



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

## **Beim Risiko Pflegebedürftigkeit macht es sich die Politik mit einer Empfehlung der privaten Zusatzversicherung sehr einfach**

(Januar 2015)

Dieser Artikel soll ein wenig zur realistischen Abklärung dienen, wenn Bürger im mittleren Alter sich die Frage stellen, was kann und was sollte ich zur Absicherung für den Fall, dass ich später einmal pflegebedürftig werde, tun. Die Politik und die Versicherungswirtschaft sind schnell bei der Hand, Angebote dafür - in Eigenvorsorge- zu empfehlen. Ich frage mich, wieso ist es in jüngster Zeit zum Abschluss der über 1 Mio. Zusatzverträge der Bürger gekommen?

In Deutschland sind gegenwärtig ca. 2,3 Mio. Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetz SGB XI. Davon sind 2 Mio. älter als 65 Jahre und hiervon rund 700 tausend älter als 85 Jahre.

In der eigenen Häuslichkeit bleiben zurzeit ca. 1,6 Mio., davon werden 1 Mio. von den Angehörigen versorgt, die weit überwiegend zur Pflegestufe 1 gehören. Weitere 0,6 Mio. Pflegebedürftige werden von den Ambulanten Pflegebetrieben in der eigenen Wohnung – überwiegend in Pflegestufe 2 – professionell betreut. Stationär sind 0,72 Mio. untergebracht, davon 0,44 Mio. der Pflegestufe 2 und rund 0,28 Mio. sind als Pflegestufe 3 bestätigt.

Am folgenden realistischen Beispiel soll hier einmal die Wirkung eines eingegangenen Zusatz-Versicherungsvertrages beschrieben werden. Der Arbeitnehmer hat mit Beginn seines 50. Lebensjahres einen Vertrag bei einem Versicherungsunternehmen abgeschlossen. Sollte dieser Vertragsnehmer mit 78 Jahren pflegebedürftig nach Stufe 2 (Schwerstpflegebedürftig) entsprechend der Feststellung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sein (Notwendigkeit von mindestens an drei unterschiedlichen Tageszeiten, jeweils an 7 Tagen in der Woche Körperpflege und mehrmals hauswirtschaftliche Unterstützung in der Woche), also die heutigen Grundlagen erfordern - Verbleib in der eigenen Häuslichkeit - dann werden vom Ambulanten Pflegebetrieb (untere Grenze) ca. 2.200 Euro an Rechnungen im Monat gestellt werden. Wenn von der Pflegekasse allein die Erstattung der Pflegesachleistung gewünscht wird, sind rund 1.050 Euro monatlich nicht finanziert.

Für eine derartige Situation, dass der ältere Mensch pflegebedürftig wird, sprechen statistische Grundlagen für etwa 12 % aller Rentner und Versorgungsempfänger. Davon werden allerdings rund 6 % erst nach dem 80. Lebensjahr pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes.



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

Wenn Sie beispielsweise als 50 jähriger Arbeitnehmer im Jahre 2015 eine Pflege-Zusatzversicherung abschließen, bezahlen Sie bis zum angenommenen Eintritt der Pflegebedürftigkeit im 78. Lebensjahr monatlich etwa 36 bis 38 Euro. (Falls ein staatlicher Zuschuss beantragt wurde, eine Verminderung bis zu 5 Euro). Es sind dann etwa 12.000 Euro, die eingezahlt wurden. Dafür erhalten Sie ein monatliches Zusatz-Pflegegeld nach dem obigen Beispiel 450 Euro. Es bleiben dann 600 Euro monatlich als Fehlbetrag für eine häusliche betriebliche Pflegeleistung offen.

Kommt dieser Pflegebedürftige in die stationäre Pflege, weil in der eigenen Häuslichkeit eine so schwere Pflege nicht mehr möglich ist oder ein Angehöriger zur allgemeinen Betreuung nicht mehr vorhanden ist, dann fallen Kosten von rund 3.600 Euro monatlich im Pflegeheim an, davon übernimmt die gesetzliche Pflegekasse 1.330 Euro. Am Beispiel der eingezahlten Zusatzversicherung werden monatlich 450 Euro erstattet. Rund 1800 Euro fallen dann als Eigenfinanzierung immer noch an.

Wird der Versicherungsnehmer nicht pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes, sind die Jahre der Prämienzahlungen insgesamt - mit Ausnahme der jährlichen Steuerermäßigung - verloren.

Lemwerder, Januar 2015

Günter Steffen