

# Meine private Pflege-Vorsorge

Ohne zusätzliche private Pflege-Vorsorge bleibt oft nur der Gang zum Sozialamt



*Pflege ist teuer, die gesetzliche Pflegeversicherung muss daher ergänzt werden. Das ist jedoch für Sie erheblich preiswerter, als gedacht. Mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung füllen Sie die Versorgungslücke der gesetzlichen Pflegeversicherung auf.*

Die Zahl der 60-Jährigen und Älteren wird bis 2030 um rund 38 Prozent auf 28,4 Millionen Personen ansteigen. Das führt zu einem deutlich höheren Anteil pflegebedürftiger Menschen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird daher bis 2030 um 58 Prozent zunehmen. Für die gesetzliche Pflegeversicherung ist das eine riesige Belastung. Die bisherigen Beiträge zur gesetzlichen Krankenkasse werden weiter erhöht werden müssen, um den Anteil für die Pflege aufzustocken.

Doch, wie Sie bereits gelesen haben, können die gesetzlichen Leistungen im

Pflegefall nur die einfachste Grundversorgung befriedigen. Mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung ergänzen Sie diese Grundversorgung nach Ihren individuellen Vorstellungen. Nur so wird Ihre Pflege im Alter bzw. die Pflege Ihrer Eltern kein wirtschaftliches Desaster. Für die finanzielle Absicherung bieten sich Ihnen drei verschiedene Möglichkeiten einer privaten Pflege-Zusatzversicherung:

- ▶ **Pflegekostenversicherung,**
- ▶ **Pflegetagegeldversicherung**
- ▶ **Pflege-Rentenversicherung**



## Der Pflegefall kann jeden Tag eintreten!

Gibt es eigentlich Alternativen zu Ihrer privaten Pflege-Zusatzversicherung? Ja, Sie können für sich, Ihre Kinder oder Eltern für den Pflegefall eine große Summe Kapital ansparen. Wie groß diese Summe jedoch sein soll, kann Ihnen heute niemand sagen. Wie will man wissen, welche Pflegestufe und welche Kosten auf einen zukommen? Entscheidend jedoch ist: Der Pflegefall kann heute, morgen, in drei Monaten oder auch zwanzig Jahren auftreten. Da ist der einzige realistische Schutz der Ihnen verbleibt, die Versicherungslösung. Und: die durchschnittliche Pflegedauer beträgt heute mehr als 5 Jahre. Und natürlich besteht häufig auch 20 Jahre und mehr ein Pflegebedarf. Wie will man da die zusätzlichen Aufwendungen allein aus der Rente oder Pension bezahlen?

## Pflegekostenversicherung

Mit einer Pflegekostenversicherung werden Ihnen die nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung verbleibenden Kosten erstattet. Hier gibt es unterschiedliche Angebote der Versicherer. Sie können wählen zwischen Tarifen, die die Restkosten ganz oder teilweise übernehmen. Für diese Restkosten muss von Ihnen jeweils ein genauer Nachweis geführt werden.

• *Anbieter: Private Krankenkassen*

## Pflege tagegeldversicherung

Hier wird bei Nachweis der Pflegebedürftigkeit ein vereinbarter fester Geldbetrag für jeden Pflegetag gezahlt. Tagegeld wird unabhängig von den tatsächlichen Belastungen durch die Pflege überwiesen. Die Pflege tagegeldversicherung zahlt also die vereinbarten Beiträge, ganz gleich, ob Sie oder Ihre Eltern zu Hause, in einem Heim, von Fachpersonal oder von Angehörigen gepflegt werden.

• *Anbieter: Private Krankenkassen*

## Pflege-Rentenversicherung

Die Pflege-Rentenversicherung bietet Ihnen maximale Flexibilität und Freiheit. Sie richtet sich nicht an der Art der Pflege, sondern vorrangig an der Pflegestufe aus. Sie erhalten hier ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie Pflege in Anspruch nehmen, monatlich eine feste Rente in der vertraglich vereinbarten Höhe. Diese Rente können Sie bzw. Ihre Eltern für eine Pflege Ihrer Wahl einsetzen. Bei dieser Versicherungsart gibt es sehr viele Vertragsvarianten.

• *Anbieter: Lebensversicherung*

### Details zur Pflegekostenversicherung

Anders als die garantierte monatliche Pflege-Rentenversicherung oder der Tagessatz einer Pflege tagegeldversicherung leisten Pflegekostentarife die nicht durch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung abgedeckten Pflegekosten.

Es gibt Angebote, die die Kosten bis zu einem bestimmten maximalen oder auch prozentualen Höchstsatz erstatten. Der Höchstsatz richtet sich dabei nach den durchschnittlichen Pflegekosten in Deutschland. Die Leistungen aus einer Pflegekostenversicherung sind, orientiert an den Original-Rechnungen der Pflegedienstleister und Pflegehilfsmittel, zweckgebunden zu verwenden.

Bei den Leistungen wird häufig unterschieden, ob diese durch Angehörige oder ambulant durch professionelle Pflegekräfte

sowie teilstationär oder stationär erbracht werden.

#### *Gute Beratung erforderlich!*

Sehr schwer ist es für den Laien, die Tarife der verschiedenen Versicherer klar zu unterscheiden. Die Regelungen für die Kosten-Erstattung sind einfach zu unterschiedlich. Problematisch wird es oft, wenn gar keine Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung beansprucht werden kann, weil die entsprechende Wartezeit (Mindestversicherungszeit) noch nicht erfüllt ist.

Die Definition des Pflegefalls orientiert sich bei den meisten Pflegekostentarifen an den drei Pflegestufen. Demenz ist daher bis auf Ausnahmen meist nicht oder nur gering abgesichert. Die Prämienstabi-

lität kann bei dieser Versicherungslösung bei Vertragsabschluss nicht langfristig garantiert werden. Bei einer Kündigung gehen, wie bei der privaten Krankenversicherung, die Alterungsrückstellungen verloren. Die Beitragszahlung läuft bei den meisten Tarifen im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort. Eine Beitragsfreistellung ist hier ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich. Die Risikoprüfung bei Abschluss einer Pflegekostenversicherung ist für den Versicherungsnehmer anspruchsvoller als in der Pflege-Rentenversicherung. Wer im Ausland lebt oder dort seinen Ruhestand verbringen will, muss wissen: Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform ist nahezu immer auf Deutschland oder Europa beschränkt.

Streng statistisch betrachtet, wird jeder Zweite irgendwann in seinem Leben zum Pflegefall.

SGB & ADL

**Positiv:  
Pflege-Rentenversicherung**

*Erweiterte Ermittlung Ihrer gesetzlichen Pflegestufe*

Die Pflegekassen beauftragen den medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK oder bei privat Krankenversicherten die Gesellschaft Medicproof mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dazu erfolgt in der Regel ein Hausbesuch beim Pflegebedürftigen. Neben einer körperlichen Untersuchung und Sichtung ärztlicher und pflegerischer Befunde wird dabei nach dem individuellen Hilfebedarf gefragt. Bei der Leistungsprüfung für Ihre private Pflege-Rentenversicherung arbeiten zudem manche Versicherer mit einer so genannten erweiterten Leistungsprüfung. Das bedeutet, dass die Einstufung Ihrer Pflegebedürftigkeit anhand der gesetzlichen Definition (Sozialgesetzbuch SGB XI) und zusätzlich nach einem Punktesystem (ADL – Activities of daily living) überprüft wird. Neben diesen beiden Leistungsprüfungen kann auch noch das Thema Demenz berücksichtigt werden.

**Warum macht man das?**

Dahinter steckt die Erfahrung einiger Lebensversicherer, dass bestimmte Fähigkeiten im täglichen Leben, was die Körperpflege und Hilfestellungen für Pflegebedürftige betrifft, individuell unterschiedlich eingeschätzt werden müssen. Im Resultat bedeutet dies, dass eine versagte Pflegebedürftigkeit nach SGB durch eine zusätzliche Leistungsprüfung nach ADL-Kriterien doch zur Anerkennung einer Leistung durch Ihren privaten Versicherer führen kann.

**ADL**

Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) gehören zu einem ganzheitlichen Pflege-modell in der Alten- und Krankenpflege. Als Schöpferin dieses Modells gelten die Krankenschwester Virginia Henderson (Modell der 14 Bedürfnisse) und die Pflege-wissenschaftlerin Nancy Roper (Modell des Lebens).

**Details zur  
Pflegetaggeldversicherung**

Pflegetaggeldversicherungen sichern Ihnen einen festgelegten Tagessatz. Dieser kommt je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung. Die Pflegestufe orientiert sich an der gesetzlichen Einstufung. Achtung: Bei manchen Tarifen gilt eine Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von bis zu 3 Jahren. Erst dann startet Ihr Versicherungsschutz.

**Vorteil:** Der eindeutige Vorteil der Pflegetaggeldversicherung ist, dass Sie völlig frei über die Auszahlungen verfügen können. Damit können auch Familien sich, pflegetechnisch betrachtet, umfassend absichern. Die recht niedrigen Prämien und dazu die Bildung von Alterungsrückstellungen, um auch für das Alter bezahlbare Prämien zu ermöglichen, sind echte Pluspunkte.

Andererseits mangelt es an einer langfristig garantierten Prämienstabilität und bei Kündigung gehen Ihnen die Altersrückstellungen verloren.

*Beitragszahlung*

Die Beitragszahlung setzt sich auch im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort.

*Beitragsfreistellung*

Eine Beitragsfreistellung ohne Verlust des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.

*Risikoprüfung*

Die Risikoprüfung bei Abschluss von Pflegetagegeld ist für den Versicherungsnehmer anspruchsvoller als in der Pflege-Rentenversicherung.

*Geltungsbereich*

Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform ist nahezu immer auf Deutschland oder Europa beschränkt.

**Details zur  
Pflege-Rentenversicherung**

Mit einer Pflege-Rentenversicherung versichern Sie eine vertraglich fixierte monatliche Rente, die je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung kommt. Die Leistungsprüfung hinsichtlich der Pflegestufe orientiert sich dabei an einer Einstufung nach SGB oder ADL oder einer Einstufung anhand beider Prüfkriterien (siehe Kasten auf dieser Seite). Zu beachten ist, dass in diesem Segment kaum Versicherungen für Kinder angeboten werden.

**Vorteil:** Das Plus der meisten Pflege-Rentenversicherungen ist, dass Sie frei über die Auszahlungen verfügen können.

Ihre Beiträge bleiben hier stabil und die garantierte Leistung erhöht sich zudem um nicht garantierte Überschüsse. Wie aus der Lebensversicherung bekannt, kommt es hier stets zur Bildung eines Rückkaufswertes.

*Beitragszahlung*

Ihre Beitragszahlung läuft meist nur bis zum Rentenbeginn. In der Folge genießen Sie einen beitragsfreien lebenslangen Versicherungsschutz.

*Beitragsfreistellung*

Üblich ist die Beitragsfreistellung ab Eintritt des Leistungsfalles.

*Risikoprüfung*

Die Risikoprüfung ist großzügiger als bei den Pflege-Zusatzversicherungen, die von den privaten Krankenkassen angeboten werden.

*Geltungsbereich*

Diese Versicherungsform hat meist Weltgeltung.

**Wichtig:** Die so genannte Pflegestufe 0 (Demenz) wird in sehr vielen Tarifen berücksichtigt.



#### Ein Irrtum

Wenn Sie in eine private Krankenversicherung wechseln, sind Sie dort privat pflegeversichert (private Pflegepflichtversicherung). Das bedeutet für Sie aber keinen Euro mehr Leistung im Pflegefall. Die private Pflegepflichtversicherung ist an das Sozialgesetzbuch gekoppelt. Sie erhalten also 1:1 dieselben Leistungen, wie ein Versicherter in den gesetzlichen Krankenkassen.

## Privat vorsorgen! Warum?

Im Pflegefall fehlt Ihnen und Ihrer Familie oft das Geld. Dann wird zwangsläufig nach der billigsten Pflegeeinrichtung gesucht. Die Folge: kein hochwertiger Pflegestandard; Enttäuschung bei allen Beteiligten.

Ihr Partner kann oft nicht (!) die Pflege übernehmen. Er ist selbst alt, vielleicht selbst pflegebedürftig!

Sie wissen, jede dritte Ehe in Deutschland hält nicht. Statistisch betrachtet, überleben die Frauen ihre Männer. Wer pflegt dann die Witwe? Konsequenz: das teure Pflegeheim!

- Wie lange reicht Ihr Eigentum, um viele Jahre Pflege zu finanzieren?

- Demenz: Hier tritt die gesetzliche Pflegeversicherung oft gar nicht oder nicht kostendeckend ein.

- Das Risiko zum Pflegefall zu werden, ist sehr viel höher, als berufsunfähig zu werden. Auch das Risiko im Laufe seines Lebens einen Unfall zu erleiden, ist erheblich geringer.

#### Die echten Kosten werden sehr stark unterschätzt.

Die monatlichen Kosten der Pflege werden sehr stark unterschätzt. Dabei spielt es keine Rolle, ob zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung gepflegt wird. Die tatsächlichen Pflegekosten sind nahezu im-

mer (!) viel höher, als die Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Und für die entsprechenden Zuzahlungen müssen die Familienangehörige gerade stehen.

Die Kosten für die stationäre Pflege im Pflegeheim betragen meist mehr als doppelte, als die gesetzliche Pflegeversicherung bzw. die private Pflegepflichtversicherung zahlen. Inhaltlich und rechnerisch betrachtet, sind die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung im Heim von der dort versorgten Person aus eigenen Mitteln zu finanzieren.

Findet die Pflege zuhause statt, so können privat finanzierte Zuzahlungen im Einzelfall noch höher als in einem Pflegeheim sein.

Fazit: Ohne eine private Pflege-Zusatzversicherung riskieren Sie im Pflegefall Haus und Hof!