

PKV-Info

Sicherheit im Pflegefall

– Die private Zusatzversicherung –

Stand: Januar 2005



Pflegezusatzversicherung ergänzt den gesetzlichen Schutz

Mit einer privaten Pflegezusatzversicherung können Sie Ihren Versicherungsschutz aus der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung ergänzen. Die privaten Krankenversicherungen halten ein breites Angebot bereit, aus dem Sie den Umfang und die Art Ihres Zusatzversicherungsschutzes nach Ihren persönlichen Bedürfnissen auswählen können.

Die Pflegepflichtversicherung bietet dem Pflegebedürftigen einen Grundschutz für ambulante und auch stationäre Pflege. Umfang und Art der Leistungen sind dabei genau vom Gesetzgeber festgelegt worden. Da aber die tatsächlichen Aufwendungen im Pflegefall oft deutlich höher sind, ist eine zusätzliche private Vorsorge für den Pflegefall empfehlenswert und sinnvoll.

Der Gesetzgeber hat in der Begründung zum Pflegeversicherungsgesetz ausgeführt: *„Mit den Leistungen der Pflegeversicherung wird eine Vollversorgung der Pflegebedürftigen weder angestrebt noch erreicht. Die Pflegeversicherung stellt eine soziale Grundsicherung in Form von unterstützenden Hilfeleistungen dar, die Eigenleistungen der Versicherten nicht entbehrlich machen.“*

Maximal 1.432 Euro im Monat zahlt die Pflichtversicherung bei schwerster Pflegebedürftigkeit für Pflegeeinsätze zu Hause. Das

sind pro Tag weniger als 48 Euro. Der tatsächliche Betreuungsbedarf beträgt in dieser Pflegestufe jedoch wenigstens fünf Stunden am Tag, wobei der Pflegeeinsatz pro Stunde durchaus 20 Euro und mehr kosten kann. Für reine Beaufsichtigung, wie z.B. Nachtwachen, zahlt die Pflichtversicherung wiederum gar nicht. Auch im Pflegeheim fallen hohe Kosten an. Gut 2.700 Euro kostet heute ein Heimplatz bei Pflegestufe III im Durchschnitt. Es ist aber auch ein weitaus höherer Betrag möglich. Zuweilen rechnen die Häuser bestimmte Leistungen noch zusätzlich ab. Bis zu 1.432 Euro übernimmt die Pflichtversicherung für einen Pflegeplatz, und zwar auch nur für die reinen Pflegekosten. Unterkunft und Verpflegung müssen in jedem Fall vom Heimbewohner selber bezahlt werden. Nur in seltenen Ausnahmefällen können zur Vermeidung von außergewöhnlichen Härten Leistungen bis zu 1.688 Euro gewährt werden. Pflegebedürftige müssen trotz der Pflegepflichtversicherung weiterhin damit rechnen, erhebliche Beträge aus der eigenen Tasche zahlen zu müssen (s. Übersicht auf Seite 3).

Hinzu kommt, dass die Preise für die häusliche und stationäre Pflege steigen, ohne dass die Leistungen der Pflichtversicherung, die seit 1995 nicht geändert wurden, damit werden Schritt halten können. Das scheint angesichts der Bevölkerungsentwicklung mit immer mehr alten Menschen aus-

**Pflegesatzniveau vollstationärer Pflege (nur alte Länder*)
am 1. Juli 2003 und sich daraus ergebende
Eigenanteile der Bewohner pro Monat**

Stufe	Heimkosten	Leistung Pflichtversicherung	Eigenanteil
I	1.825 Euro	1.023 Euro	802 Euro
II	2.266 Euro	1.279 Euro	987 Euro
III	2.716 Euro	1.432 Euro	1.284 Euro

*neue Länder: ca. 15 – 20 Prozent niedriger

(Quelle: 3. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 2004)

geschlossen. So wird der Anteil der 80-Jährigen von heute 3,5 Millionen auf fast 8 Millionen zunehmen, bei gleichzeitig abnehmender Gesamtbevölkerung.

Im Alter von 80 Jahren sind heute schon 17 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen pflegebedürftig. Bei den 90-Jährigen sind es schon 42 Prozent der Männer und 65 Prozent der Frauen.¹⁾ Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ist also in hohem Alter recht groß.

Um das finanzielle Risiko, das sich aus der Pflegebedürftigkeit oftmals ergibt, zu begrenzen, können Sie Ihre Pflegepflichtversicherung durch zwei Formen der Pflegezusatzversicherung ergänzen: die Pflegetagegeldversicherung und die Pflegekostenversicherung.

Die Pflegetagegeldversicherung

Hier erhalten Sie im Falle der Pflegebedürftigkeit ein Pflegetagegeld. Wie hoch dieses Pflegetagegeld sein soll, legen Sie bei Abschluss der Versicherung selber fest. Sie können z.B. ein Tagesgeld von 25 Euro, gegen entsprechend höheren Beitrag auch ein Tagesgeld von 50 Euro oder in einigen Tarifen auch mehr versichern. Das vereinbarte Pflegetagegeld erhalten Sie im Pflegefall unabhängig von Ihren tatsächlichen pflegerischen Aufwendungen. Kostennachweise sind also nicht erforderlich. Unterschieden wird allerdings nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und bei einigen Tarifen auch danach, ob der Pflegebedürftige zu Hause oder in einem Heim gepflegt wird.

¹⁾ Quelle: 4. Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland, April 2002

Die Pflegekostenversicherung

Die Pflegekostenversicherung knüpft demgegenüber an die Leistungen aus der Pflichtversicherung an. Es werden also Kosten übernommen, die nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflichtversicherung verbleiben. Je nach Ihren individuellen Bedürfnissen können Sie zwischen Tarifen wählen, die die verbleibenden Restkosten ganz oder teilweise übernehmen. In vielen Tarifen sind gleichzeitig Höchstgrenzen für die Erstattung vorgegeben.

Wie werden die Beiträge berechnet?

Die Beiträge einer Pflegezusatzversicherung hängen ab vom gewählten Leistungsumfang, vom Eintrittsalter sowie dem Gesundheitsrisiko bei Versicherungsabschluss und dem Geschlecht. Im Grundsatz gilt, dass der Beitrag in einem Tarif umso günstiger ist, je früher die Versicherung abgeschlossen wird. Für etwa 20 Euro pro Monat kann ein 35-jähriger Mann z.B. ein Pflegetagegeld von rd. 1.500 Euro pro Monat versichern.

Die Beiträge sind nach dem sog. Anwartschaftsdeckungsverfahren kalkuliert. Das bedeutet, dass der nicht für die Leistungen der eigenen Altersgruppe verbrauchte Teil verzinslich angelegt wird. Aus dem so gebildeten Kapital werden dann im Alter die Leistungen der Pflege-

versicherung bezahlt. In der Pflegezusatzversicherung ist damit sichergestellt, dass jede Generation bzw. Altersgruppe für ihren eigenen Pflegebedarf im Alter vorsorgt. Eine Umverteilung zwischen den Generationen findet nicht statt. Dies ist gerade heute besonders wichtig, weil wir wissen, dass sich der Altersaufbau unserer Bevölkerung in den nächsten Jahren stark verändern wird. Der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung wird erheblich zunehmen. Der Generationenvertrag der Sozialversicherung wird damit vor große Probleme gestellt. Das Anwartschaftsdeckungsverfahren der privaten Kranken- und Pflegeversicherung sorgt hingegen heute schon für morgen vor.

Werden die Leistungen der Pflegezusatzversicherung im Laufe der Jahre angepasst?

Die Preise für Waren und Dienstleistungen steigen von Jahr zu Jahr. Das gilt auch für Gesundheitsleistungen und für pflegerische Dienstleistungen.

In der Pflegepflichtversicherung hat der Gesetzgeber die Leistungen per Verordnung festgeschrieben. Nur wenn der Verordnungsgeber die Leistungen von Zeit zu Zeit erhöht, ist es möglich, dass die Preissteigerungen ausgeglichen werden.

Auch die Leistungen in der Pflegezusatzversicherung sollten von

Zeit zu Zeit angepasst werden. In den meisten Zusatztarifen ist vorgesehen, dass die Versicherung dem Versicherten in bestimmten Zeitabständen eine Erhöhung seines Versicherungsschutzes anbietet. Der Versicherte ist selbstverständlich frei in seiner Entscheidung, ob er dieses Angebot, das übrigens ohne erneute Prüfung des Gesundheitsrisikos erfolgt, annehmen möchte. Bei einigen Zusatztarifen ist eine Erhöhung des Versicherungsschutzes direkt an die Leistungsverbesserungen der Pflegepflichtversicherung gekoppelt.

Wer kann eine Pflegezusatzversicherung abschließen?

Die Pflegezusatzversicherung ist insbesondere zur Aufstockung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung gedacht. Sie richtet sich deshalb wie diese an Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt kann der Versicherungsvertrag fortgesetzt werden. Die Leistungen aus der Zusatzversicherung werden ebenso wie in der Pflichtversicherung grundsätzlich nur im Inland gewährt. Einige PKV-Unternehmen bieten jedoch an, dass der Versicherungsschutz in der Zusatzversicherung durch besondere Vereinbarung auch auf das Ausland ausgeweitet werden kann.

Wann besteht Pflegebedürftigkeit?

Pflegebedürftigkeit liegt in der Pflegepflichtversicherung vor, wenn jemand längerfristig so hilflos ist, dass er für die Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang auf die Hilfe von Mitmenschen angewiesen ist. Bei Kindern ist für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

Die meisten Zusatztarife der PKV definieren die Pflegebedürftigkeit nach denselben Kriterien wie die Pflegepflichtversicherung. Durch ein medizinisches Gutachten wird entschieden, ob jemand erheblich pflegebedürftig (Stufe 1), schwerpflegebedürftig (Stufe 2) oder schwerstpflegebedürftig (Stufe 3) ist. Ist eine solche medizinische Beurteilung innerhalb der Pflichtversicherung bereits erfolgt, dann gilt diese Einstufung in aller Regel auch für die Zusatzversicherung.

Einige Versicherungen bieten Tarife an, die nur Leistungen in der Pflegestufe 2 oder 3 gewähren, nicht aber in der Pflegestufe 1. Der Beitrag ist dementsprechend geringer. Selbstverständlich bleiben dem Versicherten in der Pflegestufe 1 dann die Leistungen aus der Pflichtversicherung erhalten.

Wann erhält man Leistungen aus der Zusatzversicherung?

Alle Leistungen werden – wie in der Pflichtversicherung – aufgrund eines Antrags gewährt und zwar ab dem Zeitpunkt der Antragstellung, wenn die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Das heißt, es muss Pflegebedürftigkeit eingetreten und medizinisch festgestellt worden sein. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass nach Abschluss einer Pflegezusatzversicherung bei den meisten Tarifen zunächst eine dreijährige Vorversicherungszeit (Wartezeit) eingehalten werden muss. Bei Pflegebedürftigkeit wegen eines Unfalles gilt die Wartezeit nicht. Übrigens: Auch die Pflegepflichtversicherung kennt solche Wartezeiten, sie betragen dort bis zu fünf Jahre.

Gibt es eine staatliche Unterstützung für eine Pflegezusatzversicherung?

Es ist das ausdrückliche Ziel des Gesetzgebers, dass möglichst viele Menschen neben der Pflichtversicherung frühzeitig private Vorsorge für den eventuellen Pflegefall bilden. Deshalb konnten bis 31. Dezember 2004 alle Steuerpflichtigen, die nach dem 31. Dezember 1957 geboren sind, in ihrer Steuererklärung die Beiträge

für eine Pflegezusatzversicherung bis zu 184 Euro gesondert geltend machen. Das zu versteuernde Einkommen wurde dann entsprechend gemindert. Ab dem 1. Januar 2005 sind solche Beiträge für alle Versicherten wie bisher als Vorsorgeaufwendungen absetzbar im Rahmen der veränderten Höchstbeträge nach § 10 Abs. 4 EStG. Bis 2019 wird außerdem vom Finanzamt automatisch die alte Regelung angewendet, wenn sie für den Steuerpflichtigen insgesamt günstiger ist.

Pflegegeld im Ausland?

Grundsätzlich sind die Leistungen der Pflegeversicherung auf das Inland beschränkt. Die Pflichtversicherung zahlt im EU-Ausland, in der Schweiz, in Norwegen, Island und Liechtenstein allerdings Pflegegeld. Für Zusatzversicherungen ist dies grundsätzlich auch möglich. Die konkrete Handhabung sollte bei den Anbietern erfragt werden.

Wenn Sie noch Fragen haben:

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilen Ihnen gerne weitere Auskünfte. Einen Überblick über das Zusatzversicherungsangebot entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tabelle.

	Pflege- tagegeld- versicherung	Pflege- kosten- versicherung	Aufnahme- höchst- alter
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	x	–	65
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung V.V.a.G.	x	–	65
ARAG Krankenversicherungs-AG	x	x	65
AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft	–	x	65
Barmenia Krankenversicherung a.G.	x	–	60
Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft	x	–	59
CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT	x	–	59
Continental Krankenversicherung a.G.	x	x	65
DBV-Winterthur Krankenversicherung AG	x	–	65
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit	x	–	64
DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a. G.	x	–	60
DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft	x	–	60
DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft	x	x	70
GLOBALE Krankenversicherungs-AG	x	–	64
Gothaer Krankenversicherung AG	x	x	65
HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit	–	x	55
HanseMerkur Krankenversicherung aG	x	–	60
HUK-COBURG-Krankenversicherung AG	x	–	65
INTER Krankenversicherung aG	x	–	65
KarstadtQuelle Krankenversicherung AG	x	–	75
Landeskrankenhilfe V.V.a.G.	–	x	60
LVM Krankenversicherungs-AG	x	–	64
Mannheimer Krankenversicherung AG	–	x	60
MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.	x	–	60
NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG	x	–	55
PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG	x	–	65
Provinzial Krankenversicherung Hannover AG	x	–	60
R+V Krankenversicherung AG	x	–	60
SIGNAL Krankenversicherung a.G.	x	–	60
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.	x	–	64
UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT	x	–	55
uniVersa Krankenversicherung a.G.	x	–	60
VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft	x	–	60
Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft	x	–	65