

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Private Pflegezusatzversicherung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten im Fall der Pflegebedürftigkeit ab. Private Pflegezusatzversicherungen können dazu beitragen, die finanziellen Risiken einer Pflegebedürftigkeit abzufedern. Es sind verschiedene Versicherungsformen möglich.

2. Versicherungsformen

Es gibt drei Formen von privaten Pflegezusatzversicherungen:

- **Pflegetagegeldversicherung**
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 Pflegetagegeld oft erst ab Pflegegrad 4 ausgezahlt wird. Ist der Pflegegrad niedriger, gibt es in der Regel nur eine anteilige Auszahlung. Pflegebedürftige können über das Pflegetagegeld frei verfügen. Die Beitragshöhe kann aufgrund der Kostenentwicklung im Laufe der Zeit steigen. Wenn der Abschluss einer Pflegetagegeldversicherung 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.
- **Pflegerentenversicherung**
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 Pflegetagegeldversicherung, 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 sich die Bedingungen von Pflegezusatzversicherungen erheblich unterscheiden, ist vor Abschluss des Vertrages eine genaue Prüfung empfehlenswert.

3. 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.bunderversicherten.de > [Hilfe und Informationen](#) > [Pflegefallrisiko](#).

4. 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.

5. 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“](#).

6. Verwandte Links

[Pflegeversicherung](#)

[Pflegeleistungen](#)

[Krankenversicherung](#)