

Vorsorge für den Pflegefall

Expertin: Ab 40 sollte jeder über Extra-Schutz nachdenken / Gesetzliche Versicherung reicht nicht aus

Sie hatte ihr Leben lang gespart. Jeden Monat von der knappen Rente etwas zur Seite gelegt – für die Enkel, denen sie unbedingt etwas hinterlassen wollte. Am Ende waren es knapp 50 000 Euro. Doch dann kam alles anders. Annemarie M. musste in ein Pflegeheim. Und die Pflege über insgesamt knapp fünf Jahre hat ihre kompletten Ersparnisse aufgezehrt. Am Ende blieb für die Enkel nichts mehr übrig.

Seit vor gut zehn Jahren die gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt wurde, wiegen sich viele in Sicherheit: Jeden Monat wandert vom Krankenkassenbeitrag ein Teil in die gesetzliche Pflegekasse. Doch was viele nicht wissen: Der Beitrag reicht bei weitem nicht, um einen Pflegeplatz zu finanzieren. Die gesetzliche Pflegeversicherung, die lediglich auf den notwendigen Bedarf ausgelegt ist, sei lediglich eine „Teilkasko-Versicherung“, so Klaus Dumeier vom Verband der Angestellten-Krankenkassen. Gut die Hälfte der Kosten müssen die Betroffenen aus eigener Tasche begleichen. Und das können zwischen 1000 und 1500 Euro im Monat sein. Besonders hart wird es, wenn ein Ehepartner von der gesetzlichen Rente und dem Ersparnissen noch seinen Lebensunterhalt bestreiten soll.

„Eine private Zusatzabsicherung wird immer wichtiger“, stellt Bianca Höwe vom Bund der Versicherten fest. Die Anzahl der Pflegebedürftigen soll bis 2020 auf 2,9 Millionen steigen, im Jahr 2050 sogar auf fast fünf Millionen, im Vergleich zu knapp zwei Millionen im Jahr 2004 – und gleichzeitig werden die Renten niedriger. Ist kein ausreichendes Vermögen vorhanden, um die Pflege im Alter zu finanzieren, sind die Angehörigen gesetz-

lich verpflichtet, die Kosten zu tragen. Erst in letzter Instanz springt das Sozialamt ein. „Die Pflegebedürftigkeit ist ein Risiko, das es abzuschern gilt – das erkennen viele erst, wenn es zu spät ist“, hat Gerd Heming, Vorsitzender des Bundes der Pflegeversicherten, beobachtet.

Je jünger und gesünder, desto günstiger sind die Beiträge in der privaten

Pflegezusatzversicherung. Denn eine Gesundheitsprüfung ist ob-

ligatorisch. Daher sei es sinnvoll, so Bianca Höwe, ab dem 40. Lebensjahr über den Extraschutz nachzudenken.

Der Markt hat zwei Varianten von Policen zu bieten: Die Pflegeitagegeld- und die Pflegekostenversicherung. Das Tagegeld gewährt einen vertraglich vereinbarten Tagessatz (zwi-

schen 20 und 50 Euro sind je nach individueller Altersvorsorge sinnvoll), über den der Versicherte frei verfügen kann.

Dieses Modell wird oft favorisiert, weil es zur Finanzierung sämtlicher Pflegeoptionen herangezogen werden kann, ganz gleich ob die Pflege durch Angehörige, einen ambulanten Pflegedienst oder in einem Heim erfolgt. Die Pflegekostenversicherung eignet sich eher für die Pflege in einem Heim, denn hier wird der gesetzliche Zuschuss um einen bestimmten Prozentsatz aufgestockt. Rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause durch Angehörige versorgt, wobei Pflegestufe I und II wesentlich häufiger vorkommen als Stufe III. Eine Police sollte also auch in diesen Fällen leisten.

Eine stabile finanzielle Vorsorge garantiert allerdings nicht unbedingt eine qualitativ gute Versorgung in den Heimen.

„Nur zehn Prozent aller Heime pflegen gut“, stellt Heming vom Bund der Pflegeversicherten fest. Aber: „Je weniger man vorgesorgt hat, um so mehr ist man auf ein Heim angewiesen“ – mit einem entsprechenden Finanzpolster könne man es sich leisten, professionell gepflegt zu werden, meint Heming. *Annette Jäger*