



# Aus eigener Tasche

Die Pflegeversicherung deckt auch nach der Reform nur einen Teil der Kosten

Die Pflegestärkungsgesetze, deren wesentliche Regelungen Anfang 2017 in Kraft getreten sind, haben viele Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gebracht. Nach wie vor ist die Pflegeversicherung aber nicht dazu gedacht, sämtliche Ausgaben im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu tragen. Auch mit den Mehrleistungen durch die aktuelle Reform deckt die Pflegeversicherung in der Regel nur einen Teil der anfallenden Kosten ab. Das gilt insbesondere für die Pflege im stationären Bereich.

Im Bundesdurchschnitt beträgt der Anteil, den Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen bei Unterbringung in einem Pflegeheim selbst tragen müssen, knapp 1.700 Euro monatlich. Das zeigt eine Auswertung der PKV-Pflegedatenbank. Darin sind die Daten von rund 11.400 vollstationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland erfasst, was einer nahezu vollständigen Abdeckung entspricht. In der Datenbank sind die 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 bei der Pflege in beiden Systemen gleich.

Im Gegensatz zu der Regelung vor der Pflegereform ist der zu zahlende Eigenanteil nun aber nicht mehr abhängig vom Pflegegrad (zuvor: Pflegestufe), sondern setzt sich zusammen aus dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für die pflegebedingten Kosten der Pflegegrade 2 bis 5, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten.

Die Einrichtungen finanzieren also die rein pflegebedingten Aufwendungen mit den Zuschüssen der Pflegeversicherung und dem EEE. Diese Aufwendungen setzen sich zu 80 Prozent aus Personal- und zu 20 Prozent aus Sachkosten zusammen.

Je höher also der Pflegegrad der Heimbewohner ist, desto höher ist der Zuschuss der Pflegeversicherung. So zahlt die Pflegeversicherung zum Beispiel 2.005 Euro monatlich für einen Pflegegrad 5 und 770 Euro für einen Pflegegrad 2. Welche Einnahmen eine Pflegeeinrichtung insgesamt aus den Zuschüssen der Versicherung erzielt, ist somit von der individuellen Zusammensetzung der Pflegegrade in der jeweiligen Einrichtung abhängig.

***Jeder sollte möglichst frühzeitig über das Risiko einer Pflegebedürftigkeit nachdenken.***

Gleichzeitig richtet sich auch die erforderliche persönliche Ausstattung

nach diesem Schlüssel. Konkret wird sie in den Rahmenverträgen nach dem Sozialgesetzbuch XI festgelegt. Diese Verträge werden jeweils in den Bundesländern geschlossen, so dass es hier durchaus Unterschiede gibt. So ist zum Beispiel in Berlin eine Vollkraft für durchschnittlich 3,9 Pflegebedürftige in Pflegegrad 2 zuständig, in Schleswig-Holstein aber für 4,66.

Fast 1.700 Euro monatlich müssen Pflegebedürftige durchschnittlich für ihren Aufenthalt im Pflegeheim aus eigener Tasche zahlen. Das zeigt eine Auswertung fast aller vollstationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland.

Neben dem Umfang der personellen Ausstattung spielt natürlich auch die Höhe der Personalkosten eine wesentliche Rolle für die Kosten der Pflegeeinrichtung. Auch hier kommt es in der Regel auf unterschiedliche Bestimmungen in den Bundesländern an. Die Kombination dieser drei Gründe erklärt die möglichen regionalen Unterschiede in der Höhe des EEE.

So fällt die durchschnittliche Finanzierungslücke für Pflegebedürftige in den einzelnen Bundesländern auch recht unterschiedlich aus. Sie reicht von monatlich rund 1.100 Euro in Mecklenburg-Vorpommern bis zu über 2.150 Euro in Nordrhein-Westfalen.

Angesichts dieser Zahlen ist es sinnvoll, sich möglichst frühzeitig über das Risiko Pflegebedürftigkeit Gedanken zu machen. Denn im Fall der Fälle reicht die eigene Rente oder das Ersparte oft nicht aus, um die Eigenbeteiligung dauerhaft selbst zu finanzieren. Im Zweifel droht die Abhängigkeit vom Sozialamt und damit verbunden eine mögliche Heranziehung der Kinder zur Finanzierung.

Eine sinnvolle Möglichkeit, etwas gegen die drohende Finanzierungslücke zu tun, ist daher der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung. Den Bedarf dieser privaten, kapitalgedeckten Vorsorge erkennen immer mehr Menschen. Ende 2016 gab es in Deutschland schon 3,5 Millionen entsprechende Verträge. Fast 780.000 Menschen hatten eine entsprechende Versicherung mit einer staatli-

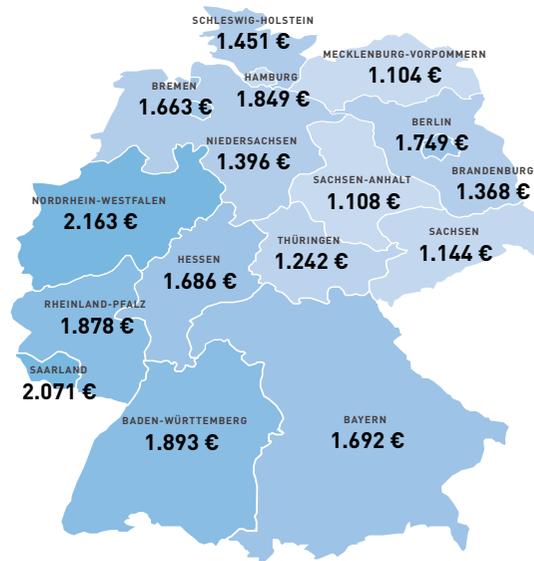
chen Förderung abgeschlossen. Denn an vielen Zusatzversicherungen (der „Bahr-Pflege“) beteiligt sich der Staat ab einem Eigenbeitrag von monatlich 10 Euro mit einem Zuschuss von 5 Euro. Für alle Zusatzversicherungen gilt aber: Je früher man sich dafür entscheidet, desto geringer ist dauerhaft der Beitrag.

[www.pkv.de/finanzierungsluecke](http://www.pkv.de/finanzierungsluecke)

### Lücken der Pflegepflichtversicherung

Pflegeheimkosten: Monatlicher Eigenanteil in Euro (jeweils im Landes-Durchschnitt)

Ø  
BUNDES-DURCHSCHNITT  
**1.696,84 €**



Quelle: PKV Stand: 01.05.2017