedliche Verteilungen der Absicherung auf die Pflegegrade ergeben können)?

6. Welche monatlichen Beiträge mussten und müssen nach Kenntnis der Bundesregierung unter folgenden Nebenbedingungen ab Beginn für eine Pflegetagegeldversicherung gezahlt werden:

Abschluss bei der Signal Iduna Gruppe im Jahr 2013, Tarif „Pflege Top“ (s. Finanztest 5/2013, S. 74–76)

- a) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- b) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- c) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro,
- d) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro?

Wann gab es seit 2013 bis heute welche Beitragserhöhungen in diesem Tarif, und in welcher Höhe?

Wann haben bis heute ggf. Anpassungen bzw. Änderungen des Tarifs stattgefunden, und mit welchen Erhöhungen der monatlichen Beiträge waren diese ggf. bis heute verbunden (bitte in jedem Fall die entsprechenden Angebote der Versicherer an die Versicherten angeben, die bei Beitragsanpassungen durch die Versicherer unter den genannten Umständen unterbreitet wurden; ggf. die Spanne der möglichen Beitragserhöhungen mit angeben, die sich durch unterschiedliche Verteilungen der Absicherung auf die Pflegegrade ergeben können)?

7. Welche monatlichen Beiträge mussten und müssen nach Kenntnis der Bundesregierung unter folgenden Nebenbedingungen ab Beginn für eine Pflegetagegeldversicherung gezahlt werden:

Abschluss bei der Halleschen im Jahr 2013, „Tarif Olga Extra“ (s. Finanztest 5/2013, S. 74–76)

- a) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- b) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 100 Euro,
- c) für eine 45-jährige Person für ein monatliches Pflegetagegeld in Höhe von 1 800 Euro,

- d) für eine 55-jährige Person für ein monatliches Pflegegeld in Höhe von 1 800 Euro?

Wann gab es seit 2013 bis heute welche Beitragserhöhungen in diesem Tarif, und in welcher Höhe?

Wann haben bis heute ggf. Anpassungen bzw. Änderungen des Tarifs stattgefunden, und mit welchen Erhöhungen der monatlichen Beiträge waren diese ggf. bis heute verbunden (bitte in jedem Fall die entsprechenden Angebote der Versicherer an die Versicherten angeben, die bei Beitragsanpassungen durch die Versicherer unter den genannten Umständen unterbreitet wurden; ggf. die Spanne der möglichen Beitragserhöhungen mit angeben, die sich durch unterschiedliche Verteilungen der Absicherung auf die Pflegegrade ergeben können)?

Die Fragen 4 bis 7 werden zusammen beantwortet.

Die Anbieter müssen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und die allgemeinen Versicherungsbedingungen dann vorlegen, wenn die Krankenversicherung ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung). Da die Pflegegeldversicherung nicht substitutiv ist, kann die BaFin nicht auf systematische Meldungen zurückgreifen.

Zum Tarif „PflegePremium Plus“ der UKV:

Bei Abschluss im Jahr 2013 auf Basis des Tarifs „PflegePremium Plus“ konnte ein Pflegegeld von 1.100 Euro bzw. 1.800 Euro pro Monat mit folgenden monatlichen Beiträgen erreicht werden:

| Eintrittsalter | 1.100 Euro/Monat | 1.800 Euro/Monat |
|----------------|------------------|------------------|
| 45 Jahre       | 35 Euro          | 58 Euro          |
| 55 Jahre       | 56 Euro          | 92 Euro          |

Die Beiträge der Erwachsenen wurden in den Jahren 2017 und 2020 angepasst. Die Beiträge der Kinder bzw. Jugendlichen wurden in den Jahren 2016, 2017 und 2019 angepasst. Im Jahr 2016 ist dabei der Neugeschäftsbeitrag (monatlicher Beitrag) für Kinder um 0,22 Euro und für Jugendliche um 0,12 Euro erhöht worden.

Die anderen erfragten Angaben zur Beitragshöhe und -anpassung sowie Informationen zu etwaigen anderen Änderungen des Tarifs liegen der Bundesregierung nicht vor.

Zum Tarif „PA“ der HanseMerkur:

Im Tarif „PA“ wurden die Beiträge der Erwachsenen im Jahr 2017 angepasst. Die Beiträge der Kinder bzw. Jugendlichen wurden in den Jahren 2017 und 2020 angepasst.

Die anderen erfragten Angaben zur Beitragshöhe und -anpassung sowie Informationen zu etwaigen anderen Änderungen des Tarifs liegen der Bundesregierung nicht vor.

Zum Tarif „Pflegetop“ der Signal Iduna Gruppe:

Bei Abschluss im Jahr 2013 auf Basis des Tarifs „Pflegetop“ konnte ein Pflegetagegeld von 1.100 Euro bzw. 1.800 Euro pro Monat mit folgenden monatlichen Beiträgen erreicht werden:

| Eintrittsalter | 1.100 Euro/Monat | 1.800 Euro/Monat |
|----------------|------------------|------------------|
| 45 Jahre       | 30,26 Euro       | 49,52 Euro       |
| 55 Jahre       | 49,21 Euro       | 80,53 Euro       |

Die Beiträge der Erwachsenen wurden in den Jahren 2017 und 2020 angepasst. Die Neugeschäftsbeiträge (Monatsbeiträge) für eine 45-jährige Person haben sich um 5,3 Prozent bzw. 4,2 Prozent erhöht, für eine 55-jährige Person um 6,1 Prozent bzw. 4,5 Prozent.

Die anderen erfragten Angaben zur Beitragshöhe und -anpassung sowie Informationen zu etwaigen anderen Änderungen des Tarifs liegen der Bundesregierung nicht vor.

Zum Tarif „OLGA.extra“ der Halleschen:

Im Tarif „OLGA.extra“ wurden die Beiträge der Erwachsenen in den Jahren 2014, 2017, 2018 und 2020 angepasst. Die Beiträge der Kinder wurden in den Jahren 2017, 2018 und 2020 angepasst, die Beiträge der Jugendlichen wurden in den Jahren 2017, 2019 und 2020 angepasst.

Die anderen erfragten Angaben zur Beitragshöhe und -anpassung sowie Informationen zu etwaigen anderen Änderungen des Tarifs liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Welche Möglichkeiten haben Kundinnen und Kunden nach Kenntnis der Bundesregierung, wenn sie keine höheren Beiträge entrichten können?

Bei welchen Anbietern und in welchen Tarifen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung die Möglichkeit, statt steigender Beiträge die Leistungshöhe (Pflegetagegeld) im Leistungsfall zu vermindern?

Bei wie vielen Anbietern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Ausstiegsmöglichkeiten, die nicht zu einem Verlust aller bisher eingezahlten Beiträge führen?

Welche Möglichkeiten zum Tarifwechsel gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung?

In welchen Tarifen kann nach Kenntnis der Bundesregierung die Dynamisierung während der Versicherungszeit abgewählt oder von Beginn an deaktiviert werden?

Kundinnen und Kunden haben ein gesetzliches Kündigungsrecht. Bei unbefristeten Verträgen können sie vom Versicherer verlangen, dass er Anträge auf Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt.

Weitere Gestaltungsmöglichkeiten können anbieterseitig angeboten und vereinbart werden. Maßgebend sind die Versicherungs- bzw. Tarifbedingungen, die die Versicherungsunternehmen für die verkaufsoffenen Tarife in der Regel auf der Internetseite öffentlich zugänglich machen.

9. Wie viele Verträge für Pfl egetagegeldversicherungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bei der UKV in den letzten fünf Jahren gekündigt, und wie viele bei den anderen Anbietern für Pfl egetagegeldversicherungen?

Plant die Bundesregierung, die Erhebung entsprechender Zahlen vorzunehmen, falls dazu aktuell (noch) keine Zahlen vorliegen (wenn nein, bitte begründen)?

Im Zeitraum von 2015 bis 2019 wurden branchenweit 328.000 Verträge über eine ergänzende Pfl egetagegeldversicherung gekündigt. Das entspricht 2,2 Prozent des kumulierten Bestands in diesem Zeitraum (Kündigungsrate). In der folgenden Tabelle ist angegeben, bei wie vielen Anbieter die Kündigungsrate im jeweiligen Prozentbereich lag:

| Prozentbereich       | Anzahl |
|----------------------|--------|
| bis 0,5 %            | 0      |
| über 0,5 % bis 1,5 % | 8      |
| über 1,5 % bis 2,5 % | 14     |
| über 2,5 % bis 3,5 % | 5      |
| über 3,5 %           | 7      |

Die erfragte Information zur UKV wird in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages zur Verfügung gestellt. Die Unternehmen sind gesetzlich nicht verpflichtet, die Anzahl der Vertragskündigungen zu veröffentlichen. Eine Offenlegung der Information für einen einzelnen Anbieter kann den Wettbewerbern einen Vorteil verschaffen, weil sie daraus insbesondere Rückschlüsse auf den Erfolg dieses Anbieters im Neugeschäft und seine Position im Wettbewerb ziehen können. Dies würde ihnen eine Verfeinerung ihrer Geschäftsstrategie mit Blick auf diesen Konkurrenten ermöglichen. In einer Abwägung zwischen dem Fragerecht der Abgeordneten aus Artikel 38 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 20 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes (GG) und den Grundrechten des einzelnen Anbieters (Schutz der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nach Artikel 12 Absatz 1 GG und Schutz des Eigentums nach Artikel 14 GG) kann den widerstreitenden Interessen am besten durch eine Einstufung der Information und Bereitstellung in der Geheimschutzstelle des Bundestages Rechnung getragen werden.

Demgegenüber trägt eine öffentliche Beantwortung in aggregierter Form sowohl den Informationsinteressen des Parlaments und der Abgeordneten als auch den grundrechtlich geschützten Interessen der UKV Rechnung.

10. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung der Zeitschrift „Finanztest“, der Abschluss einer Pfl egetagegeldversicherung sei „eher nicht für Leute unter 40 Jahren“ geeignet, „auch wenn von Jahr zu Jahr das Risiko steigt, zu erkranken und keinen Vertrag mehr zu bekommen“, jedoch sei am Anfang der beruflichen Laufbahn schwer abzusehen, „was sie in den nächsten 30, 40 Jahren verdienen werden“, zudem seien andere Versicherungen „wichtiger, zum Beispiel eine Berufsunfähigkeitsversicherung“ (Finanztest 5/2013, S. 71)?

In welcher Hinsicht gibt sie anderslautende Empfehlungen, und wie begründet sie diese?

Welche Versicherungen sie abschließen, müssen Bürgerinnen und Bürger unter Berücksichtigung ihrer individuellen Situation selbst abwägen und entscheiden. Ihnen stehen vielfältige Informations- und Beratungsmöglichkeiten offen. Dabei können auch Alternativen geprüft werden, beispielsweise eine Erwerbs-

unfähigkeitsversicherung statt einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Eine pauschale Empfehlung ist nicht möglich.

11. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus den in der Vorbemerkung der Fragesteller zitierten Empfehlungen der Zeitschrift Finanztest zu den staatlich geförderten Tarifen („Pflege-Bahr“)?

Welche weiteren seriösen bzw. wissenschaftlich fundierten Einschätzungen sind der Bundesregierung zu dieser Frage bekannt, und zu welchen Einschätzungen gelangen diese?

Mit dem staatlichen Zuschuss zur privaten Pflegevorsorge soll der Einstieg in mehr Eigenverantwortlichkeit gefördert werden. Anders als in den Artikeln der Zeitschrift Finanztest dargestellt, ist der Grundgedanke nicht die vollständige Absicherung der potenziellen Vorsorgelücke, sondern die Absicherung eines Teils dieser Lücke zwischen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den voraussichtlichen Kosten im Pflegefall.

Die staatlich geförderte Pflegevorsorge leistet damit einen wichtigen Beitrag, um die Finanzierung möglicher Pflegekosten, die von der bzw. dem Versicherten selbst zu tragen sind, zu stärken. Insbesondere Menschen mit Vorerkrankungen kann die staatlich geförderte Pflegevorsorge dabei helfen, für den Pflegefall vorzusorgen. So besteht anders als bei ungeforderten Vorsorgeprodukten bei der staatlich geförderten Pflegevorsorge Kontrahierungszwang für den Versicherer, soweit die Versicherungsnehmerin bzw. der Versicherungsnehmer volljährig ist und vor Vertragsabschluss noch keine Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen wurden. Auch Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse sind nicht zulässig. Durch die staatlich geförderte Pflegevorsorge wird damit der Kreis derjenigen, die für den Pflegefall privat vorsorgen können, deutlich erweitert.

Neben diesen Vorteilen gegenüber ungeforderten Produkten zeichnet sich die staatlich geförderte Pflegevorsorge durch niedrigere Verwaltungs- und Abschlusskosten sowie durch Regelungen zur Ruhendstellung im Falle finanzieller Hilfebedürftigkeit aus. Aus Verbrauchersicht ist es stets sinnvoll, sich verschiedene Angebote einzuholen und zu prüfen, welche Möglichkeiten der Absicherung im individuellen Einzelfall das beste Preis-Leistungsniveau bietet. Mitunter kann dies auch eine Kombination aus geförderten und ungeforderten Pflegevorsorgeprodukten sein.

Der Bundesregierung sind keine wissenschaftlichen Einschätzungen in Bezug auf die staatlich geförderte Pflegevorsorge bekannt.

12. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der aufgrund einer Gesundheitsprüfung abgelehnten Anträge auf eine Pflagegeldversicherung an der Gesamtzahl der jeweils gestellten Anträge auf nicht-geförderte Versicherungen seit 2015 (bitte nach Jahren aufschlüsseln, bitte Frauen und Männer getrennt ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Angaben vor.