



Pflegeleistungen
variieren stark. Doch im Idealfall sollte für alle das MDK-Gutachten bindend sein

Warum brauchen wir privaten Schutz?

Bert Heidekamp
www.fairtest.de,
www.pflege-tarif.de
Herr Heidekamp ist
Versicherungsmakler,
Analyst und Sach-
verständiger. Er
gibt den Rat, beim
Abschluss nicht nur
auf das Geld zu schauen



Es gibt doch die Pflegepflichtversicherung, warum braucht es noch privaten Schutz?

Weil die gesetzliche Pflegekasse auch künftig keine Vollkaskoabsicherung vorsieht und schon wegen der demografischen Entwicklung die steigenden Kosten nicht tragen kann. Bereits heute sind 15 bis 20 Prozent der Pflegebedürftigen Sozialhilfeempfänger. Wer mit Würde seine Lebenszeit im Pflegefall aufrechterhalten will, muss also etwas tun. Wer wegsieht, handelt unverantwortlich, nicht nur gegenüber sich selbst, sondern auch gegenüber den Familienangehörigen.

Welche Tarife sind sinnvoll?

Es gibt entgegen allen Ratings und

Werbeaussagen keine Pauschalempfehlung. Es ist wichtig zu wissen: „Was will ich?“ und „Wer bin ich?“. Will ich zum Beispiel mein Kind versichern, will ich mein Vermögen schützen, will ich stationär oder nur zu Hause ambulant gepflegt werden, und will ich auch im Ausland Leistungen erhalten? Oder sind mir ungekürzte Leistungen bei einer Laienpflege oder beim betreuten Wohnen wichtig? Lebe ich allein, oder können Familienangehörige mich pflegen? Das sind nur einige Beispiele.

Gibt es bei den Tarifen wirklich so gravierende Unterschiede?

Ja, sie unterscheiden sich sehr deutlich bei den Bedingungen, Obliegenheiten, Mitwirkungspflichten und Ausschlüssen.

Welche können das sein?

Es kann z. B. sein, dass bei Suchterkrankungen oder im Ausland kein Versicherungsschutz besteht. Oder bei einem vorübergehenden Krankenhaus-Aufenthalt fließt kein Geld, oder die Leistung entfällt, wenn ein Krankenhaus-, Kur- oder Reha-Aufenthalt nicht gemeldet wird.

Worauf muss man bei Vertragsabschluss achten?

Online- und Vergleichsrechner sollten derzeit grundsätzlich gemieden werden, weil viele Programme nicht auf dem neuesten Stand sind und Prämien teilweise noch nach alten Tarifgrundlagen und Pflegestufen berechnet werden.

Was ist mit den Angebotsrechnern der Versicherer?

Selbst diese Angebote sind oft mangelhaft, wenig aussagekräftig, ja teilweise katastrophal. Hier wird mit Testsiegeln geworben, die ein falsches Bild vermitteln. Sie berücksichtigen nicht die neuen Tarife und spiegeln nicht die Vielzahl der notwendigen Bewertungskriterien wider.

Welchen Tipp haben Sie noch?

Der Geldbetrag pro Pflegegrad und die Prämie sollten nicht allein ausschlaggebend sein. Sie garantieren nämlich nicht gleichzeitig gute Bedingungen, und dies kann zu Fehlentscheidungen führen. Vertragsabschlüsse sollten nicht übers Knie gebrochen werden und ausschließlich persönlich mit einem unabhängigen Vermittler vorgenommen werden.