

Das Pflegefallrisiko – Vogel-Strauß-Politik von Versicherungskunden und -vermittlern?



Ein Großteil der Vermittler erwartet, dass die ergänzende Pflegeversicherung künftig eine größere Bedeutung in Beratung und Produktwelt erlangen wird. Und dennoch besteht eine Scheu, das emotional schwierige Thema anzusprechen. Warum Vermittler es aber dennoch tun sollten...



Von **Alexander Schrehardt**, Inhaber der Schrehardt Innovative Schulungssysteme und Trainer der Deutsche Makler Akademie

Die unumstößlichen Fakten liegen bereits seit vielen Jahren offen auf dem Tisch: Ein starker Rückgang der Geburtenrate zwischen 1960 und 1980 und eine beständig ansteigende Lebenserwartung haben zu einer demografischen Parallelverschiebung der Altersstrukturen in Deutschland geführt. Kosmetische Maßnahmen der jeweiligen Bundesregierungen konnten diese Entwicklung bislang nicht umkehren und auch

eine auf niedrigem Niveau stabilisierte Geburtenrate kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass die deutsche Bevölkerung weiter auf dem Weg der Überalterung voranschreitet. Die politischen Diskussionen und Aktivitäten zur Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme, von einer Sanierung kann langfristig sicherlich nicht ausgegangen werden, stellen die zwingend erforderliche Eigeninitiative der Bürger in den Fokus. Im Klartext: Die flankierende private Absicherung von biometrischen Langlebigerisiken stellt keinen Luxus sondern vielmehr – auch und insbesondere für das Pflegefallrisiko – eine zwingende Notwendigkeit dar.

Kosteneinbahnstraße kontra Leistungskürzung

Die hohe politische Kunst der Etatverschiebungen kann und darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Prinzip der wundersamen Geldvermehrung noch immer nicht erfunden wurde. Bricht man die Problematik der

leeren Kassen auf einen einfachen Dreisatz herunter, so werden die beiden Stellschrauben schnell ersichtlich. Mit mehr oder minder Fingerspitzengefühl werden Leistungen weiter reduziert und/oder Beiträge soweit gesteigert bis man sich wieder über ein Haushaltsjahr und in die nächste Legislaturperiode hinwegretten kann. Jede noch so gleichermaßen emotional wie medienwirksam geführte Diskussion und jede noch so labyrinthartig verschachtelte Neuordnung der sozialen Sicherungssysteme werden zu keiner nachhaltigen Sanierung führen, sondern bestenfalls einen weiteren zeitlichen Aufschub bis zum nächsten Haushaltsloch ermöglichen. Beitragserhöhungen in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, der Paradigmenwechsel bei der Besteuerung gesetzlicher Rentenleistungen, die Praxisgebühr oder das Hausarztprinzip, die politische Werkzeugkiste lässt sich immer wieder auf die beiden Basisinstrumente Kostenerhöhung und Leistungskürzung eindampfen.

Qualität hat ihren Preis

Entgegen allen Unkenrufen definiert das deutsche Gesundheitssystem Maßstäbe. Den Zweiflern sei ein kurzer Blick über die Landesgrenzen hinweg zu unseren europäischen Nachbarn angeraten. Der hohe medizinische Standard in Deutschland fordert jedoch auch seinen Tribut. Mit einer durch das hohe Niveau der medizinischen Diagnostik und Behandlung geförderten, steigenden Lebenserwartung steigt auch das Pflegefallrisiko an; so korreliert z.B. das Risiko einer dementiellen Erkrankung sehr stark mit hohen Lebensaltern. Eine einseitige Betrachtung der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall ohne Berücksichtigung des potentiellen Pflegefalls in der altersbezogenen Zukunftsprojektion muss somit als mangelhafte Risikoeinschätzung gewertet werden. Auch vor dem Hintergrund dieser unumstößlichen Tatbestände wird das Thema Pflegeabsicherung oftmals tabuisiert. Während die medizinische Grundversorgung in Deutschland gegenwärtig neben den laufenden Beitragszahlungen von den Versicherten nur vergleichsweise geringe Zusatzkosten in Form von Praxisgebühren, Zuzahlungen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln bzw. von tariflichen Selbstbehalten einfordert, saldieren die erforderlichen Eigenleistungen des Versicherten im Pflegefall mit fünfstelligen Beträgen im Jahr. Bereits für einen stationären Pflegefall der Stufe 1 beziffern sich die laufenden Kosten in regionaler Abhängigkeit mit 2.500 Euro bis 2.700 Euro/Monat. Nach Abzug der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Höhe von 1.023 Euro/Monat verbleibt ein Differenzbetrag von ca. 1.500 bis 1.700 Euro/Monat. Die laufenden Kosten für Bekleidung, Körperpflege, Kontenführung, Krankenversicherungsbeiträge usw. sind diesen Beträgen aufzuaddieren, sodass der Pflegebedürftige im vorliegenden Fallbeispiel ein monatliches Kostenbudget von rund 1.800 bis 2.000 Euro aus eigenen Mitteln vorhalten muss.

Kosten-Supergau: „Die Pflegestufe 0“

Bei der Kostenbetrachtung von Pflegefällen wird regelmäßig ein stationärer Pflegefall der Stufe 3 vorgestellt. Im Vergleich zu den laufenden Kosten für einen stationären Pflegefall der Stufe 1 oder der Stufe 2 saldieren für die stationäre Unterbringung und Betreuung eines Schwerstpflegebedürftigen unstrittig höhere Kosten. Ein Worst-Case-Szenario findet sich allerdings bei dementiell erkrankten Versicherten. Nachdem dieser Personenkreis in vielen Fällen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Pflegestufe i.S. von § 15 Abs. 1 und Abs. 3 SGB XI nicht erfüllt, besteht nur die Möglichkeit, Betreuungsleistungen für Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz zu beantragen (§ 45a Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 SGB XI). Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für diesen, oftmals mit der nicht offiziellen Bezeichnung „Pflegestufe 0“ umschriebenen Personenkreis beziffert sich mit einem Grundbetrag von 100 Euro/Monat bzw. bei einem nachweisbar vermehrten Betreuungsaufwand mit dem erhöhten Betrag von 200 Euro/Monat (§ 45b Abs. 1 SGB XI). Berücksichtigt man hierbei, dass dementiell erkrankte Personen oftmals unter einer nahezu völligen zeitlichen wie räumlichen Orientierungslosigkeit leiden und in vielen Fällen eine Weglaufgefährdung besteht, so wird schnell ersichtlich, dass Demenzkranke oftmals eine 24-Stunden-Betreuung benötigen. Eine Finanzierung dieses Betreuungsbedarfs wird bei einer monatlichen Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung von 100 Euro bzw. 200 Euro sehr schnell an ihre Grenzen stoßen.

Tabuthema Pflegefall

Viele Versicherungskunden scheuen das Gespräch über einen möglichen Pflegefall und die daraus resultierenden wirtschaftlichen Folgen. Aber auch auf der Vermittlerseite wird das Thema Pflegefallabsicherung gerne zur Seite geschoben und anderen Themen der Vorrang gegeben. Nachdem die Mandanten den Gedanken an einen möglichen Pflegefall auf Grund des zumeist finalen Charakters dieses Lebensabschnitts gerne verdrängen, rühren auch Vermittler nur ungerne an diesem negativ vorbelegten Themenkreis. Während die Beratung zu und die Vermittlung von Krankenversicherungs- und Altersvorsorgeprodukten dem Verbraucher, z.B. mit einer verbesserten Vorsorge zur gesundheitlichen Absicherung oder mit der Möglichkeit eines vorgezogenen Ruhestands, einen positiven Lebenshorizont aufzeigen, wird die Pflegefallabsicherung sowohl verbraucher- als auch vermittlerseitig oftmals nur mit negativen Lebensmerkmalen in Verbindung gebracht und in der Konsequenz tabuisiert. Gerade dieses Thema fordert jedoch gleichermaßen die Aufmerksamkeit der potentiell Betroffenen und einen weitsichtigen Beratungsansatz auf der Vermittlerseite. Die Begründung hierfür findet sich in der generationenübergreifenden Bedeutung und Auswirkung eines Pflegefalls, d.h. in der Pflegeunterhaltsverpflichtung der Folgegeneration bei ▶

unzureichender finanzieller Ausstattung des Pflegebedürftigen. Sowohl ein oftmals über Generationen zielorientiert verfolgter Vermögensaufbau als auch das bereits seit Jahrzehnten im Familienbesitz befindliche und inhabergeführte Unternehmen können durch einen Pflegefall schwer belastet oder im schlimmsten Fall zerstört werden. Diese Themen gehören somit zwingend auf die Agenda des nächsten Jahresgesprächs mit dem Mandanten und der Vermittler ist sicherlich gut beraten, das Pflegefallrisiko anzusprechen oder für den Fall einer mangelhaften Gesprächsbereitschaft seitens des Kunden diese Ablehnung in seinem Gesprächsprotokoll zu erfassen.

Kostenrisiko Pflegefall

Ein Unfall, ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt oder auch die Folgen einer Tumorerkrankung können den Lebensalltag sehr schnell verändern und auch Familienmitglieder stoßen bei der Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen sehr schnell an ihre Grenzen. In vielen Fällen müssen schnelle Lösungen gefunden und pragmatische Entscheidungen gefällt werden. Das jahrelang bewohnte Eigenheim muss umgebaut oder verlassen werden, da Treppen unüberwindbare Barrieren darstellen oder schmale Türen, z.B. im Sanitärbereich, keinen Zugang für Rollstuhlfahrer ermöglichen. In der Mehrheit der Fälle werden jedoch sowohl der Pflegebedürftige als auch seine Familienangehörigen für den Verbleib im häuslichen Umfeld votieren. Neben den Kosten für einen eventuellen Umbau der Wohnung oder des Hauses fallen dann auch die laufenden Zahlungsverpflichtungen für flankierende oder umfassende Pflegedienstleistungen an. Erfolgt die Pflege im häuslichen Umfeld, so erhält ein Pflegebedürftiger der Stufe 1 bei Laienpflege durch Familienangehörige seit 01.01.2010 ein Pflegegeld von 225 Euro/Monat und bei Beauftragung eines anerkannten Pflegedienstes eine Pflegesachleistung von maximal 440 Euro/Monat. Hierbei wird regelmäßig übersehen, dass hauswirtschaftliche Dienstleistungen, wie z.B. der Einkauf von Lebensmitteln, die Zubereitung der Mahlzeiten oder auch die Reinigung von Wäsche und Wohnraum, nicht zur Pflege und damit auch nicht zum erstattungsfähigen Aufgabenkreis eines Pflegedienstes zählen. Viele Pflegeorganisationen bieten über angeschlossene Unternehmen auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen auf der Abrechnungsgrundlage von Regiestunden an; die Kosten hierfür werden von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen. In der Folge dreht sich das Kostenrad zunehmend schneller und die Frage der laufenden Pflegefinanzierung rückt immer mehr in den Mittelpunkt.

Nur das „Schutzvermögen“ ist unantastbar

Die finanziellen Folgen eines Pflegefalls führen sehr schnell zum Abschmelzen der eigenen Vermögenswerte. In § 90 Abs. 1 SGB XII hat der Gesetzgeber fest-

gelegt, dass vor bzw. bei Bezug von Sozialhilfeleistungen das gesamte verwertbare Vermögen des Betroffenen einzusetzen ist. Die von dieser Regelung ausgenommenen Vermögenswerte, wie z.B. eine Riester-Rentenversicherung, Hausrat, persönliche Erbstücke oder ein Barvermögen von 2.600 Euro (vor Vollendung des 60. Lebensjahres 1.600 Euro), hat der Gesetzgeber im Detail gelistet (§ 90 Abs. 2 und 3 SGB XII i.V. mit § 1 und 2 Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII). Sofern die Verwertung des Vermögens eine unangemessene Härte bedeuten würde, z.B. die Veräußerung von Aktien oder Fondsanteilen mit hohen Verlusten während einer Wirtschaftskrise, kann die Sozialhilfe auf der Grundlage eines Darlehens mit gesichertem Rückforderungsanspruch durch den Sozialhilfeträger gewährt werden (§ 91 SGB XII). Bei der Prüfung des seitens des Pflegebedürftigen einzusetzenden Vermögens werden auch eventuelle Rückforderungsansprüche von Schenkungen an Dritte (§ 528 BGB) oder auch die Kapitalisierung von Nießbrauchrechten berücksichtigt.

Kinder haften für ihre Eltern!

Nach dem Verzehr der eigenen Vermögenswerte wird eine mögliche Unterhaltspflicht von Ehegatten, Lebenspartnern und Angehörigen in gerader Linie geprüft (§§ 1601 und 1608 BGB); die Verpflichtung zur Einkommens- und Vermögensauskunft hat der Gesetzgeber dabei nicht nur für die Familienangehörigen sondern auch für deren Ehe- und Lebenspartner (§ 1605 BGB und § 117 Abs. 1 SGB XII) festgelegt. In der Alltagspraxis kann eine Verpflichtung von Kindern zum Pflegeunterhalt ihrer Eltern zunehmend beobachtet werden. Vor dem Hintergrund nicht oder nur schwer kalkulierbarer Unterhaltszahlungsverpflichtungen sollte der Vermittler mit beiden Generationen das Beratungsgespräch führen. Mit der Empfehlung, mögliche Schenkungen und Nießbrauchrechte rechtzeitig und rechtssicher notariell zu klären, kann der Vermittler nicht nur seine Beratungskompetenz bei der Mandantschaft unterstreichen, sondern auch den Grundstein für den weiteren Ausbau der Geschäftsbeziehung legen. Für die private Absicherung des persönlichen Pflegefallrisikos bieten die Versicherungsgesellschaften eine breit gefächerte Palette unterschiedlichster Pflegekosten-, Pflegetagegeld- und Pflegerententartef an. Eine inhaltliche und summenmäßige Bedarfsermittlung mit dem Mandanten und gegebenenfalls seinen Kindern muss bei der Beratung zur Absicherung von Pflege Risiken zwingend durchgeführt werden. Bei der nachfolgenden Abbildung des gewünschten Versicherungsschutzes sollten wichtige Leistungsmerkmale, wie z.B. die Anpassung der Versicherungsleistungen vor und nach Eintritt des Pflegefalls zur Absicherung der inflationären Kaufkraftentwertung, aber auch Sofortleistungen bei Eintritt des Pflegefalls, Nachversicherungsgarantien, Leistungen bei häuslicher Laienpflege, Versicherungsleistungen bei dementieller Erkrankung oder eine Beitragsbefreiung im Leistungsfall geprüft und mit dem Mandanten besprochen werden. ■