



verbraucherzentrale

PFLEGEZUSATZ- VERSICHERUNG

Einordnung, Fakten, Empfehlungen

WIE WICHTIG IST DIE PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG?

... Einordnung der Versicherungssparte – das GAU-Prinzip

Richtig versichern heißt, die größten Lebensrisiken, besonders die existenzbedrohenden Gefahren, vorrangig abzusichern. Eindrucksvoll ist das Bild des **GAU**: Größter anzunehmender Unfall – Risiken, die einen selbst oder die Angehörigen finanziell ruinieren würden, haben höchste Priorität und werden vorrangig versichert. Dann folgt die Absicherung gegen weniger große Schäden. Für geringwertige Schäden sollten Versicherungen – falls überhaupt – nur dann abgeschlossen werden, wenn alle wichtigeren Versicherungsverträge bereits vorhanden sind. Wahrscheinlichkeiten spielen dabei keine Rolle.

i HINWEIS:

Entscheidend ist, dass man sich mit möglichen Lebensrisiken beschäftigt und Folgen für sich und seine Angehörigen abwägt.



... Bedeutung der Privaten Pflegezusatzversicherung

Anhand des GAU-Prinzips beurteilt, kann die Private Pflegezusatzversicherung, je nach persönlicher Situation, sehr bedeutend sein. In Deutschland muss niemand befürchten nicht gepflegt zu werden, doch ist die gesetzliche Pflegeversicherung nur eine Teilabsicherung und deckt in der Regel nicht alle Kosten im Pflegefall ab. Die Pflegezusatzversicherung kann somit verhindern, dass die Pflegebedürftigkeit den finanziellen Ruin bedeutet und man auf staatliche Unterstützung angewiesen ist.

Die Pflegezusatzversicherung kann auch dazu dienen, die eigene Lebensqualität im Pflegefall zu erhöhen, indem man weitere Dienste wie Ergotherapie oder Vorlesestunden darüber finanzieren kann. Das kann gerade in einer solch extremen Lebenssituation wie der Zeit der Pflegebedürftigkeit besonders wertvoll sein.



Ein Ziel, vorhandenes Vermögen als Erbe weiterzugeben, ist im Pflegefall stark gefährdet, da es vorrangig aufgebraucht werden muss. Die private Pflegezusatzversicherung dient hier als eine Art Erbschutzversicherung.

Da im Pflegefall unter Umständen auch Angehörige vom Sozialamt zur Kasse gebeten werden können, kann die Versicherung auch hierfür eine Absicherung sein.

PFLEGEFAKTEN



... Was hat sich zum 1. Januar 2017 geändert?

Seit dem 1. Januar 2017 gilt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Damit hat sich auch die Begutachtungssystematik geändert. Im Mittelpunkt steht nun die Frage, wie selbstständig jemand seinen Alltag bewältigen kann. Berücksichtigt werden nicht mehr nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch geistige oder psychische Einschränkungen. Es gibt fünf Pflegegrade. Je höher dabei der Pflegegrad ist, desto höher sind die Leistungen, die die Pflegebedürftigen erhalten.

... Welche Personen erhalten ab 2017 einen Pflegegrad?

Bei Pflegebedürftigen, die 2017 erstmalig den Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse stellen, ermittelt ein Sachverständiger die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen und empfiehlt daraufhin einen Pflegegrad. Letztlich entscheidet die Pflegekasse, ob der Pflegegrad genehmigt wird, und somit die Pflegeleistungen gewährt werden.

Pflegebedürftige, die bereits vor 2017 eine anerkannte Pflegestufe (0, 1, 2, 3) hatten, werden nicht neu begutachtet, sondern automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet. Dabei erhält beispielweise ein Pflegebedürftiger mit Pflegestufe 1 automatisch Pflegegrad 2. Eine eingeschränkte Alltagskompetenz führt zu einem um eine zusätzliche Stufe höheren Pflegegrad.

VERSICHERUNGSSUMME

... Deckungslücke

Pflege ist teuer, der finanzielle Aufwand wird oft unterschätzt. Die Kassen der gesetzlichen Pflegeversicherung decken nur einen Teil der Pflegekosten ab. Ob zusätzlicher privater Schutz benötigt wird, ist schwierig zu prognostizieren – es geht oft um einen Zeitraum von Jahrzehnten. Für die Prognose des Versicherungsbedarfs ist es empfehlenswert aufzuschreiben, welche Ausgaben bei einer Pflegebedürftigkeit entstehen könnten und welche Einnahmen dann zur Verfügung stehen: vor allem aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, der Rente der Deutschen Rentenversicherung, einer betrieblichen Rente, der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung und aus eigenem Vermögen.

Die Differenz zwischen Ausgaben und Einnahmen ist die Deckungslücke, die man durch eine private Pflegezusatzversicherung schließen kann. Bei der Planung sollte beachtet werden, dass es verschiedene Pflegegrade gibt, sowie die ambulante und stationäre Pflege, die jeweils unterschiedliche Kosten verursachen. Während im ambulanten Bereich mit steigenden Pflegegraden höhere Kosten zu erwarten sind, sind die stationären Pflegeheimkosten der Pflegegrade 2 bis 5 identisch. Es ist empfehlenswert, dies bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen

Bei einer Deckungslücke können die eigenen Ziele nicht verwirklicht werden, unter Umständen muss das Sozialamt zahlen. Als Unterhaltspflichtige müssen (Ehe-) Partner und Kinder unter Umständen damit rechnen, vom Sozialamt in Anspruch genommen zu werden.

... Schonvermögen des Pflegebedürftigen

Dem Pflegebedürftigen steht ein Schonvermögen zu. Um die Kosten der eigenen Pflegebedürftigkeit zu bezahlen, muss nicht das gesamte Vermögen verwertet werden. Es gibt ein – geringes – Schonvermögen von bis zu 5000 Euro. Wer mehr Vermögen hat, muss dies zunächst aufbrauchen. Eine selbst bewohnte Immobilie bleibt jedoch unberücksichtigt. Auch den Vertrag zur staatlich geförderten Altersvorsorge („Riester“) muss man nicht auflösen.

...❖ Elternunterhalt

Kinder sind ihren Eltern zu Unterhalt verpflichtet. Übernimmt der Sozialhilfeträger die verbleibenden Pflegekosten, kann dieser sich das Geld in bestimmten Fällen von den Kindern des Pflegebedürftigen zurückholen. Dies ist dann der Fall, wenn das bereinigte Einkommen des Kindes über dem Mindestselbstbehalt von 1800 Euro liegt. Zum bereinigten Einkommen gehören das Brutto-Einkommen und alle regelmäßigen Einnahmen, von denen Steuern und Sozialversicherungsbeiträge sowie bestimmte Aufwendungen wie Darlehensverpflichtungen abgezogen werden.

Um den Unterhaltsanspruch ihrer Eltern zu erfüllen, müssen unterhaltspflichtige Kinder grundsätzlich auch ihr Vermögen verwerten. Berücksichtigt wird aber nur das Vermögen des unterhaltspflichtigen Kindes, nicht das Vermögen des Ehepartners. Eine angemessene Altersvorsorge muss nicht verwertet werden. Die Verwertung einer selbstgenutzten Immobilie kann nicht verlangt werden.

i BEISPIEL

Das bereinigte Einkommen von Sohn Marius liegt bei 1900 Euro, also 100 Euro über dem Mindestselbstbehalt. Davon kann das Sozialamt nur die Hälfte, also 50 Euro als Elternunterhalt fordern.

...❖ Pflegekosten finanzieren

In die Überlegung, welche Einnahmequellen im Pflegefall zur Verfügung stehen, können alternative Einnahmequellen herangezogen werden. Vielleicht stehen im Pflegefall auch andere Mittel zur Verfügung. Eine Immobilie könnte beispielsweise vermietet werden. Die zusätzlichen Einnahmen würden helfen, Kosten der stationären Unterbringung zu decken. Eine Möglichkeit wäre auch, das eigene Vermögen bis zum Lebensende ganz aufzubreuchen. Allerdings ist es nicht möglich vorab zu wissen, wie lange man lebt.

...❖ Schwierige Prognose

Ob man selbst jemals pflegebedürftig wird, ist nicht zu prognostizieren. Fakt ist: Wir werden immer älter. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit. Und leider werden manche Menschen auch in jungen Jahren zum Pflegefall.

Nach Angaben der statistischen Ämter des Bundes und der Länder wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland für 2020 auf etwa 2,72 Millionen Menschen geschätzt, für 2030 auf 3 Millionen und für 2050 auf 3,76 Millionen.

Bei jahrelanger Pflegebedürftigkeit können die Versorgungslücken im Bereich vieler zehntausend Euro und höher liegen.



FORMEN DER PRIVATEN PFLEGE-ZUSATZVERSICHERUNG

Es gibt drei Formen von privaten Pflegezusatzversicherungen: die **Pflegetagegeld-, die Pflegekosten- und die Pflegetagrentenversicherung**. Eine Sonderform der Pflegetagegeldversicherung ist der sogenannte „Pflegetag-Bahr“.

Maßgeblich für die Beitragshöhe in der gewählten Pflegezusatzversicherung sind das Alter bei Vertragsbeginn, der Gesundheitszustand sowie der gewünschte Tarif- und damit Leistungsumfang. Liegen bei Vertragsabschluss bereits schwere Erkrankungen vor, ist oftmals nur Versicherungsschutz mit Risikoausschlüssen oder durch die staatlich geförderte Pflegevorsorge „Pflegetag-Bahr“ erhältlich.

... Pflegekostentagversicherung

Das Pflegetagegeld steht dem Pflegebedürftigen **zur freien Verfügung**, unabhängig davon, ob er zu Hause von Angehörigen (Laien), professionellen Pflegediensten oder im Heim gepflegt wird. Der Versicherer zahlt nach festgestellter Pflegebedürftigkeit einen vertraglich vereinbarten Tagesatz, der sich nach dem Pflegegrad richtet. Das volle Pflegetagegeld wird meist erst ab dem Pflegegrad 4 bzw. 5 gezahlt. In den niedrigeren Pflegegraden erhält der Versicherte nur einen anteiligen Tagesatz.

Unter Berücksichtigung von wichtigen Merkmalen, die Versicherungstarife mindestens aufweisen sollten, ergeben sich derzeit bei einer Versicherungssumme von monatlich 1500 Euro (bzw. 50 Euro Tagesgeld) im Pflegegrad 5 und mindestens monatlich 75 Euro im Pflegegrad 1 für einen 35-jährigen Beitragssätze zwischen circa 21 Euro und 56 Euro monatlich. Ein 65-jähriger bezahlt hingegen zwischen 96 Euro und 239 Euro monatlich.

... Pflegekostenversicherung

Die Versicherung zahlt für **nachgewiesene Restkosten bei professioneller Pflege** zu Hause oder im Heim, nachdem die gesetzliche Pflegeversicherung in Vorleistung getreten ist. Die Police stockt die gesetzlichen Pflegeleistungen um einen vereinbarten Prozentsatz auf oder wird als Pauschale bis zu einer festgelegten Höchstgrenze ausgezahlt. Der Versicherungsnehmer kann nicht frei über die Mittel verfügen.



Einige Tarife sehen anstelle der Kostenerstattung für professionelle Pflege auch unterschiedlich hohe Geldleistungen/Tagegelder für häusliche Pflege durch Laien vor. Einen Leistungsanspruch gibt es in der Regel erst ab Pflegegrad 2. Bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit müssen die oft sehr hohen Beiträge regelmäßig weiterhin bezahlt werden.

Pflegekostentarife gibt es derzeit unter Berücksichtigung bestimmter Mindeststandards zum Beispiel für einen 35-jährigen mit einer monatlichen Beitragsspanne von ca. 22 Euro bis 116 Euro. Ein 65-jähriger zahlt zwischen 86 Euro und 438 Euro.

... Pflege Rentenversicherung

Diese Versicherungsform ist meist eine **Kombination aus Versicherungsschutz und Sparvorgang**. Sie wird von Lebensversicherungsgesellschaften angeboten und leistet je nach Pflegegrad eine monatliche Rente. Wie bei der Tagesgeldversicherung steht die Rente zur freien Verfügung. Die Beiträge und auch die garantierte monatliche Pflegerente, die es frühestens ab festgestelltem Pflegegrad 2 gibt, werden zu Vertragsbeginn festgeschrieben. Der Vertrag kann beitragsfrei gestellt oder gekündigt werden, ohne dass sämtliche Beiträge verloren wären.



Die Beiträge sind sehr hoch. Ein 35-Jähriger zahlt derzeit z.B. für eine monatliche Pflegerente von 1500 Euro (anteilige Leistung bereits ab Pflegegrad 2, volle Leistung erst ab Pflegegrad 5) und unter Berücksichtigung bestimmter Mindeststandards Monatsbeiträge zwischen circa 83 Euro und 120 Euro. Der 65-Jährige dagegen muss zwischen 251 Euro und 328 Euro aufwenden.

... Geförderte Pflegezusatzversicherung (Pflege-Bahr)

Die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung, der sogenannte Pflege-Bahr, hat Vorteile für Menschen **mit größeren gesundheitlichen Einschränkungen**. Denn diese bekommen ungeforderte Pflegezusatzversicherungen oft entweder gar nicht oder nur teuer angeboten. Bei den geförderten Pflegezusatzversicherungen findet keine Risikoprüfung statt, so dass auch Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen Zugang zur Absicherung von Pflegekosten bekommen.

Bei den geförderten Pflegezusatzversicherungen gibt es eine staatliche Förderung von fünf Euro im Monat. Allerdings gilt eine Wartezeit von fünf Jahren ab Vertragsschluss, in denen die Versicherung nicht leistet.

Ein Problem dabei: Da wegen dieser Versicherbarkeit für alle auch sehr hohe Risiken versichert werden, lassen Prognosen zur zukünftigen Beitragsentwicklung höhere Beitragssteigerungen befürchten. Staatliche Hilfen zur Milderung dieses Beitragsanstiegs sind daher wünschenswert.

TIPP FÜR DIE VERSICHERUNGSWAHL

Pflegetaggeldversicherungen haben den Vorteil, dass flexibel entschieden werden kann, wofür das Geld verwendet wird. Die Beiträge können im Laufe der Zeit erheblich steigen. Angebote, die auf Gesundheitsfragen verzichten, sollten besonders genau geprüft werden.



WORAUF SIE BEIM VERTRAGS-SCHLUSS ACHTEN SOLLTEN

Die Pflegezusatzversicherungen unterscheiden sich in ihren Vertragsbedingungen erheblich.

Empfehlenswerte Versicherungsbedingungen

- Die Einstufung des Versicherungsfalls orientiert sich am Maßstab der Pflegepflichtversicherung, deren Beurteilung als Nachweis genügt
- Anpassungsmöglichkeit der Leistung (Dynamisierung) zumindest vor Eintritt des Versicherungsfalles ohne neue Gesundheitsprüfung
- Beitragsbefreiung im Leistungsfall
- Versicherungsleistung weltweit, Ergebnisse von ärztlichen Untersuchungen, die im Ausland vorgenommen wurden, werden akzeptiert
- Zahlung des Pflegetagegeldes auch einige Monate rückwirkend, sollte die Meldung des Pflegefalles verspätet erfolgen.
- Absicherung auch von Zeiten stationärer Krankenhausbehandlungen und suchtbedingte Pflegefällen

Nachteilige Versicherungsbedingungen

- Wartezeit von drei Jahren oder Karenzzeiten, bevor Leistungen in Anspruch genommen werden können.
- Leistungskürzung oder -ausschluss bei Pflege durch Angehörige
- Kündigungsmöglichkeit des Versicherers in den ersten drei Jahren
- Regelmäßige ärztliche Untersuchungen, gegebenenfalls auch außerhalb der Wohnung
- Versicherungsschutz ist abhängig von der Fortdauer der Pflegepflichtversicherung, problematisch zum Beispiel beim Wegzug in das Ausland
- Einschränkung auf unfallbedingte Pflegefälle oder auf den Bereich der stationären Pflege

... ❖ Sonstige Versicherungsbedingungen

Bei Pflegebedürftigkeit oder Erreichen eines festgelegten Pflegegrades gibt es bei einigen Versicherungen eine Sonderzahlung, zum Beispiel das Mehrfache des vereinbarten Pflegetagegeldes. Dies kann für die ersten finanziellen Herausforderungen nach Eintritt des Pflegefalls hilfreich sein. Zuweilen enthalten Angebote auch Assistenzleistungen, die etwa Unterstützung bei der Suche eines Pflegedienstes, einer Pflegeeinrichtung oder eines Fahrdienstes vorsehen.

i HINWEIS:

Die Darstellungen in diesem Flyer sollen einen kurzen Überblick über dieses Thema bieten. Ergänzende Beratungen erhalten Sie in den Beratungsstellen der Verbraucherzentralen.

... ❖ Klippen beim Vertragsschluss

Wenn Sie einen Vertrag abschließen möchten, warten Sie nicht zu lange: Bei Erkrankungen ist die Gefahr groß, keinen Vertrag mehr zu bekommen. Vom Gesundheitszustand hängt es ab, ob und zu welchem Preis man einen Vertrag erhält. Vorerkrankungen können zu Leistungsausschlüssen, Risikozuschlägen oder sogar zur Ablehnung führen. Auch gibt es Verträge mit einem Aufnahmehöchstalter. Wichtig ist, dass man die Gesundheitsfragen des Versicherers vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Ansonsten muss man noch Jahre später mit dem Verlust des Versicherungsschutzes rechnen.



Verbrauchertelefon*

- ...❖ Beratung zu Kauf, Reklamation, Verträgen,
- ...❖ Reise, Freizeit, Internet, Telekommunikation,
- ...❖ Dienstleistungen, Handwerkern oder Energieversorgern

0900 1775770

Montag bis Freitag 9 bis 18 Uhr

(1 €/Min aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunkpreise abweichend)

*Diensteanbieter im Sinne des TKG ist die Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt e.V., Steinbockgasse 1, 06108 Halle (Saale)

Gefördert durch:



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

E-Mail-Beratung

Im Internet unter **www.vzth.de**

Wählen Sie unter Beratung »E-Mail-Beratung«

(15 € pro Beratung)

Unsere Spezialberatungen und Projekte:

- ...❖ Altersvorsorge/Geldanlage
- ...❖ Energiesparen/Energirecht
- ...❖ Versicherungen
- ...❖ Ernährung
- ...❖ Bauen und Wohnen
- ...❖ Mietrecht
- ...❖ Baufinanzierung
- ...❖ Schulverpflegung

verbraucherzentrale
Thüringen

Verbraucherzentrale Thüringen e.V.

Geschäftsstelle
Eugen-Richter-Straße 45
99085 Erfurt
Tel.: +49 361 55514-0
Fax: +49 361 5551440

Adressen und Öffnungszeiten unserer Beratungsstellen
sowie Termine für Spezialberatungen erhalten Sie unter
Telefon: 0361/55514-0 oder **www.vzth.de**