



# Vorsicht Lücke

Die Pflegepflichtversicherung deckt nur einen Teil der tatsächlichen Kosten ab

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. In den nächsten 35 Jahren wird sich die Zahl der über 80-Jährigen verdreifachen. Das hat das Statistische Bundesamt berechnet. Denn die Lebenserwartung steigt seit Jahrzehnten kontinuierlich an. Hinzu kommt, dass die geburtenstarken Jahrgänge – die sogenannten Babyboomer – allmählich in die Jahre kommen. Diese Entwicklung bringt neue gesellschaftliche Herausforderungen mit sich.

Denn fast jeder Dritte über 80 ist ein Pflegefall. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung hat diese Tatsache folgenschwere Auswirkungen: Während heute rund 2,6 Millionen Menschen pflegebedürftig sind, werden es im Jahr 2050 schon 4,5 Millionen sein. Den Betroffenen ein angemessenes Maß an Zeit, Zuwendung und professioneller Betreuung zu gewährleisten, ist mit hohen Kosten verbunden. Ein wichtiger Bestandteil der notwendigen Finanzierung

ist die Pflegepflichtversicherung, die es seit dem Jahr 1995 gibt. Im Pflegefall decken die Mittel daraus in aller Regel aber nur einen Teil der tatsächlich anfallenden Kosten. So hat zum Beispiel auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wiederholt betont, dass die Pflegepflichtversicherung nie als eine „Vollversicherung“ angelegt war.

Gleichwohl wurde im Laufe der Zeit auch bei der Pflegepflichtversicherung nachgebessert. So hat der Bundestag im Oktober 2014 das Pflegestärkungsgesetz I verabschiedet. Damit stehen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen seit Jahresbeginn mehr Geld und bessere Betreuungsmöglichkeiten zur Verfügung. So wurden die meisten Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung zum Jahreswechsel um vier Prozent angehoben. Konkret bedeutet das beispielsweise, dass die

Zahlung der Pflegeversicherung bei stationärer Versorgung in einem Pflegeheim in der Pflegestufe III von 1.550 Euro auf jetzt 1.612 Euro gestiegen ist.

Dennoch hat sich die drohende Finanzierungslücke im Falle einer Pflegebedürftigkeit in diesem Jahr noch einmal deutlich vergrößert. Denn die durchschnittlichen Kosten für die Betreuung in einem Pflegeheim sind 2014 im Vergleich zum Vorjahr noch stärker gestiegen als die Leistungen der Pflichtversicherung. Das belegen aktuelle Zahlen aus der

## *Die Betreuung ist in allen Bundesländern teurer geworden*

PKV-Pflegedatenbank. Darin sind alle Vergütungsvereinbarungen zwischen den Pflegekassen und

den Heimen hinterlegt. Diese Vereinbarungen gelten für privat und gesetzlich Versicherte gleichermaßen. Denn anders als in der Krankenversicherung ist der Leistungsanspruch der Versicherten bei der Pflege in beiden Systemen gleich.

Trotz der in diesem Jahr gestiegenen Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung ist die drohende Finanzierungslücke größer geworden. Das zeigen aktuelle Daten der PKV-Pflegedatenbank.

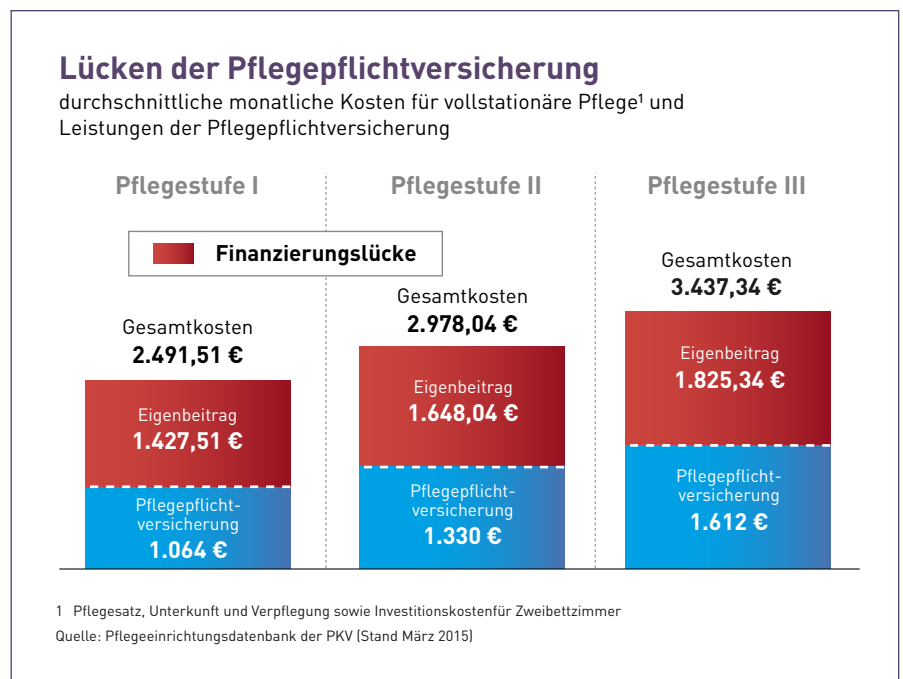
Im bundesweiten Durchschnitt zeigt sich, dass zum Beispiel die Kosten für eine vollstationäre Versorgung in Pflegestufe III 3.437,34 Euro im Monat betragen. Legt man nun die zu Jahresbeginn angepassten Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung von 1.612 Euro zu Grunde, bleibt eine monatliche Finanzierungslücke von rund 1.825 Euro, die die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen aus eigenen Mitteln aufbringen müssen. Das sind im Monat 36 Euro mehr als im Vorjahr. In Pflegestufe I sieht es nicht viel besser aus. Der Eigenbeitrag liegt hier bei durchschnittlich 1.427 Euro – 29 Euro mehr als zuvor (s. Grafik).

Ein Blick auf die Werte in den einzelnen Bundesländern zeigt, dass es durchaus Unterschiede beim Zuwachs der Pflegekosten gibt. Teurer geworden ist die Betreuung aber ohne Ausnahme in jeder Pflegestufe und in jedem Bundesland. Am deutlichsten sind die Kosten einer Heimversorgung in Bayern in Pflegestufe II gestiegen. Hier mussten die Pflegebedürftigen im vergangenen Jahr monat-

lich fast 230 Euro mehr zahlen als noch 2013 – nämlich fast 3.165 Euro. Mit etwa 10 Euro fiel der Preisanstieg in Pflegestufe I in Sachsen vergleichsweise moderat aus. Doch auch hier betragen die Kosten über 1.893 Euro. Bleibt eine Lücke von

fast 830 Euro (vgl. Tabelle zum Kostenanstieg in den Bundesländern in Pflegestufe III auf S. 7).

Die Zahlen sollten jedem klar machen, dass eine zusätzliche Absicherung gegen





das Risiko der Pflegebedürftigkeit für viele Menschen unerlässlich ist, wenn man im Fall der Fälle unabhängig vom Sozialamt sein möchte oder verhindern will, dass die eigenen Kinder zur Finanzierung herangezogen werden. Denn die gesetzliche Rente dürfte bei den meisten Menschen kaum ausreichen, um die Lücke zu schließen.

**Welche Vorsorgeart die beste ist, muss jeder für sich selbst entscheiden**

Natürlich kann sich auch jeder selbst Geld für eine eventuelle Pflegebedürftigkeit zurücklegen. Allerdings dürfte eine solche Reserve bei so manchem rasch aufgebraucht sein: Geht man von den bundesweiten Durchschnittskosten aus, müsste man heute für die Betreuung in einem Heim in Pflegestufe III fast 22.000 Euro jährlich aus eigenen Mitteln aufwenden – das dürfte die Rücklagen schnell aufzehren. Hinzu kommt, dass die Pflegeheimkosten von Jahr zu Jahr weiter steigen und sich damit die selbst zu tragenden Kosten ebenfalls weiter erhöhen. Und – Hand aufs Herz – bei einem gut gefüllten Sparkonto ist die Verlockung groß, das für den Pflegefall zurückgelegte Geld für andere Dinge zu verwenden. Eine große Reise oder ein

neues Auto – schon geht die Rechnung im Pflegefall nicht mehr auf.

Deswegen ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung eine sinnvolle Möglichkeit, zu überschaubaren Kosten etwas gegen die drohende Pflegelücke zu tun. In einer Versicherung sorgen bekanntlich viele Menschen gemeinsam für ein bestimm-

tes Risiko – in diesem Fall die Pflegebedürftigkeit – vor. Tritt Pflegebedürftigkeit bei einem Einzelnen auf, erhält er die vorher vereinbarte Summe von dem Geld aller Versicherten ausgezahlt. Wer das Glück hat, nicht pflegebedürftig zu werden, erhält zwar nichts, dafür lebt er aber in der Gewissheit, im Risikofall gut abgesichert zu sein.

Die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung bieten eine große Auswahl solcher Versicherungen an. Je nach persönlicher Risikobereitschaft und finanziellen Möglichkeiten, kann sich hier jeder eine monatliche Auszahlungssumme für die verschiedenen Pflegestufen aussuchen. Alternativ gibt es auch so genannte Pflegekostenversicherungen. Dabei wird nicht ein bestimmter Geldbetrag pro Monat ausgezahlt, sondern ein festgelegter Anteil an den tatsächlich entstehenden Pflegekosten erstattet. Bei beiden Versicherungsarten gilt die Faustformel: Je jünger man bei Abschluss des Vertrages ist, desto geringer fallen die Beiträge aus.

Die Bundesregierung hat die Vorteile der Pflegezusatzversicherungen erkannt und die Private Krankenversicherung damit beauftragt, eine zusätzliche Ab-

**Weitere Informationen zur Pflegezusatzversicherung**

Die wichtigsten Informationen zum Angebot der verschiedenen Pflegezusatzversicherungen finden Sie auf unserer Internetseite unter

**[www.pkv.de/themen/pflege/pflegezusatzversicherung](http://www.pkv.de/themen/pflege/pflegezusatzversicherung)**

Unter anderem finden Sie hier einen kurzen Ratgeber darüber, welche Art der Pflegezusatzversicherung zu Ihnen passt sowie eine Kurzbroschüre zur geförderten Pflegezusatzversicherung.

**Fakten zur geförderten Pflegezusatzversicherung.**

sicherungsmöglichkeit zu schaffen, die staatlich gefördert werden kann. Seit dem 1. Januar 2013 gibt es daher die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung, den „Pflege-Bahr“. Damit besteht eine zusätzliche Option, gegen die Finanzierungslücke im Pflegefall vorzusorgen. Vom Staat wird sie mit 5 Euro monatlich bezuschusst. Von den Menschen in Deutschland wird diese neue Absicherungsform gut angenommen. So hatten Ende 2014 bereits 549.900 Personen eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen. Damit sind in den vergangenen beiden Jahren bereits mehr Verträge abgeschlossen worden als in den ersten 14 Jahren der ungeforderten Pflegezusatzversicherung (vgl. PKV publik 3/2015).

**Die Hälfte der Personen  
in der geförderten  
Pflegeversicherung ist jünger  
als 50 Jahre**

versicherung nur die Daten für einen 65-jährigen Modellkunden im Heft abgedruckt hat. Wer erfahren möchte, wie viel ein 45- oder 55-jähriger Modellkunde zahlen müsste, muss extra einen Blick ins Internet werfen. Hier zeigt sich, dass ein 45-Jähriger in vielen Fällen nur ein Drittel des Eigenbeitrags eines 65-Jährigen zahlen muss – oft sogar nur den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeitrag von 10 Euro. Dabei zeigt die Realität, dass sich keineswegs nur ältere Menschen für diese Art der Absicherung entscheiden: 50 Prozent aller Verträge wurden von Menschen unter 50 Jahren abgeschlossen, aber weniger als 5 Prozent von Menschen in den sogenannten pflegenahen Altern von 70 Jahren oder mehr.

Auch ein weiterer oft gehörter Vorwurf verwundert. Nämlich, dass die Absicherung durch die geförderte Pflegezusatzversicherung nicht ausreiche, um die Pflegeücke zu schließen. Das ist zwar richtig, ignoriert jedoch, dass diese Versicherungsart nie dazu gedacht war, die Pflegeücke vollständig zu schließen. Vielmehr war sie von Anfang an als ein zusätzlicher Baustein für die individuelle Vorsorge gedacht. Zusammen mit der ungeforderten Pflegezusatzversicherung, der Pflegepflichtversicherung, der Altersrente und den eigenen Ersparnissen bietet sie für jeden eine große Auswahl an Möglichkeiten, sich gegen das Risiko Pflege abzusichern. Auch das familiäre Umfeld spielt bei der Planung der Pflegevorsorge oft eine wichtige Rolle. Welche Zusammenstellung der einzelnen Instrumente am meisten Sinn macht, muss deshalb jeder für sich selbst entscheiden.

Und nicht nur das. Die Einführung der geförderten Pflegezusatzversicherung hat auch international Beachtung gefunden. So besuchten bereits Delegationen aus den USA und Japan den PKV-Verband, um sich nach dem System der Pflegeversicherung in Deutschland im allgemeinen und der geförderten Zusatzversicherung im besonderen zu erkundigen. Insbesondere Japan steht vor einer ähnlichen demografischen Entwicklung wie Deutschland und beschäftigt sich daher intensiv mit den Herausforderungen der Pflegebedürftigkeit.

Auch hierzulande bestätigen viele unabhängige Experten grundsätzlich den Nutzen von Pflegezusatzversicherungen. So weist zum Beispiel die Zeitschrift „Finanztest“ in ihrer Ausgabe 5/2015 auf die Versorgungslücke hin und empfiehlt vor diesem Hintergrund allgemein den Abschluss einer Zusatzversicherung. Aus Sicht der Zeitschrift schneiden dabei vor allem Kombinationen aus geförderten und ungeforderten Tarifen gut ab.

Bedauerlich ist allerdings, dass „Finanztest“ bei der geförderten Pflegezusatz-

**Durchschnittliche Kosten für einen Pflegeheimplatz  
in Pflegestufe III pro Monat in Euro**

Bundesland	Monatssatz* 31.12.2013	Monatssatz* 31.12.2014	Preisanstieg
Baden-Württemberg	3.631,54	3.715,19	83,66
Bayern	3.228,78	3.327,04	98,26
Berlin	3.673,52	3.750,18	76,66
Brandenburg	2.928,53	3.043,83	115,29
Bremen	3.491,00	3.548,19	57,19
Hamburg	3.797,94	3.845,70	47,76
Hessen	3.493,13	3.546,36	53,23
Mecklenb.-Vorpommern	2.788,60	2.832,41	43,80
Niedersachsen	3.095,24	3.131,43	36,20
Nordrhein-Westfalen	3.903,80	3.970,11	66,32
Rheinland-Pfalz	3.613,90	3.721,28	107,38
Saarland	3.662,26	3.871,55	209,29
Sachsen	2.765,48	2.780,08	14,60
Sachsen-Anhalt	2.602,74	2.639,54	36,81
Schleswig-Holstein	3.136,30	3.167,63	31,33
Thüringen	2.833,01	2.887,47	54,45

\* ohne Ausbildungsvergütung

Quelle: PKV-Pflegedatenbank