



Ohne geht es nicht! Die private Pflege-Vorsorge

Mit einer Pflege-Zusatzversicherung ergänzen Sie die Grundabsicherung durch die Pflege-Pflichtversicherung

Das gesetzliche System der Pflege-Pflichtversicherung stößt an seine Grenzen. Private Initiative ist gefragt, um Altersarmut im Falle der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Für eine "Rundum-Pflege" ist die Pflege-Pflichtversicherung nämlich nicht gedacht. Nur die Grundabsicherung ist gewährleistet. Allein ein Heimplatz kann aber 3000 Euro und mehr kosten. Sollten hierfür die eigenen Mittel bzw. das Geld der Eltern nicht ausreichen, müssen die Kinder oder das Sozialamt helfen. Mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung kann die Grundabsicherung aufgestockt werden. Die Beiträge sind durchaus nicht so hoch, wie oft angenommen.

► PFLEGEKOSTENVERSICHERUNG

Anders als die garantierte monatliche Pflege-Rentenversicherung oder der Tagessatz einer Pflegetagegeldversicherung 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.

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 Prämienstabilität kann bei dieser Versicherungslösung bei Vertragsabschluss nicht langfristig garantiert werden. Bei einer Kündigung gehen,

wie bei der privaten Krankenversicherung, die Alterungsrückstellungen verloren.

Beitragszahlung

Die Beitragszahlung läuft bei den meisten Tarifen im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort.

Beitragsfreistellung

Eine Beitragsfreistellung ist hier ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich.

Risikoprüfung

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

Geltungsbereich

Wer im Ausland lebt oder dort seinen Ruhestand verbringen will, muss wissen: Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform ist nahezu immer auf Deutschland oder Europa beschränkt.

► PFLEGETAGEGELDVERSICHERUNG

Pflegetagegeldversicherungen sichern Ihnen einen festgelegten Tagessatz. Dieser kommt je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung. Die Pflege-

stufe 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 Pflegetagegeldversicherung 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.

► 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 Rückkaufwertes.

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 Pflege-Zusatzversicherungen, die von den privaten Krankenkassen angeboten werden.

Vorteile einer privaten Pflegevorsorge

- Guter Versicherungsschutz im Pflegefall auch schon im Kindesalter
- Bezahlbarkeit auch von anspruchsvollen Pflege-Leistungen und guten Pflege-Heimen
- Wirtschaftliche Unabhängigkeit im Pflegefall
- Entlastung der Angehörigen

Geltungsbereich

Diese Versicherungsform hat meist Weltgeltung.

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

Es gibt drei Pflege-Zusatzversicherungen

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*

Pflegetagegeldversicherung

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 Pflegetagegeldversicherung 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*

Beratung & Auswahl einer Pflege-Zusatzversicherung

Es bedarf für die private Pflege-Vorsorge einer exakten Analyse und Vorgehensweise, die der Verbraucher ohne profundes Fachwissen schwer selbst umsetzen kann. Gerade die Risikoprüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen beim Abschluss einer Police ist ein wichtiger Schlüssel bei der Wahl des geeigneten Produktes und damit letztendlich des Preises. Oftmals kann man keine private Pflegepolice mehr abschließen, da der aktuelle Gesundheitszustand dies nicht zulässt.

Es gibt jedoch Tarife, die die Möglichkeit bieten, dennoch Versicherungsschutz zu erhalten. Bei diesen Tarifen wird ganz konkret nur nach gewissen schweren Krankheiten gefragt.

Beispiel

Rechnen wir einmal folgendes Beispiel für den 50jährigen Klaus S. Er will sich mit bis zu 1500 Euro monatlich für die Pflegekosten privat absichern; Demenz soll auf jeden Fall mit abgesichert sein.

Die günstigste Absicherung – vorausgesetzt der Gesundheitszustand ist gut – bieten Tagesgeldtarife an. Sie zahlen bei Pflegebedürftigkeit eine vereinbarte Summe pro Tag – unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Zudem liegt die freie Verfügbarkeit der Barleistung vor, so dass jeder selbst entscheiden kann, wofür er den Betrag verwenden möchte.

Hier sind die Tarifunterschiede der Anbieter sehr groß. So können Tagesgelder versichert werden, die bereits ab Stufe 1

ambulante Pflegeleistungen zu 100% erbringen; alles eine Frage des persönlichen Geschmacks und des monatlichen Beitrages.

In unserem Beispiel bietet Anbieter A. ein Tagesgeld an, das auch bei ambulanter Pflege Leistungen aus dem versicherten Tagessatz erbringt: 30% Stufe 1; 60% Stufe 2 und 100% Stufe 3.

Bei so einem Vertrag würde ein versicherter Tagessatz von 50 Euro (entspricht rd. 1500 Euro pro Monat) für Klaus 35 Euro monatlich kosten.

Nehmen wir an, der Leistungsfall tritt nach 25 Jahren, also mit dem 75. Lebensjahre ein. In unserem Rechenbeispiel wurden bis dahin 25 Jahre lang 35 Euro monatlich – das entspricht 10.500 Euro Gesamtzahlung – eingezahlt. Die Leistung bei Stufe 3 beträgt jetzt monatlich 1500 Euro. Bei einer angenommenen Pflegedauer von 5 Jahren würden somit 90.000 Euro an Versicherungsleistung ausgezahlt. Das entspricht, bezogen auf den Kapitaleinsatz der monatlichen Beiträge, einer Verzinsung von 13,74% der eingesetzten Beiträge.

Fazit

Eine qualifizierte Beratung ist entscheidend für die individuell richtige Wahl einer Pflege-Zusatzversicherung. Bekannt für eine ebenso unabhängige wie zudem nicht provisionsgetriebene Beratung ist die Leistung der echten Honorarberater. Man findet diese auf der Internetseite www.vdh24.de

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?

SGB & ADL

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 Pflegemodell in der Alten- und Krankenpflege. Dieses Modell beruht auf Virginia Henderson (Modell der 14 Bedürfnisse) und Nancy Roper (Modell des Lebens).