

Private Pflegezusatzversicherung

Das Wichtigste in Kürze

Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten im Fall der Pflegebedürftigkeit ab. Private Pflegezusatzversicherungen können helfen, finanzielle Belastungen bei Pflegebedürftigkeit zu mindern. Es sind verschiedene Versicherungsformen möglich.

Welche Pflegeleistungen erhalten Versicherte?

Gesetzlich Krankenversicherte sind durch die gesetzliche [Pflegeversicherung](#) abgesichert. Durch eine [Pflegebegutachtung](#) wird der [Pflegegrad](#) (1 bis 5) der [pflegebedürftigen Person](#) bestimmt. Die monatlichen [Pflegeleistungen](#) sind abhängig von der Höhe des Pflegegrads. Privatversicherte sind durch die private Pflegeversicherung geschützt, die Leistungen sind denen der gesetzlichen Pflegeversicherung ähnlich.

Viele Menschen wissen nicht, dass die Pflegeversicherung nur einen Teil der Pflegekosten abdeckt, unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind. Wer sich finanziell absichern möchte, kann eine private Pflegezusatzversicherung abschließen.

Formen der privaten Pflegezusatzversicherung

Es gibt mehrere Formen von privaten Pflegezusatzversicherungen:

- **Pflege tagegeldversicherung**

Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit, zahlt die Versicherung einen vertraglich vereinbarten Betrag pro Tag. Die Höhe des Tagessatzes richtet sich meistens nach dem Pflegegrad, wobei das volle Pflege tagegeld oft erst ab Pflegegrad 4 ausgezahlt wird. Ist der Pflegegrad niedriger, gibt es in der Regel nur eine anteilige Auszahlung. Pflegebedürftige können über das Pflege tagegeld frei verfügen. Die Beitragshöhe kann aufgrund der Kostenentwicklung im Laufe der Zeit steigen. Wenn der Abschluss einer Pflege tagegeldversicherung aufgrund der Gesundheitsfragen nicht möglich ist, kann der sog. Pflege-Bahr (siehe unten) eine Alternative sein.

- **Pflegekostenversicherung**

Die nachgewiesenen nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Pflegerestkosten, z.B. einer professionellen Pflegekraft zu Hause oder im Heim, werden von der Versicherung im vereinbarten Umfang erstattet. Wenn nur Angehörige pflegen, zahlt die Versicherung ohne Vorlage von Rechnungen einen monatlichen Betrag. Auch hier können sich die Versicherungsbeiträge mit der Zeit erhöhen.

- **Pflege rentenversicherung**

Wenn Versicherte pflegebedürftig werden, zahlt die Versicherung eine monatliche Rente. Die Höhe der Rente wird vertraglich festgelegt und richtet sich nach dem Pflegegrad. Pflegebedürftige können, wie auch bei der Pflege tagegeldversicherung, frei über die Rente verfügen. Durch Überschüsse kann sich die Rente ggf. erhöhen. Die Beiträge sind stabil, allerdings deutlich teurer als bei den anderen Versicherungsformen.

Der **Beitrag** einer Pflegezusatzversicherung ist **abhängig vom Alter** bei Vertragsbeginn, dem **Gesundheitszustand** sowie dem gewünschten **Leistungsumfang**. Bestehen bereits Erkrankungen, kann der Abschluss schwierig werden. Die Versicherung kann Risikozuschläge erheben, Leistungen für bestimmte Situationen ausschließen oder den Vertragsabschluss ganz ablehnen.

Werden Gesundheitsfragen gestellt, müssen diese korrekt und vollständig beantwortet werden. Falsche Antworten können sonst noch Jahre später zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Da die Bedingungen von Pflegezusatzversicherungen variieren, ist es wichtig, vor Abschluss des Vertrags die Details genau zu prüfen.

Pflege-Bahr

Wer zusätzlich zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eine private Pflegezusatzversicherung abschließt, kann einen staatlichen Zuschuss von monatlich 5 € beantragen, umgangssprachlich auch "Pflege-Bahr" genannt. Für diese Förderung muss die Pflegezusatzversicherung bestimmten Vorgaben (z.B. festgelegte Mindestleistungen, keine vertraglich vereinbarten Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge) genügen.

Folgende Voraussetzungen müssen in jedem Fall erfüllt sein:

- Vor Vertragsabschluss wurden noch keine Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch genommen.
- Der Mindestbeitrag in der Pflege-Zusatzversicherung beträgt 10 € monatlich.
- Versicherte müssen bei Vertragsabschluss 18 Jahre alt sein.
- Der Zuschuss wird auf Antrag gewährt. Der Antrag ist bei der privaten Pflegezusatzversicherung einzureichen.

Das Versicherungsunternehmen darf den Abschluss des Vertrages nicht von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. Daher ist der Pflege-Bahr eine Alternative für junge Menschen mit einer schweren Erkrankung oder für Menschen, die wegen ihres hohen Alters oder einer Erkrankung keinen anderen Vertrag mehr bekommen.

Die geförderte Pflegezusatzversicherung ist eine Tagegeldversicherung, d.h. im Fall der Pflegebedürftigkeit wird ein festgelegter Betrag ausgezahlt, über den Pflegebedürftige frei verfügen können. Die Höhe des Tagegelds richtet sich nach dem Pflegegrad und dem vereinbarten Tarif.

Weitere Informationen zum Pflege-Bahr bietet der Bund der Versicherten e.V. in einem Informationsblatt unter www.bunddersicherten.de > [Hilfe und Informationen](#) > [Pflegefallrisiko](#).

Praxistipp

Unterbrechung der Zahlungen, z.B. wegen Arbeitslosigkeit oder wegen eines finanziellen Engpasses, führen in der Regel dazu, dass das bis dahin eingezahlte Geld und der Versicherungsschutz verloren gehen. Geförderte Versicherungen können jedoch bis zu 3 Jahre beitragsfrei ruhen, wenn Versicherte [Grundsicherung](#) oder [Sozialhilfe](#) erhalten.

Wer hilft weiter?

Nähere Informationen zum Nutzen privater Pflegezusatzversicherungen bietet die Verbraucherzentrale im Artikel "Pflegezusatzversicherung - eine sinnvolle Absicherung fürs Alter?" unter www.verbraucherzentrale.de > [Gesundheit und Pflege](#) > [Suchbegriff: "Pflegezusatzversicherung"](#).

Verwandte Links

[Pflegeversicherung](#)

[Pflegeleistungen](#)

[Krankenversicherung](#)