

# Kostenfalle Pflege

Mit der Reform der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) will Berlin die Leistungen für Pflegebedürftige und Demenzkranke erhöhen. Ohne private Vorsorge wird es jedoch trotzdem nicht gehen.

Allein aufgrund der demographischen Entwicklung werden in Zukunft noch mehr Menschen die GPV in Anspruch nehmen: Derzeit sind in Deutschland rund zwei Millionen Menschen pflegebedürftig. Prognosen renommierter Forschungsinstitute zufolge werden es 2040 jedoch schon fast vier Millionen sein. Aktuell beläuft sich das Defizit der GPV auf rund 315 Millionen Euro. Dies soll sich zwar mit der Reform ändern, doch wird sie auch weiterhin nur eine Grundversorgung gewährleisten.

Wie der Kundenkompass Pflege, eine Studie der Delta Lloyd Deutschland AG, gezeigt hat, sind 70 Prozent der Deutschen bereit, ihre Angehörigen selbst zu pflegen. Doch die sinkende Geburtenrate, die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen und die stetig wachsende Mobilität im Beruf führen dazu, dass auf Dauer immer weniger Verwandte für die Betreuung von immer mehr Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen und deshalb bereits leichte Fälle stationär im Heim aufgenommen werden müssen. Und das ist teuer, denn für die Differenz zwischen den staatlichen Leistungen und den tatsächli-

chen Kosten müssen die Bürger selbst aufkommen. Bei der durchschnittlichen Pflegedauer von 8,2 Jahren ergibt sich bereits in der Pflegestufe II ein zusätzlicher privater Finanzbedarf von 95 000 Euro. Und hier greift nicht einmal die Reform. Bei der stationären Pflege werden nämlich zunächst nur die Sätze für die Pflegestufe III erhöht, und auch das nur um 118 Euro pro Monat auf 1550 Euro. Damit muss ein Pflegebedürftiger der Stufe III selbst nach der Reform eine monatliche Lücke von 1125 Euro decken. Für 8,2 Jahre gerechnet, sind dies 110 700 Euro, die die Menschen selber tragen müssen. Für die knapp 36 Millionen gesetzlich und die über acht Millionen privat Versicherten, die noch keine zusätzliche private Vorsorge getroffen haben, kann der Eintritt des Pflegefalls daher neben der persönlichen auch zur finanziellen Katastrophe werden.

Zur privaten Absicherung der Pflegebedürftigkeit stehen drei Modelle zur Verfügung: Krankenversicherer bieten Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherungen, Lebensversicherer Pflegerentenversicherungen. Die Pflegekostenversicherung

erstattet im Pflegefall bis zu einem festgelegten Höchstbetrag die tatsächlich anfallenden Kosten. Die Leistung ist dabei in der Regel zweckgebunden. Die Pflegetagegeldversicherung zahlt einen festen Tagesatz. Der Kunde kann hier frei über das Geld verfügen. Bei der Pflegerentenversicherung erhält der Versicherte monatlich eine Rente – garantiert und gegebenenfalls lebenslang. Wie er das Geld einsetzt, bleibt ihm überlassen. Großer Vorteil der Pflegerente gegenüber den Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherungen ist, dass die Beitragszahlungen stabil bleiben und mit Eintritt des Pflegefalls enden.

Doch für welches Modell man sich auch entscheidet, wichtig ist, dass der Police eine faire Definition von Pflege zugrunde liegt: Nicht die Zeit, die Angehörige für die Pflege aufwenden, sondern die Tätigkeiten, bei denen der Pflegebedürftige Hilfe benötigt, sollten ausschlaggebend sein. Zudem sollte die Versicherung bereits ab Pflegestufe I zu 100 Prozent leisten. Besonders wichtig für die Auswahl einer Pflegeversicherung ist aber, dass sie auch im Falle einer Demenzerkrankung in vollem Umfang leistet. Die gesetzliche Pflegeversicherung will die Leistungen für den Fall der Demenz zwar erhöhen, aber selbst der angekündigte Maximalsatz von 2400 Euro pro Jahr reicht bei weitem nicht für eine adäquate Betreuung aus.

---

WOLFGANG FUCHS, Vertriebsvorstand Delta Lloyd Deutschland AG