



Pflegeversicherung



**Erste Finanz- und Vermögensberater AG
in Deutschland (efv-AG)**

ANALYSE · KONZEPTION · BETREUUNG · VERMÖGENSVERWALTUNG

PFLEGEVERSICHERUNG –

WAS BEDEUTET DAS FÜR MICH?

Früher, als noch mehrere Generationen unter einem Dach wohnten, war es üblich, daß pflegebedürftige Menschen überwiegend zuhause von ihren Familienangehörigen gepflegt wurden. Eine stationäre oder auch häusliche Pflege durch »Fremde« blieb die Ausnahme.

Im Laufe der Zeit – nachgerade durch den »Zerfall« der ›*Mehrgenerationenfamilie*‹ und durch immer kleinere Wohngemeinschaften (bis hin zur wachsenden Zahl der ›*Single-Haushalte*‹) – waren jedoch immer weniger Menschen bereit, bzw. in der Lage, ihre Angehörigen im Pflegefall zu betreuen. Frauen, die diese Aufgabe zumeist ›traditionell‹ übernommen hatten, waren oft selbst berufstätig oder wohnten weit entfernt von dem zu pflegenden Familienmitglied. Insofern forderte die fortschreitende Individualisierung unserer Gesellschaft auch und speziell im Pflegebereich ihren Tribut. Welche Folgen hatte nun dieser »Wertewandel« für die Betroffenen:

Mehr und mehr mußten ambulante Pflegedienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen (und teuer bezahlt) werden. Oftmals reichten die zur Verfügung stehenden Renten oder eigenes Vermögen nicht aus, diese Leistungen über längere Zeit zu finanzieren.

Sofern entsprechendes Vermögen vorhanden war, mußte dieses zur Finanzierung der Pflegekosten herangezogen werden. Bei eigener Vermögenslosigkeit mußten dann auch die Angehörigen (Kinder, Enkel oder Eltern) die Finanzierung der Pflege übernehmen – oft zu Lasten des eigenen Lebensstandards.

Hatten auch diese kein Vermögen oder entsprechende Einkommen, mußte schlußendlich die (damals noch etwas besser gefüllte) »Staatskasse« herhalten.

Als Folge dieser Entwicklung wurde **zum 1.4.1995 die Gesetzliche Pflege-(Pflicht)versicherung** eingeführt: Die Finanzierung der Pflegeversicherung für Gesetzlich Krankenversicherte wurde analog zu den übrigen Sozialversicherungszweigen (Kranken-, Renten-, Arbeitslosenversicherung) nach dem sogenannten *Umlageverfahren* gestaltet.

Die Privaten Krankenversicherer konzipierten im Verbund eine Pflegepflichtversicherung nach dem *Kapitaldeckungsprinzip*; die Beiträge wurden nach Geschlecht und Eintrittsalter individuell kalkuliert (und fielen/fallen auch dementsprechend zumeist deutlich günstiger aus).

Für Gesetzlich Krankenversicherte beträgt der Beitragssatz einheitlich inzwischen 1,7% vom Bruttoentgelt (jeweils hälftig von Arbeitgebern und Arbeitnehmern bezahlt), maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Seit dem 1.1.2005 wird überdies ein Zusatzbeitrag i. H. von 0,25% für kinderlose Jahr-

gänge ab Vollendung des 23. Lebensjahres erhoben. Dies gilt jedoch nicht für vor dem 1.1.1940 Geborene.

Voraussetzung für Leistungen aus der Pflegeversicherung ist die Zuerkennung einer von drei möglichen Pflegestufen:

Grad der Pflegebedürftigkeit	Bei häuslicher Pflege durch Fachkraft	Bei häuslicher Pflege durch Angehörige	Bei stationärer Pflege in einem Pflegeheim
Stufe I erheblich	bis zu 384,- Euro	bis zu 205,- Euro	bis zu 1.023,- Euro
Stufe II schwer	bis zu 921,- Euro	bis zu 410,- Euro	bis zu 1.279,- Euro
Stufe III schwerst	bis zu 1.432,- Euro, in Härtefällen bis zu 1.918,- Euro	bis zu 665,- Euro	bis zu 1.432,- Euro, in Härtefällen bis zu 1.688,- Euro

Bedenkt man, daß eine stationäre Dauerpflege in einem Pflegeheim bereits heute leicht den Betrag von 3.000,- Euro pro Monat überschreiten kann, wird anhand dieser Tabelle schnell klar, daß es sich bei der heutigen Struktur der Pflegeversicherung lediglich um eine Art Teilkaskoversicherung handelt. In praktisch jedem Fall der Schwerstpflegebedürftigkeit muß die Altersrente bzw. (sofern vorhanden) eigenes Vermögen zugeschossen werden, um die Pflegeleistungen bezahlen zu können.

Zu allem Überfluß wird auch noch die Vergabe der Pflegestufen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK) zunehmend restriktiv gehandhabt. Dies hat seine Ursache nicht zuletzt in einem anhaltenden Kostendruck, denn: Die Gesetzliche Pflegeversicherung schreibt bereits seit 1999 rote Zahlen. Es wird derzeit mit einem jährlichen Defizit von ca. 1 Mrd. Euro gerechnet – im Gegensatz zur Privaten Pflege-Pflichtversicherung, die sogar einen Überschuß erwirtschaftet!

Schon jetzt veranstaltet der Staat deshalb wahre »Klimmzüge«, um die Beitragsätze (vorerst) konstant halten zu können. Man greift auf die (eigentlich eisernen) Reserven zurück, wobei bereits heute klar ist, daß aufgrund der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft mit drastischen Beitragserhöhungen und/oder Leistungskürzungen zu rechnen ist. Das Problem gestaltet sich analog dem der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung; immer weniger Beitragszahler müssen immer mehr Leistungsempfänger versorgen, die noch dazu immer älter werden und von einer immer teureren Apparatedizin länger am Leben gehalten werden. So entfallen nach neuesten Berechnungen etwa 85% aller medizinischen Kosten im letzten Lebensjahr des Menschen an.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ist grundsätzlich auch schon in jüngeren Jahren vorhanden. Liegt jedoch das Risiko für 60- bis 65-Jährige bei nur ca. 1,5%, beträgt es bei über 85-Jährigen schon 34%; bei über 90-Jährigen sogar 55%. Somit ist das Pflegefallrisiko überwiegend ein Problem der hohen Lebenserwartung. Ca. 2/3 der Leistungsempfänger der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung sind übrigens Frauen. Demnach ist die Wahrscheinlichkeit, daß sie pflegebedürftig werden, etwa doppelt so hoch. Grund dafür ist vor allem die höhere Lebenserwartung der Frauen.

Generell bleibt also festzuhalten, daß insbesondere im Bereich der Hochaltrigkeit der Pflegefall mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit auch tatsächlich eintritt. Damit ergeben sich einige Fragen, die Jeder im eigenen Interesse für sich beantworten sollte:

- 1 Verfüge ich (vor allem im hohen Alter) voraussichtlich über ein ausreichendes Einkommen/Vermögen, um die über die Leistungen aus der Pflegeversicherung hinausgehenden Kosten tragen zu können?
- 2 Besteht die Gefahr, für meine Eltern als Unterhaltspflichtiger herangezogen zu werden (Kinder haften für ihre Eltern!), weil deren finanzielle Situation eine Kostendeckung im Pflegefall nicht zuläßt?
- 3 Gibt es Menschen in meinem Umfeld, die dazu bereit wären, mich unter Inkaufnahme eigener (auch wirtschaftlicher) Nachteile, zu pflegen?
- 4 Bin ich auch für den Fall vorbereitet, falls mein Partner ein Pflegefall wird? Wird dieser dann auch noch ausreichend in der Lage sein, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten?
- 5 Will ich evtl. vorhandenes Vermögen für mich und meine Erben erhalten und stattdessen meine mögliche Pflegebedürftigkeit wie jedes andere existenzielle Risiko zusätzlich absichern?

Unschwer wird bereits aus diesen Fragen ersichtlich, daß das Pflegerisiko nicht nur diejenigen betrifft, die selbst gepflegt werden (müssen), sondern eben auch und vor allem deren Kinder und engsten Angehörigen.

Laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) müssen Verwandte in gerader Linie einander den Unterhalt gewähren. Das heißt: Eltern müssen die Kinder unterstützen (Deszendentenunterhalt des Abkömmlings), aber auch Kinder ihre Eltern, wenn es finanziell eng wird (Aszendentenunterhalt des Verwandten in aufsteigender Linie). Der Verwandtenunterhalt umfaßt nicht Geschwister und Schwiegerkinder, wobei aber die Finanzkraft des Partners sehr wohl Berücksichtigung findet, und somit (indirekt) auch nicht unmittelbar unterhaltspflichtige Personen ihren Beitrag leisten müssen.

Ist schon das Thema Invaliditätsvorsorge (Unfallversicherung/Berufsunfähigkeitsversicherung etc.) ein unangenehmes und häufig verdrängtes Thema, so verhält es sich mit dem Pflegerisiko, und den damit verbundenen Konsequenzen mindestens ebenso. Das Thema *Pflege* gewinnt damit – früher oder später – für Jeden eine möglicherweise sogar existenzielle Tragweite.

Sicher ist eigentlich nur, daß eine fortwährende oder ausreichende Versorgung durch den Staat nicht (mehr) bzw. immer weniger gewährleistet ist. Sich darauf zu verlassen, daß man durch das *soziale Netz* »aufgefangen« wird, ist etwa so naiv wie die feste Annahme, demnächst im Lotto zu gewinnen (Prinzip *Hoffnung*).

ZWISCHENFAZIT: *Wer für sein Alter vorsorgt, sollte unbedingt auch die Absicherung für den Pflegefall mit einplanen. Was nützt der ganze Vermögensaufbau (oft ja auch, um Kindern und Enkeln etwas hinterlassen zu können), wenn das sauer Ersparte gänzlich durch die Pflegekosten im Alter wieder vernichtet wird.*

Wird das Vermögen vorzeitig weitergegeben oder verschenkt, stellt auch dies keine Lösung dar, da ja im Versorgungsfall die Unterhaltspflichtigen die Differenzkosten erbringen müssen.

Insofern stellt sich nun die Frage, welche Maßnahmen ergriffen werden können bzw. sollten, um einerseits eine qualitativ hochwertige Versorgung im Pflegefall sicherzustellen und andererseits das eigene Vermögen zu wahren und zu schützen.

Für sehr vermögende Menschen, die etwaige Differenzkosten problemlos aus vorhandenen Einkünften bedienen können, ist die Absicherung für den Pflegefall zunächst einmal nachrangig.

Wer jedoch nichts auf der hohen Kante hat, muß sich mit dem zufrieden geben, was die staatlichen Kassen zum Zeitpunkt seines Pflegefalls zu leisten imstande (und willens) sind, sofern keine zusätzlichen Vorkehrungen getroffen wurden.

Besonders »gefährdet« sind jedoch diejenigen, die ein mittleres Vermögen

haben, z. B. ein Einfamilienhaus plus Wertpapierdepot in 5- oder gar 6-stelliger Höhe. Denn hier gilt: Das Vermögen reicht u. U. nicht, um eine langandauernde Pflege bzw. deren Differenzkosten zu finanzieren, ist aber zuviel, um sich in die (poröse) soziale Hängematte fallen zu lassen. Auch für diesen Personenkreis gilt: besser zusätzlich privat vorsorgen, als den Verwandten zur Last zu fallen oder das vorhandene Vermögen aufs Spiel zu setzen.

Nun gibt es mehrere Möglichkeiten, diese Lücke durch eine ergänzende **Private Pflegeversicherung** abzuschließen. Generell bieten sowohl Private Kranken- als auch Lebensversicherer zusätzlichen Schutz bei Pflegebedürftigkeit an. Man unterscheidet zwischen drei verschiedenen Arten von **Privaten Zusatzversicherungen**:

PFLEGEKOSTENVERSICHERUNG

Sie wird von Krankenversicherungsgesellschaften angeboten und übernimmt – nach einem bestimmten Raster – alle Pflegekosten bis zu einem vorher vereinbarten Höchstbetrag.

PFLEGETAGEGELDVERSICHERUNG

Auch diese wird von Krankenversicherungsgesellschaften angeboten und zahlt im Pflegefall einen – vorher vereinbarten – Tagessatz (in der Regel ohne Kostennachweis).

PFLEGERENTENVERSICHERUNG

Sie wird von Lebensversicherungsgesellschaften angeboten und leistet eine monatliche Rentenzahlung für die Dauer der Pflegebedürftigkeit, bzw. – ab einem bestimmten Alter – eine generelle Rentenzahlung.

Das Preis-/Leistungsverhältnis der diversen Pflegezusatztarife können jedoch selbst Fachleute kaum noch vergleichen. Alle stellen jedoch auf den Gesundheitszustand des Versicherten ab, d. h. nur nach (erfolgreicher) Gesundheitsprüfung gibt es entsprechenden Versicherungsschutz. Zwar gibt es auch Tarife, die nur eine verkürzte Gesundheitsprüfung erfordern, diese leisten jedoch dann auch z. B. nur ab *Pflegestufe III*.

Alles in allem ist es durchaus empfehlenswert, bereits in jungen Jahren – wenn man also noch relativ problemlos versichert wird – eine **Pflegezusatzversicherung** abzuschließen.

Eine recht pfiffige Möglichkeit ist der Abschluß einer *Option* auf den (späteren) Abschluß einer **Pflegerentenversicherung gegen Einmalbeitrag**. Das heißt, man sichert sich das Recht, zu einem festgelegten Zeitpunkt (dann ohne Gesundheitsprüfung) eine Pflege-

rentenversicherung abzuschließen. Natürlich kostet auch die Option bereits Geld, andererseits bedarf es dann (später) keiner Gesundheitsprüfung mehr.

Was aber tun, wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist und der Abschluß einer Pflegezusatzversicherung nicht mehr möglich ist?

Inzwischen gibt es auch die Möglichkeit, **nach** Eintritt des Pflegefalls eine Pflegerentenversicherung gegen Einmalbetrag abzuschließen. Die monatliche Rente ist umso höher, je »schlimmer« der ärztliche Befund bzw. die Pflegeeinstufung ist. Die Kalkulation der Versicherer basiert darauf, daß z. B. bei einem Pflegefall der Stufe III die (Rest-)Lebenserwartung eben nur noch relativ kurz ist. Diese Lösung ist jedoch in der Regel deutlich teurer als die rechtzeitige Vorsorge mittels einer der vorgenannten Maßnahmen.

RESÜMEE: *Bereits heute sind etwa 2 Mio. Menschen pflegebedürftig (ca. 2/3 ambulant, ca. 1/3 stationär). Die große Welle der Pflegefälle liegt jedoch sicherlich erst noch vor uns. Es ist damit keinen Tag zu früh, um – am besten gemeinsam mit einem versierten, unabhängigen Fachmann – die eigene Situation, unter Einbeziehung aller Eventualitäten, zumindest einmal kritisch zu beleuchten.*

Weitere Informationen
finden Sie im Internet:

www.efv-AG.de

Oder kontaktieren Sie uns:

efv-AG München

Brahmsstraße 24a
81677 München
Tel: 089 – 41 60 07 22
Fax: 089 – 41 60 07 25
muenchen@efv-ag.de

efv-AG Berlin

Budapester Straße 39/6
10787 Berlin
Tel: 030 – 26 28 01 5
Fax: 030 – 26 29 55 2
berlin@efv-ag.de

efv-AG Böblingen

Birkenweg 5
71034 Böblingen
Tel: 07031 – 38 10 73
Fax: 07031 – 38 10 76
boeblingen@efv-ag.de