

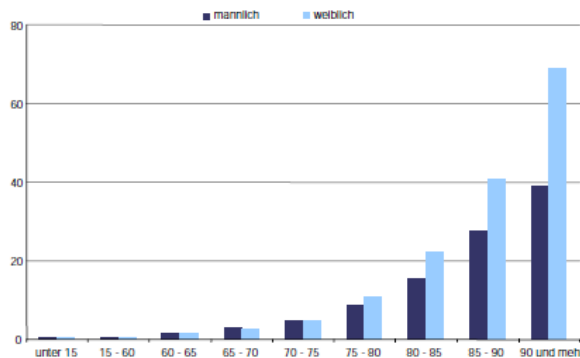
November 2013

Wer benötigt eine Pflegeabsicherung?

Es gibt Themen, mit denen man sich nur sehr ungern beschäftigt. Das eigene Ableben und die Zeit davor, in der eventuell eine Pflegebedürftigkeit besteht, gehören sicherlich zu diesen Bereichen. Trotzdem gilt auch in diesen Bereichen, dass es sinnvoll ist, einmal etwas Zeit zu investieren, um das eigene Leben gut organisiert zu wissen.

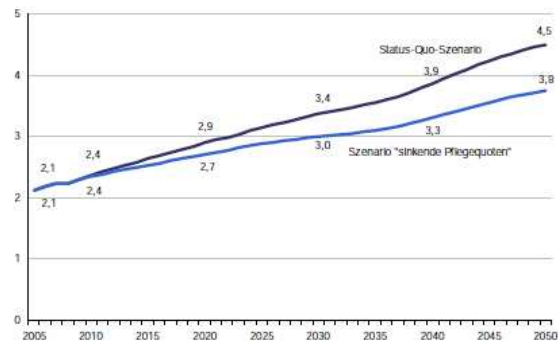
Neben grundsätzlichen rechtlichen Fragen, beispielsweise wer bedacht werden soll, ob und wie ein Testament oder eine Patientenverfügung erstellt werden sollten, lohnt es sich auch, einen Blick auf die finanzielle Seite bei Pflegebedürftigkeit zu werfen.

Vor drei Jahren haben die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder eine Untersuchung zum Thema Pflegebedürftigkeit aufgrund von Daten aus 2007 vorgelegt.¹ Während Pflegebedürftigkeit bis zum Alter von 65 kaum messbar ist, sind in der Gruppe der über 80-jährigen schon fast 20% Pflegebedürftig. In höherem Alter, sind 2 von 3 Frauen Pflegebedürftig.



Grafik 1: Pflegequoten je Alter 2007

Quelle: „Bevölkerungsentwicklung“ Seiten 25 und 30.



Grafik 2: Prognose Pflegefälle

Auffällig ist der im Alter überproportional hohe Anstieg der Pflegequoten von Frauen. Dieser könnte darin begründet liegen, dass Frauen aufgrund höherer Lebenserwartung als Männer im Alter eher allein leben und daher schneller auf externe Pflege angewiesen sind.

Insgesamt wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2050 nahezu verdoppeln (vgl. Grafik 2), bei tendenziell rückläufiger Entwicklung der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung wird sich also mehr als verdoppeln.

Die Frage der Pflegebedürftigkeit ist angesichts dieser Daten damit weniger eine des „ob“, sondern eher des „wann“ man persönlich betroffen sein wird. Daher sollte sich jeder Einzelne mit dieser Thematik befassen. Lassen Sie uns im Folgenden einmal auf die finanziellen Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit eingehen. Dabei werden wir uns auf die Basisabsicherung in einer stationären Pflegeeinrichtung konzentrieren, die natürlich immer durch ergänzende höherwertige Leistungen aufgestockt werden könnte, wenn die finanziellen Mittel dies ermöglichen.

¹ Vgl. hierzu

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige.html;jsessionid=8B19BB7C7E8D50B9F2677F3EF4F03B20.cae2>

1995 wurde die Pflegepflichtversicherung eingeführt. Gesetzlich Krankenversicherte zahlen in die gesetzliche Pflegekasse ein, privat Krankenversicherte in eine private Kasse. Die Beiträge sind identisch und betragen bis zur Beitragsbemessungsgrenze 2,05% (für Kinderlose 2,30%) des Einkommens. Dafür werden Leistungen in drei Stufen gezahlt, zwischen 1.023 und 1.550 Euro. In besonders schweren Fällen kann die Leistung auf 1.918 Euro steigen.²

Über die Kosten einer stationären Pflege gibt es Durchschnittswerte, die natürlich je nach Standort (Ost-West oder Stadt-Land) abweichen. Ein vollstationärer Pflegeheimplatz der Pflegestufe III kostet durchschnittlich 3.250 Euro monatlich. Wird hiervon der Beitrag der gesetzlichen Pflegeversicherung von 1.550 Euro abgezogen, verbleibt ein Eigenanteil von mindestens 1.700 Euro monatlich, der aus eigenem Vermögen oder Einkommen (Rente) zu decken ist. Gibt es keine ausreichenden Einnahmen/ Rücklagen, so sind Angehörige (also meist die Kinder) nach § 1609 BGB unterhaltspflichtig. Aktuell geht man statistisch von einer durchschnittlich fünfjährigen Pflegezeit aus, dies bedeutet, dass mit notwendigen ergänzenden Mitteln („Taschengeld“) mindestens 120.000 Euro zur ergänzenden Absicherung der Pflege benötigt werden. Wer Wert auf höherwertigere Unterbringung in einem exklusiven Pflegeheim legt, kann leicht den doppelten Betrag ansetzen, also schnell den Gegenwert eines Einfamilienheimes verbrauchen. Wenn beide Elternteile pflegebedürftig werden (statistisch ist dies meist zeitlich nacheinander) sind auch 500.000 Euro Kosten möglich.

Zur ergänzenden Absicherung dieses Kapitalbedarfs gibt es seit diesem Jahr den sogenannten „Pflege-Bahr“. Bei diesem Modell erfolgt eine Förderung durch eine Zulage von 5 Euro monatlich bei Abschluss eines ergänzenden Pflegemonatsgeldes für mindestens 10 Euro Eigenbeitrag. Die Tarife müssen dabei in Pflegestufe 3 mindestens 600 Euro monatlich bieten, reichen also in der Regel nicht zur vollständigen Schließung der Lücke. Der große Vorteil des „Pflege-Bahr“ liegt darin, dass kein Antragsteller vom Versicherer abgelehnt werden darf (Kontrahierungszwang). Dies führt tendenziell eher zu einer negativen Auslese von überproportional kranken Personen und damit zu einem höheren Kalkulationsrisiko für die Versicherer und damit steigendem Kostenrisiko im Alter. Zudem gilt bei diesen Tarifen in der Regel eine Wartezeit von 5 Jahren, so dass eine ausreichende Vorlaufzeit kalkuliert werden sollte. Bei jüngeren Personen können aufgrund der längeren Laufzeit und damit einer höheren verzinslichen Ansammlung der Beiträge auch vierstellige Pflegegelder ermöglicht werden.

Ergänzend stellt die Versicherungsbranche unterschiedliche Möglichkeiten bereit, das Pflegerisiko abzusichern. Besonders beliebt sind private Pflegetagegeldversicherungen oder Pflegekostenversicherungen. Aber es gibt auch immer mehr Zusatzangebote zu Rentenversicherungs- oder Berufsunfähigkeitsverträgen. Die Pflegetagegeldversicherung zahlt bei Vorliegen der Pflegebedürftigkeit einen vorher vereinbarten fixen Betrag, während die Pflegekostenversicherung immer zweckgebunden die Lücke (oder Teillücke) der gesetzlichen Pflegeversicherung schließt. Diese privaten Versicherungen nehmen vor Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung vor und werden höhere Risiken ablehnen, oder nur mit teils deutlichen Zuschlägen versichern. Die Pflegetagegeldversicherung ist meist das günstigere Konzept, weist aber auch spezifische Nachteile auf. So kann der vereinbarte Pflegegeldsatz zu gering sein, weil die Kostenentwicklung in der Pflege deutlich höher verlaufen ist und nach 30 Jahren mit Beginn der Leistungsphase der Tagessatz damit zu gering gewählt wurde.

² Vgl. hierzu:

<http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>.

Wer heute täglich nominal 100 Euro absichert muss sich darüber im Klaren sein, dass dies bei 2% Inflationsrat in 30 Jahren nur noch einem realen Wert von 55 Euro entspricht. Sollten die Kosten in der Pflege mit 3,5% steigen, ergäbe sich bereits nach 20 Jahren nur noch ein realer Wert von 50 Euro. Daher gilt es, hier realistisch zu kalkulieren.

Egal für welches Konzept oder welche Kombination mehrerer Lösungen man sich entscheidet, die Kosten steigen mit zunehmendem Alter in der Regel deutlich an. Daher ist es ratsam, bereits frühzeitig mit der Absicherung des Pflegerisikos zu beginnen. Auch, wenn man eigentlich noch gar nicht an die eigene Pflegebedürftigkeit denken möchte.

Ihr


Dr. Michael König

Die Einschätzungen, die in diesem Dokument vertreten werden, basieren auf Informationen Stand November 2013. Die Einschätzungen sollen dabei nicht als auf die individuellen Verhältnisse des Lesers abgestimmte Handlungsempfehlungen verstanden werden und können eine persönliche Beratung nicht ersetzen. Alle Informationen basieren auf Quellen, die wir als verlässlich erachten. Garantien können wir für die Richtigkeit nicht übernehmen.