

Zum 1. Juli gab es wichtige Änderungen

Wie viel Geld krieg ich jetzt für die Pflege?

Von **STEFAN ERNST**

Seit dem 1. Juli ist das neue Pflegegesetz in Kraft. Die Beiträge zur gesetzlichen Versicherung sind gestiegen, dafür gibt es mehr Leistungen vom Staat. Trotzdem warnen Experten: Das Thema Pflege wird für immer mehr Bundesbürger zum gefährlichen Finanzrisiko! Wie viel Geld bekomme ich jetzt eigentlich - und soll ich mich zusätzlich privat versichern? BILD beantwortet die wichtigsten Fragen:

Wie viel zahle ich in die staatliche Pflegekasse ein?

Vom Bruttolohn werden 1,95 % statt bisher 1,7 % abgebucht (Kinderlose 2,2 %), die je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen werden. Bei 2700 Euro Einkommen zahlt ein Single also 29,70 Euro im Monat. Hat er Kinder, sind es 26,33 Euro.

Worauf habe ich Anspruch?

► Wer häuslich oder teilstationär gepflegt wird, bekommt in Pflegestufe I jetzt 420 Euro statt bisher 384 Euro im Monat („Ambulante Sachleistungen/Pflegehilfe“). In Stufe II sind es 980 statt 921 Euro und in Stufe III 1470 statt 1432 Euro.

Die Sätze steigen 2010 weiter auf dann 440 Euro/1040 Euro/1510 Euro und 2012 noch einmal auf 450 Euro/1100 Euro/1550 Euro.

► Wer vollstationär gepflegt wird, bekommt in Stufe I unverändert 1023 Euro und in Stufe II weiterhin 1279 Euro. In Stufe III wurde der Satz von 1432 auf 1470 Euro angehoben und steigt 2010 auf 1510 Euro, 2012 noch einmal auf 1550 Euro.

► Für Demenzkranke, die körper-

lich nicht pflegebedürftig sind, aber Hilfe brauchen, soll es statt 460 Euro im Jahr künftig bis zu 200 Euro im Monat geben. Bei Härtefällen im Heim werden jetzt 1750 statt 1688 Euro/Monat gezahlt, ab 2010 sind es 1825 Euro, ab 2012 1918 Euro.

Und wenn ich privat kranken-versichert bin?

Wer privat krankenversichert ist, bekommt aus der Pflegeversicherung die gleichen Leistungen wie ein Kassenmitglied.

Bekommen Angehörige auch Geld?

Ja, pflegebedürftige Personen können Pflegegeld beantragen und damit Familienmitglieder, aber auch Freunde bezahlen, die sie „angemessen“ pflegen.

Die Pflegegeld-Sätze wurden in Stufe I von 205 auf 215 Euro angehoben und steigen 2010 und 2012 auf 225 Euro bzw. 235 Euro an. In Stufe II stieg der Satz von 410 auf 420 Euro, 2010 werden es 430 Euro, zwei Jahre später 440 Euro. In Stufe III werden jetzt 675 statt 665 Euro gezahlt, später 685 bzw. 700 Euro.

Reichen die Pflegesätze aus, um die Kosten zu decken?

Nein! Das zuständige Bundesgesundheitsministerium stellt klar: „Die soziale Pflegeversicherung

kann die Kosten der Pflege nur zum Teil abdecken. Private Vorsorge ist deshalb sinnvoll.“

Der Versicherungs-Fachdienst map-report warnt sogar vor einem „brandgefährlichen Risiko mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit und hohem Schadenpotenzial!“ map-Chef Manfred Poweleit: „Fast jeder Bundesbürger rast auf eine wirtschaftliche Katastrophe zu, denn bisher sind nur rund 1,1 Mio. gegen das Zuzahlungsrisiko versichert.“

Wie teuer kann es für mich werden?

Ein Beispiel: Ein Pflegeheim-Platz in Stufe III kostet 3000 Euro im Monat. Die gesetzliche Versicherung übernimmt 1432 Euro, dazu kommen 650 Euro aus der Rente des Pflegebedürftigen. Sofern dieser keine Ersparnisse hat, bleibt eine Lücke von 918 Euro im Monat, für die zunächst das Sozialamt einspringt. Die Behörde prüft dann, ob die Kinder herangezogen werden können. **Zwar gehören Haus, Auto und Altersvorsorge zum „Schonvermögen“ und sind wie die persönlichen Freibeträge (1400 Euro Singles, 2450 Euro Verheiratete, bei Kindern mehr) unantastbar - doch der Rest kann als Unterhalt gepfändet werden.**

Wie hoch ist das Risiko, pflegebedürftig zu werden?

Laut map-report trifft es 38 % aller

über 85-Jährigen und 60 % der über 90-Jährigen.

Wie kann ich mich zusätzlich privat versichern?

❶ Die Pflege-Tagegeldversicherung zahlt einen festen Tagesatz, z. B. 30 oder 50 Euro, also 900 bzw. 1500 Euro im Monat. Günstige Anbieter nehmen zwischen 11 und 30 Euro im Monat (s. Tabelle). Vorteil: Der Versicherte muss nicht nachweisen, wofür er das Geld genau verwendet. **Nachteil:** Es gibt keine automatische Anpassung an steigende Pflegekosten.

Tipp: Einen Versicherer wählen, der die Möglichkeit zur „Dynamisierung“ von Prämie und Leistung anbietet.

❷ Die Pflegekostenversicherung übernimmt alle Kosten, die nicht von der Pflege-Pflichtversicherung übernommen werden. Sie ist dafür teurer (bei 40-Jährigen zwischen 25 und 50 Euro im Monat). **Vorteil:** Kostensteigerungen sind mitversichert. **Nachteil:** Die Pflegekosten müssen genau nachgewiesen werden.

❸ Außerdem bieten Lebensversicherer auch „Pflegerentenversicherungen“ an.

Was raten Experten? Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten: „Am besten schon frühzeitig das Gespräch mit den eigenen Eltern suchen und den Versicherungsbedarf klären. Je später eine Police abgeschlossen wird, desto teurer wird sie.“

Das sind die günstigsten Privat-Pflegeversicherungen

	Anbieter	Tarif*	Monatsbeitrag in Euro
MANN	UKV-Union	PTE 50	11 Euro
	Allianz	PZT	15,20 Euro
	DKV	PET 50	17,05 Euro
	Württembergische	PZ	17,70 Euro
	SIGNAL	EPT	17,90 Euro
FRAU	UKV-Union	PTE 50	20,60 Euro
	DKV	PET 50	23,75 Euro
	Allianz	PZT	24,55 Euro
	HanseMerkur	PE 1	28,00 Euro
	Süddeutsche	PE 1	28,00 Euro

* Pflegetagegeld-Tarif für Normal-Arbeitnehmer (40 J.) mit Leistungen in Pflegestufe I-III für ambulante und stationäre Pflege. Versicherter Tagessatz 50 Euro, Versicherungsbeginn: 1.10.2008. Tarifgebiet: West. Bundesweite Anbieter ohne Zugangsbeschränkung. Quelle: MORGEN&MORGEN, Stand: 16. Juli 2008