

**Hochschule für öffentliche  
Verwaltung und Finanzen  
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**Vertiefungsschwerpunkt II: Private und betriebliche Sozialvorsorge, ihre  
gesetzliche Förderung, Alterseinkünftegesetz,  
Kundenservice und Beratung**

**Die Pflegezusatzversicherung**

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des Grades einer Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von

Maria-Magdalena Wiens

Studienjahr 2010/2011

Erstgutachter: Herr Morgenstern

Zweitgutachter: Herr Weinmann

---

**Inhaltsverzeichnis**

Tabellenverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	VI
Anlagenverzeichnis.....	VII
1. Einleitung.....	1
2. Die gesetzliche Pflegeversicherung.....	2
2.1. Die Pflegestufen.....	2
2.2. Die Leistungen.....	7
2.3. Die Lücken.....	11
2.4. Wie kann private Vorsorge Helfen.....	14
3. Die private Pflegezusatzversicherung.....	16
3.1. Arten der Pflegezusatzversicherung.....	16
3.1.1. Die Pflegerentenversicherung.....	16
3.1.1.1. Was ist die Pflegerentenversicherung?.....	16
3.1.1.2. Die Vorteile.....	17
3.1.1.3. Die Nachteile.....	18
3.1.2. Die Pflegekostenversicherung.....	19
3.1.2.1. Was ist die Pflegekostenversicherung.....	19
3.1.2.2. Die Vorteile.....	21
3.1.2.3. Die Nachteile.....	21
3.1.3. Die Pflegetagegeldversicherung.....	22
3.1.3.1. Was ist die Pflegetagegeldversicherung.....	22
3.1.3.2. Die Vorteile.....	24
3.1.3.3. Die Nachteile.....	25
3.2. Für wen ist welche Art sinnvoll.....	26
3.3. Was ist bei Vertragsabschluss wichtig.....	28
3.4. Steuerliche Betrachtung.....	29
3.5. Private Angebote im Vergleich durch die Stiftung	
Warentest-Finanztest.....	30
3.5.1. Die Pflegerentenversicherung.....	31
3.5.2. Die Pflegetagegeldversicherung.....	35

---

3.6. Die allgemeinen Vertragsbedingungen.....	43
4. Die geplante Pflegereform 2011.....	45
4.1. Warum ist eine Reform 2011 nötig?.....	45
4.2. Ziele der Reform.....	45
5. Fazit.....	48
Anlagen.....	VIII
Literaturverzeichnis.....	IX
Erklärung.....	XII

---

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Monatliche Pflegegeldleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.....	10
Tabelle 2:	Monatliche Pflegesachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.....	10
Tabelle 3:	Monatliche Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei vollstationärer Pflege.....	10
Tabelle 4:	Finanzielle Lücke im Monat bei stationärer Pflege.....	12
Tabelle 5:	Finanzielle Lücke im Monat bei Pflege zu Hause.....	13
Tabelle 6:	Leistungen der drei bestplatzierten Pfl egetagegeldtarife des Modell 1 im Überblick.....	31
Tabelle 7:	Leistungen der drei bestplatzierten Pfl egetagegeldtarife des Modell 2 im Überblick.....	34
Tabelle 8:	Leistungen der drei bestplatzierten Pfl egetagegeldtarife des Modell 3 im Überblick.....	35
Tabelle 9:	Leistungen der drei bestplatzierten Pfl egetagegeldtarife des Modell 4 im Überblick.....	37
Tabelle 10:	Leistungen der drei bestplatzierten Pflegerentenversicherungsgeldtarife des Modell 1 im Überblick.....	39
Tabelle 11:	Leistungen der drei bestplatzierten Pflegerentenversicherungsgeldtarife des Modell 1 im Überblick.....	41
Tabelle 12:	Leistungen der drei bestplatzierten	

---

	Pflegeentenversicherungsgeldtarife des Modell 3 im Überblick.....	42
Tabelle 13:	Leistungen der drei bestplatzierten Pflegeentenversicherungsgeldtarife des Modell 4 im Überblick.....	43

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Verteilung der Pflegestufen in der sozialen Pflegeversicherung.....	6
Abbildung 2: Verteilung der Leistungen auf die Bereiche ambulante und stationäre Pflege und die jeweiligen Pflegestufen.....	9

---

## Anlagenverzeichnis

### Anlagen auf CD:

- Anlage 1: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Kristina Schröder: "Familienpflegezeit ist ein Meilenstein für die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege", Pressemitteilung vom 16.02.2011
- Anlage 2: Bundesministerium für Gesundheit: Unterstützung für die Pflege von Angehörigen / GP\_Infoblatt / Gesundheitspolitische Informationen, Nr.3
- Anlage 3: Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zum Thema Pflege, 29.07.2010
- Anlage 4: Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Mai 2010
- Anlage 5: Hunfeld, Frauke: Wohin mit Oma?, in: Stern, Nr. 43, 21.10.2010, S.52 – 62
- Anlage 6: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode
- Anlage 7: Ohne Verfasser: Die Besteuerung von Zusatzversicherungen und Einnahmen aus Zusatzversicherungen
- Anlage 8: Ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Februar 2011, S.65 – 72
- Anlage 9: Ohne Verfasser: Kraftakt Pflege, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Mai 2009, Sonderheft zu A 5222F, S.78 – 81
- Anlage 10: Ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Mai 2009, Sonderheft zu A 5222F, S.85 – 93

- 
- Anlage 11: Ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz, in: Stiftung Warentest-Finanztest, März 2011, S.70 – 74
- Anlage 12: Ohne Verfasser: Nachbesser notwendig, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Mai 2009, Sonderheft zu A 5222F, S.74 – 77
- Anlage 13: Ohne Verfasser: Pflege nach Gesetz, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Februar 2011, S.58 – 62
- Anlage 14: Ohne Verfasser: Wann Kinder zahlen müssen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Februar 2011, S.63 – 64
- Anlage 15: Ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, in: Stiftung Warentest-Finanztest, Mai 2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 – 95
- Anlage 16: Schmidt-Kasperek, Uwe: Hoher Schutz, hoher Preis, in: Ökotest, Nr.3, März 2011, S.102 - 103
- Anlage 17: Verband der privaten Krankenversicherung e.V.:  
Musterbedingungen 2009 für die ergänzende  
Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 2009) §§ 1 – 18



## 1. Einleitung

Im Fall der Pflegebedürftigkeit können die kleinsten Dinge zu einem großen Hindernis werden. Dabei ist es unerheblich, ob die Pflegebedürftigkeit altersbedingt oder durch einen Unfall eintrat. Wer sich in einem solchen Fall alleine auf die gesetzliche Absicherung verlässt, wird künftig finanziell sehr eingeschränkt sein.

Die zum 01.01.1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführte gesetzliche Pflegeversicherung basiert, wie die anderen Sozialversicherungszweige auch, auf einem umlagefinanzierten System. Das bedeutet, die jüngere, momentan arbeitende Generation, finanziert die ältere, bereits Leistungen empfangende Generation. Die Beiträge werden somit nicht als Kapital angelegt, sondern direkt an die Leistungsempfänger weitergeleitet.

Das sich daraus ergebende Problem – der demographische Wandel – teilt die gesetzliche Pflegeversicherung mit den anderen Sozialversicherungen. Das Verhältnis zwischen Beitragszahlern<sup>1</sup> und Leistungsempfängern ist längst nicht mehr günstig. Im Jahr 2010 gab es in Deutschland rund 2,1 Millionen Pflegebedürftige. 2030 werden in Deutschland rund 36 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein.<sup>2</sup>

Diese Zahlen sollten dazu animieren, sich über seine eigene Vorsorge für den Pflegefall Gedanken zu machen. Denn wie teuer die Pflege eines Angehörigen bzw. die eigene Pflege werden kann, ist den meisten Menschen nicht bewusst.

Daher möchte ich mit meiner Bachelorarbeit die Frage beantworten, wie die private Pflegefallabsicherung mit Hilfe der privaten Pflegezusatzversicherung aussehen kann und welche Vor- und Nachteile sich hinter den jeweiligen Formen verbergen. Außerdem soll ein kurzer Ausblick auf die geplante Pflegereform im Jahr 2011 gegeben werden.

---

<sup>1</sup> Für einen einheitlichen Lesefluss wird ausschließlich die männliche Form verwendet, gemeint sind selbstverständlich beide Geschlechter

<sup>2</sup> Vgl. Manthey, 2009.

## 2. Die gesetzliche Pflegeversicherung

Im Folgenden wird ein kurzer Einblick in die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt. Dieser bezieht sich sowohl auf die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung als auch auf die kapitalgedeckte private Pflegepflichtversicherung. Das Bundesverfassungsgericht hat die gesetzliche Pflegeversicherung in seinem Urteil vom 03.04.2001, 1 BvR 2014/95 als aus sozialer und privater Pflegeversicherung bestehend definiert.<sup>3</sup>

Die soziale Pflegeversicherung erfasst alle gesetzlich Krankenversicherten. Privat Krankenversicherte werden von der privaten Pflegepflichtversicherung erfasst. Der §1 Abs.2 SGB XI sagt, dass alle gesetzlich Krankenversicherten kraft Gesetzes pflegeversichert sind, wohingegen die privat krankenversicherten Personen eine private Pflegeversicherung abschließen müssen. Damit handelt es sich in beiden Fällen um eine gesetzlich vorgeschriebene Versicherung.<sup>4</sup>

### 2.1. Die Pflegestufen

In der gesetzlichen Pflegeversicherung gibt es drei Leistungsvoraussetzungen. Zunächst muss der Pflegebedürftige in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sein. Da seit der Gesundheitsreform im Jahr 2007 niemand mehr ohne Krankenversicherung und damit verbunden auch niemand mehr ohne Pflegeversicherung sein darf, stellt dies in der Regel kein Problem dar. Seit dem Jahr 2009 gilt die Pflegeversicherungspflicht auch für diejenigen, die in einer privaten Krankenkasse versichert sind.<sup>5</sup>

Des Weiteren muss eine Vorversicherungszeit erfüllt sein. Für Leistungsanträge nach dem 30.06.2008 wird vorausgesetzt, dass in den

---

<sup>3</sup> Vgl. Besche, 2009, S.7.

<sup>4</sup> Vgl. §1 Abs. 2 SGB XI.

<sup>5</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.16.

letzten zehn Jahren zwei Jahre Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung erfüllt sind. Vorher gestellte Anträge mussten eine Vorversicherungszeit von fünf Jahren in den letzten zehn Jahren erfüllen.<sup>6</sup>

Die dritte und letzte Voraussetzung ist, dass bei dem Versicherten eine Pflegestufe festgestellt werden muss<sup>7</sup>.

Es gibt in Deutschland grundsätzlich drei Pflegestufen. Versicherte, die in die Pflegestufe I eingestuft werden sind nach der Definition erheblich pflegebedürftig. Das bedeutet, dass der Bedürftige mindestens einmal täglich bei mindestens zwei Verrichtungen Hilfe benötigt. Außerdem benötigt er mehrfach in der Woche Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Der tägliche Zeitaufwand muss im Wochendurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wovon mindestens 46 Minuten für die Grundpflege genutzt werden müssen.<sup>8</sup>

Bei der Pflegestufe II spricht man von schwerpflegebedürftigen Personen. Diese benötigen mindestens dreimal am Tag zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe. Außerdem ist wöchentlich ein mehrfacher Hilfebedarf für die hauswirtschaftliche Versorgung vorhanden. Die tägliche Hilfe dauert hier im Wochendurchschnitt mindestens 180 Minuten, wovon mindestens 120 Minuten für die Grundpflege benötigt werden müssen.<sup>9</sup>

Die schwerstpflegebedürftigen Versicherten werden in die Pflegestufe III eingestuft. Diese benötigen rund um die Uhr, also auch nachts, Hilfe. Zusätzlich ist mehrmals pro Woche Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nötig. Der Wochendurchschnitt für den täglichen Hilfebedarf beträgt mindestens 300 Minuten, wovon mindestens 240 Minuten für die Grundpflege anzusetzen sind. Ist für einen

---

<sup>6</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.19.

<sup>7</sup> Vgl. ebd., S.22.

<sup>8</sup> Vgl. Manthey, 2009, S.13.

<sup>9</sup> Vgl. ebd., S.13 f.

Schwerstpflegebedürftigen ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand nötig, gibt es über die drei Pflegestufen hinaus die Härtefallregelung, die auch Pflegestufe III+ genannt wird. Dafür muss die Pflegestufe III festgestellt und der Pflegebedarf außergewöhnlich aufwendig gestaltet sein.<sup>10</sup>

Bei der Feststellung der jeweiligen Pflegestufe wird nur der Hilfebedarf berücksichtigt, der regelmäßig, d.h. mindestens einmal pro Woche, auftritt und den sogenannten Katalogverrichtungen entspricht. Diese sind Körperpflege, Ernährung, Mobilität und die hauswirtschaftliche Versorgung.<sup>11</sup>

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt erst nach einem längeren Verfahren durch den medizinischen Dienst der Pflegekassen. Der Versicherte kann sich zunächst von einem Berater der Pflegekassen aufklären lassen. Hierbei werden die aktuelle Situation und die Möglichkeiten des Bedürftigen besprochen. Außerdem wird er auf die Kosten der jeweiligen Möglichkeiten hingewiesen.<sup>12</sup>

Mancherorts wurden von den Pflegekassen auch Pflegestützpunkte eingerichtet. Dort können alle Fragen rund um die Pflege besprochen werden.<sup>13</sup>

Anschließend stellt der Versicherte einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der zuständigen Pflegekasse. Diese überprüft, ob die oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Ist dies der Fall, übergibt sie die notwendigen Unterlagen an den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Dieser vereinbart mit dem Versicherten nun einen Untersuchungstermin, bei dem ein Mitarbeiter des medizinischen Dienstes der Krankenkassen den Versicherten besucht. Die Untersuchung kann zuhause, im Krankenhaus oder in der Reha-Einrichtung erfolgen.

---

<sup>10</sup> Vgl. Manthey, 2009, S.14.

<sup>11</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.26 ff.

<sup>12</sup> Vgl. Manthey, 2009, S.15.

<sup>13</sup> Vgl. GP\_Infoblatt Nr. 3, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>, abgerufen am 05.03.2011.

Während des gesamten Prozesses ist der Versicherte zur Mitwirkung verpflichtet. Er muss unter anderem alle erforderlichen Unterlagen vorlegen oder zu einer Untersuchung bereit sein. In einem letzten Schritt leitet der medizinische Dienst der Krankenkassen sein Untersuchungsergebnis in Form eines Formalgutachtens an die Pflegekasse weiter. Diese stuft den Versicherten auf Grund der Befunde in eine Pflegestufe ein oder lehnt den Antrag auf Pflegeleistungen ab.<sup>14</sup>

In der sozialen Pflegeversicherung sieht die Verteilung der Pflegestufen wie folgt aus:

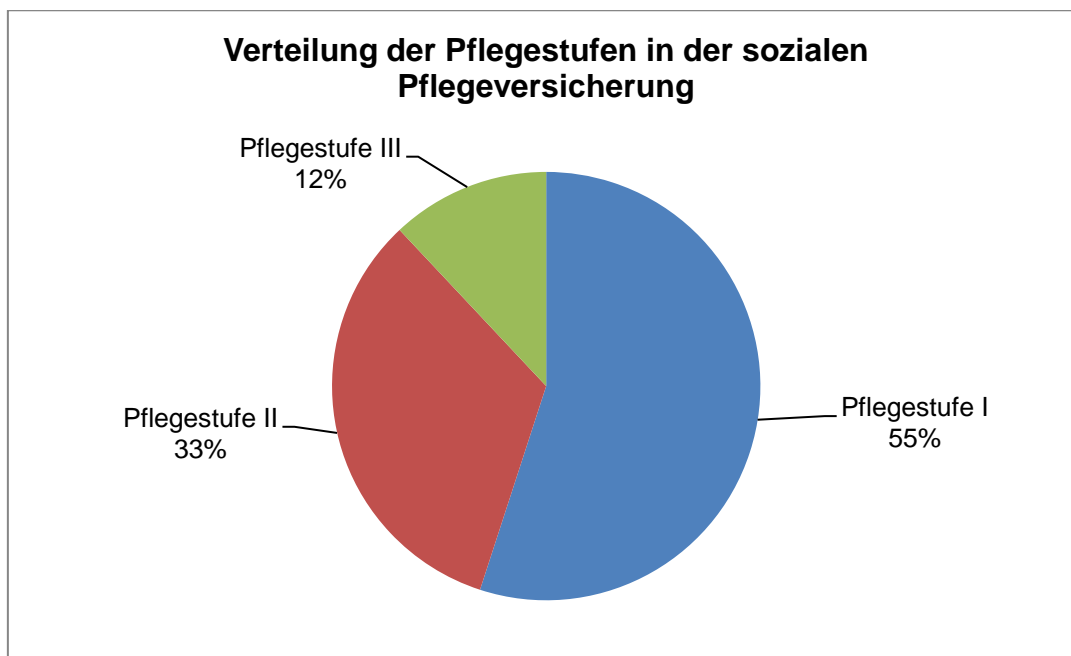


Abbildung 1: Verteilung der Pflegestufen in der sozialen Pflegeversicherung<sup>15</sup>

Leider kommt es auch vor, dass bereits Kinder pflegebedürftig sind. Bei der Einstufung in eine Pflegestufe wird grundsätzlich nicht zwischen Kindern und Erwachsenen unterschieden. Allerdings werden Kinder bei der Einstufung mit gesunden Kindern im selben Alter verglichen. Nach

<sup>14</sup> Vgl. Manthey, 2009, S.17 ff.

<sup>15</sup> Vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zahlen und Fakten zum Thema Pflege, S.1, 29.07.2010, abgerufen am 09.03.2011.

dem Pflegeversicherungsgesetz wird nur der Pflegebedarf berücksichtigt, der über den eines gesunden Kind im selben Alter hinausgeht. So wird zum Beispiel das Füttern eines Kindes nur dann berücksichtigt, wenn andere, gesunde Kinder im selben Alter schon selbst essen können. Da Kinder im Säuglings- bzw. Kleinkindalter, also bis zum dritten Lebensjahr, aber in der Regel eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigen, ist es schwer für ein Kind in diesem Alter eine Zuteilung zu einer Pflegestufe zu erhalten. Ansonsten werden Kinder wie Erwachsene beurteilt. Demnach muss auch bei ihnen ein bestimmter zeitlicher Bedarf für die Grundpflege bestehen. Allein der Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung reicht auch hier nicht aus.<sup>16</sup>

Einen kleinen Fortschritt hat die Pflegereform 2008 für an Demenz erkrankte Menschen erreicht. Sie müssen oft rund um die Uhr überwacht werden. Wenn diese Menschen an einer dauerhaften Einschränkung ihrer Alltagskompetenzen leiden, kann ihnen ein zusätzlicher Betreuungsbetrag zustehen, der durch die Reform auf bis zu 2.400 Euro im Jahr erhöht wurde. Weiter erhalten nicht mehr nur Pflegebedürftige in Pflegestufe I, II oder III diesen zusätzlichen Betreuungsbetrag, sondern auch diejenigen, die aufgrund fehlender körperlicher Einschränkungen noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufen erfüllen. Diese Menschen bekommen die sogenannte Pflegestufe 0 zuerkannt. Auch diese wird durch die gesetzliche Pflegekasse festgestellt, wenn der medizinische Dienst der Krankenkassen die sogenannte eingeschränkte Alltagskompetenz diagnostiziert.<sup>17</sup>

Mit dem zusätzlichen Betreuungsbetrag können unter anderem besondere Angebote in Anspruch genommen werden. Ein Beispiel ist die zusätzliche nächtliche Betreuung, die bei demenzkranken Menschen nötig sein kann.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.48 ff.

<sup>17</sup> Vgl. ohne Verfasser: Pflege nach Gesetz, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S. 62.

<sup>18</sup> Vgl. GP\_Infoblatt Nr. 3, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>, abgerufen am 05.03.2011.

Allerdings haben diese Menschen, die noch nicht die Voraussetzungen für die Pflegestufe I erfüllen, auch nach der Reform 2008 keinen Zugang zu den allgemeinen Pflegeleistungen mit Ausnahme des Bereuungsbetrags. Der oft erhöhte Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf wird bei der Feststellung der Pflegestufe immer noch nicht angemessen berücksichtigt.<sup>19</sup>

## 2.2. Die Leistungen

Sind alle Voraussetzungen für eine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung erfüllt, richtet sich die Höhe der Leistungen grundsätzlich nach der Pflegestufe. Aber auch die Art der Pflege kann die Höhe beeinflussen. Ein wesentlicher Faktor ist somit, ob der Bedürftige zu Hause oder im Heim gepflegt wird.<sup>20</sup>

Wird der Pflegebedürftige zuhause versorgt, spricht man von der häuslichen Pflege. Entweder werden Pflegesachleistungen in Form von Pflege durch ambulante Pflegedienste geleistet oder Pflegegeld gezahlt, wenn der Bedürftige durch nicht erwerbsmäßig tätige Pfleger versorgt wird. Außerdem kann eine Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld gewährt werden. Diese Kombinationsleistung wird gewährt, wenn die Pflege von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen wie zum Beispiel Angehörigen durchgeführt wird und diese durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden.<sup>21</sup>

Wenn die nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson einmal ausfällt, kann eine Ersatzpflege, auch Verhinderungspflege genannt, in Anspruch genommen werden. Die Ersatzpflege soll die ehrenamtliche Pflegeperson entlasten, damit diese zum Beispiel in einem Urlaub neue Kräfte für die

---

<sup>19</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.60.

<sup>20</sup> Vgl. § 4 Abs. 1 SGB XI.

<sup>21</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.120.

weitere Pflege sammeln kann. Die Ersatzpflege wird bis zu vier Wochen im Kalenderjahr von der gesetzlichen Pflegekasse übernommen.<sup>22</sup>

Eine weitere Leistung ist die Kurzzeitpflege. Dabei wird im Gegensatz zur Ersatzpflege die Versorgung des Pflegebedürftigen gesichert. Dies muss immer dann geschehen, wenn die Pflege im häuslichen Umfeld vorübergehend nicht mehr möglich ist, weil zum Beispiel eine akute Erkrankung des ehrenamtlichen Pflegers vorliegt.<sup>23</sup>

Auch im Anschluss an eine stationäre Behandlung ist die Kurzzeitpflege möglich. Der Pflegebedürftige darf so ebenfalls bis zu vier Wochen im Kalenderjahr vollstationär untergebracht werden.<sup>24</sup>

Es ist außerdem möglich, Pflegehilfsmittel bzw. technische Hilfen von der gesetzlichen Pflegeversicherung zu erhalten. Damit soll dem Pflegenden die Arbeit oder dem Bedürftigen der Alltag erleichtert werden. Es kann auch eine teilstationäre Pflege als Ergänzung der häuslichen Pflege in Anspruch genommen werden. Dies ist in Form von Tages- oder Nachtpflege möglich.<sup>25</sup>

Im Bereich der vollstationären Pflege wird für den Pflegebedürftigen ein Teil der Kosten für eine vollstationäre Unterbringung in einem Pflegeheim getragen.

---

<sup>22</sup> Vgl. GP\_Infoblatt Nr. 3, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>, abgerufen am 05.03.2011.

<sup>23</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.207 ff.

<sup>24</sup> Vgl. § 42 Abs. 1, 2 SGB XI.

<sup>25</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.198 ff., S.233 ff.



Die Leistungen verteilen sich zum 31.12.2009 wie folgt auf die Bereiche ambulante bzw. stationäre Pflege:

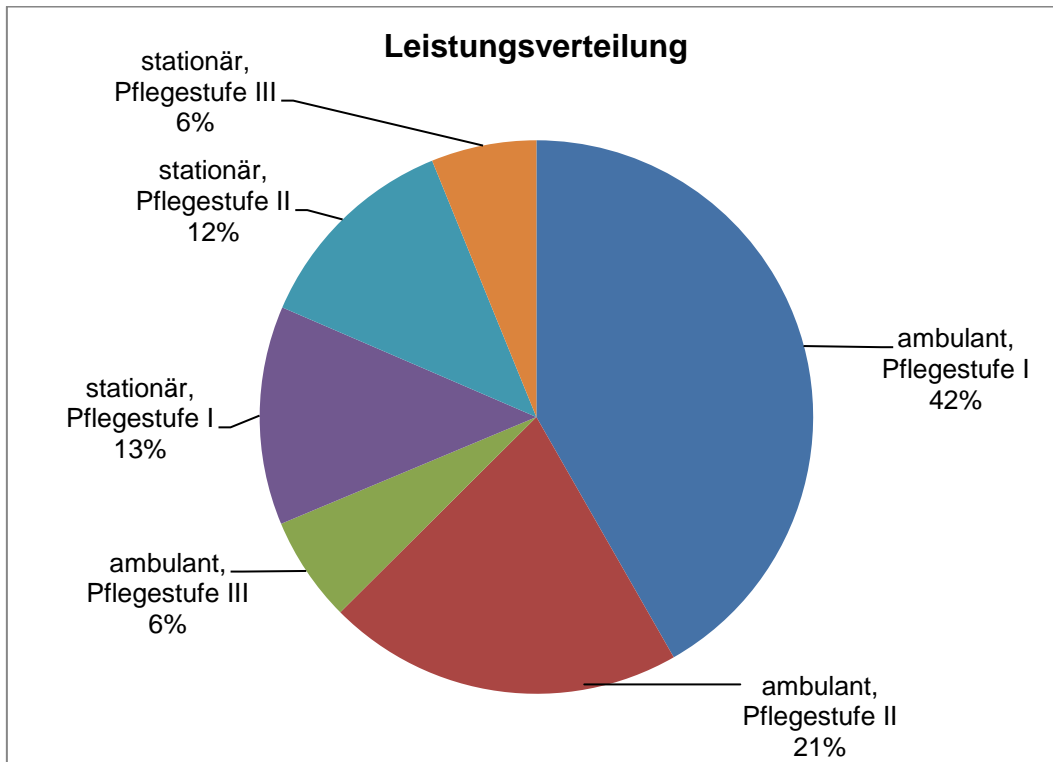


Abbildung 2: Verteilung der Leistungen auf die Bereiche ambulante und stationäre Pflege und die jeweiligen Pflegestufen<sup>26</sup>

Für die ehrenamtlichen Pflegepersonen sind ebenfalls Leistungen vorgesehen. Durch die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung wird beispielsweise die soziale Absicherung der Pflegeperson gewährleistet. Für das Eintreten der Versicherungspflicht sind bestimmte Voraussetzungen nötig. Die Pflegekraft muss hierfür einen Pflegebedürftigen, dessen Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung festgestellt wurde, betreuen. Außerdem darf die pflegende Person nicht erwerbsmäßig pflegen und der Pflegebedürftige muss Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung beziehen. Weiter muss die Pflege regelmäßig durch die zu versichernde Person erfolgen,

<sup>26</sup> Vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Mai 2010, S.16., abgerufen am 09.03.2011.

mindestens an 14 Wochenstunden. Als letzte Voraussetzung muss die Pflege in häuslicher Umgebung stattfinden.<sup>27</sup>

Außerdem wird dem Pflegenden die Möglichkeit gegeben, an Pflegekursen teilzunehmen. Diese werden angeboten, um den Pflegenden mehr Sicherheit im Umgang mit dem Pflegebedürftigen zu vermitteln und die häusliche Pflege weiter zu fördern. Außerdem sollen körperliche und seelische Belastungen bedingt durch die Pflege vermindert werden. Sie sollen kostenlos von den Pflegekassen zur Verfügung gestellt werden.<sup>28</sup>

Eine weitere Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung ist die Pflegezeit. Das bedeutet, der Pflegende kann sich bei Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern bis zu sechs Monate und bei jedem, auch kleineren Arbeitgeber kurzzeitig unentgeltlich von der Arbeit freistellen lassen, um die Pflegesituation zu organisieren.<sup>29</sup>

Die finanziellen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sehen wie folgt aus:

<b>Pflegegeld</b>		
	<b>Ab 01.01.2010</b>	<b>Ab 01.01.2012</b>
Pflegestufe I	225 Euro	235 Euro
Pflegestufe II	430 Euro	440 Euro
Pflegestufe III	685 Euro	700 Euro

*Tabelle 1: Monatliche Pflegegeldleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung*<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.261 f.

<sup>28</sup> Vgl. § 45 Abs. 1 SGB XI.

<sup>29</sup> Vgl. Verbraucherzentrale, 2008, S.278 ff.

<sup>30</sup> Vgl. Manthey, 2009.

<b>Pflegesachleistungen</b>		
	<b>Ab 01.01.2010</b>	<b>Ab 01.01.2012</b>
Pflegestufe I	440 Euro	450 Euro
Pflegestufe II	1.040 Euro	1.100 Euro
Pflegestufe III	1.510 Euro	1.550 Euro
Pflegestufe III+ (Härtefälle)	1.918 Euro	1.918 Euro

*Tabelle 2: Monatliche Pflegesachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung*<sup>31</sup>

<b>Vollstationäre Pflege</b>		
	<b>Ab 01.01.2010</b>	<b>Ab 01.01.2012</b>
Pflegestufe I	1.023 Euro	1.023 Euro
Pflegestufe II	1.279 Euro	1.279 Euro
Pflegestufe III	1.510 Euro	1.550 Euro
Pflegestufe III+ (Härtefälle)	1.825 Euro	1.918 Euro

*Tabelle 3: Monatliche Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei vollstationärer Pflege*<sup>32</sup>

Darüber hinaus gewährt die gesetzliche Pflegekasse bei der häuslichen Pflege einen Zuschuss von bis zu 2.557 Euro für Wohnungsumbauten, die durch die Pflegebedürftigkeit nötig sind.<sup>33</sup>

### **2.3. Die Lücken**

Bei zunehmender Schwere der Pflegebedürftigkeit oder Demenz bleibt vielen Pflegebedürftigen nur die Möglichkeit in ein Heim zu gehen, da die Pflege durch die Angehörigen nicht mehr zu bewältigen ist. Heimplätze

<sup>31</sup> Vgl. Manthey, 2009.

<sup>32</sup> Vgl. ebd.

<sup>33</sup> Vgl. § 40 Abs. 4 SGB XI.

sind allerdings teuer. Im Jahr 2007 kostete die Unterbringung durchschnittlich 71 Euro plus 20 Euro für Unterkunft und Verpflegung pro Tag. Das sind im Monat mehr als 2.700 Euro.<sup>34</sup>

Die gesetzliche Pflegekasse übernimmt die Kosten aber nur bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe. Dies gilt allerdings auch nur für Pflegeheime, die von der Pflegekasse zugelassen sind und mit denen sie eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen hat.<sup>35</sup>

Da die gesetzliche Pflegekasse im Fall der Pflegestufe III nur maximal 1.510 Euro bzw. ab 01.01.2012 1.550 Euro leistet, bleibt eine Lücke von rund der Hälfte der Heimkosten.

<b>Pflege im Heim</b>	
Pflegestufe I	700 Euro
Pflegestufe II	900 Euro
Pflegestufe III	1.200 Euro

*Tabelle 4: Ungefähre finanzielle Lücke im Monat bei stationärer Pflege*<sup>36</sup>

Die finanzielle Lücke muss der Pflegebedürftige selbst füllen. Reichen Vermögen und Rente des Betroffenen nicht für die Deckung der Kosten aus, leistet zunächst das Sozialamt. Allerdings sind die Kinder ihren Eltern bis zu bestimmten Freigrenzen zum Unterhalt verpflichtet. Das Sozialamt versucht die Kosten von den Kindern zurückzuholen. Die Freigrenzen liegen seit dem 01.01.2011 bei 1.500 Euro für eine Person. Für Ehepartner erhöht sich der Freibetrag um 1.200 Euro. Zusätzlich ist unter anderem der Unterhalt für eigene Kinder anrechenbar.<sup>37</sup>

<sup>34</sup> Vgl. ohne Verfasser: Nachbessern notwendig, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu AA 5222F, S.75.

<sup>35</sup> Vgl. Manthey, 2009, S.51 ff.

<sup>36</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.66.

<sup>37</sup> Vgl. ohne Verfasser: Wann Kinder zahlen müssen. Unterhalt für Eltern, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.63 f.

Bei der häuslichen Pflege verhält es sich ähnlich. Wenn eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson, zum Beispiel ein Familienangehöriger, die Pflege übernimmt, zahlt die gesetzliche Pflegeversicherung maximal den jeweiligen Höchstbetrag. Das sind höchstens 685 Euro bzw. ab 01.01.2012 700 Euro pro Monat in Pflegestufe III. Damit muss der Versicherte seine gesamte häusliche Pflege organisieren und finanzieren. Für alles Weitere steht nur die Rente oder das Vermögen zur Verfügung, wenn der Pflegebedürftige nicht auf das Sozialamt oder die Kinder zurückgreifen will. Außerdem hat der Versicherte seine laufenden Kosten wie Miete, Strom, Verpflegung usw. weiterhin zu begleichen.<sup>38</sup>

<b>Pflege zu Hause</b>	
Pflegestufe I	500 Euro
Pflegestufe II	1.200 Euro
Pflegestufe III	2.200 Euro

*Tabelle 5: Ungefähre finanzielle Lücke im Monat bei Pflege zu Hause*<sup>39</sup>

Da die häusliche Pflege für die gesetzliche Pflegeversicherung die geringsten Kosten verursacht, sollte sie besser gefördert werden. Wenn ein Familienangehöriger seine Arbeitszeit reduziert, um sich zum Beispiel um seine Mutter zu kümmern, die die Pflegestufe I hat, sind die derzeitigen 225 Euro im Monat ein Tropfen auf den heißen Stein. Kann der Angehörige seine Arbeitszeit nicht auf Dauer verringern oder eine angemessene Betreuung leisten, muss eine Pflegekraft eingestellt werden. Wer keine Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen will, weil ihm eine selbst organisierte Pflege lieber ist, kann sich oft nur eine illegale Pflegekraft aus Osteuropa leisten. Von der Bundesagentur für Arbeit

<sup>38</sup> Vgl. ohne Verfasser: Nur das Nötigste. Pflegeversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.82 ff.

<sup>39</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.66.

werden auch legale Pflegekräfte aus Osteuropa vermittelt. Diese Hilfe kostet ca. 1.400 Euro im Monat, inklusive Sozialversicherungsbeiträgen.<sup>40</sup>

Mit einer Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung in der Pflegestufe I von derzeit 225 Euro im Monat ist diese Belastung für einige Bedürftige und deren Angehörige zu groß. Selbst in Pflegestufe III bleibt bei einer Leistung von 685 Euro im Monat eine Lücke von 715 Euro bestehen, die der Bedürftige selbst füllen muss.

Die gesetzliche Pflegeversicherung leistet demnach immer nur einen Teilbetrag der Pflegekosten. Alles Weitere ist vom Pflegebedürftigen selbst, seinen Kindern oder dem Sozialamt zu finanzieren.

#### **2.4. Wie kann private Vorsorge helfen?**

Wer im Pflegefall nicht einen Teil der Kosten selber tragen will bzw. seine Kinder nicht belasten möchte, sollte sich frühzeitig um eine private Pflegefallabsicherung kümmern. Es ist wichtig, sich über die Möglichkeiten der privaten Vorsorge zu informieren und zu versuchen, die richtige Vorsorgeart zu finden.

Die private Pflegezusatzversicherung basiert anders als die gesetzliche Pflegeversicherung auf einem kapitalbildenden System. Damit steht das angesparte Kapital im Pflegefall zur Verfügung. Die Höhe des Kapitals hängt davon ab, wann man beginnt, für die eigene Pflegevorsorge zu sparen. Durch den Zinseszinsseffekt entsteht bei einer langen Anlagedauer auch mit geringen Beiträgen ein hohes Kapital. Grundsätzlich gilt: je früher desto besser.

---

<sup>40</sup> Vgl. ohne Verfasser: Kraftakt Pflege. Pflege organisieren, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.78 ff.

---

Die private Pflegezusatzversicherung zahlt ihre Leistungen unabhängig von der Höhe der gesetzlichen Leistung aus. Die Höhe der monatlichen Zahlungen wird bei Vertragsabschluss vereinbart. Da die Leistungen beider Versicherungen aber abhängig von einer Pflegestufe ausgezahlt werden, sollte darauf geachtet werden, dass die Pflegezusatzversicherung sich nach der Einstufung der gesetzlichen Pflegeversicherung richtet. Die private Pflegeversicherung könnte sonst im Pflegefall ein eigenes Gutachten fertigen, was für den Pflegebedürftigen mehrfache Gesundheitsprüfungen und zusätzlichen bürokratischen Aufwand bedeutet.<sup>41</sup>

Mit dem zusätzlichen Geld aus der privaten Pflegeversicherung kann sich der Pflegebedürftige zum Beispiel bei den Menschen erkenntlich zeigen, die ihm vorlesen oder mit ihm spazieren gehen. Auch die Pflege durch Familienangehörige oder andere ehrenamtliche Kräfte kann so besser finanziert werden. Des Weiteren können durch das Geld der privaten Pflegeversicherung die Kosten für eine vollstationäre Pflege beglichen werden. Der Pflegebedürftige kann durch die zusätzliche private Vorsorge die Lücken schließen, die die gesetzliche Pflegeversicherung hinterlässt, ohne dabei sein Vermögen oder das seiner Kinder zu belasten.

---

<sup>41</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67

### **3. Die private Pflegezusatzversicherung**

Die private Pflegezusatzversicherung ist neben dem Sparplan eine Möglichkeit der privaten Pflegefallabsicherung, die im Folgenden näher erläutert wird.

#### **3.1. Arten der Pflegezusatzversicherung**

Pflegezusatzversicherung ist der Oberbegriff für drei verschiedene Arten: die Pflegerentenversicherung, die Pflegekostenversicherung und die Pflagegeldversicherung.

##### **3.1.1. Die Pflegerentenversicherung**

###### **3.1.1.1. Was ist die Pflegerentenversicherung?**

Die Pflegerentenversicherung ist die am seltensten abgeschlossene Form der Pflegezusatzversicherung. Im Mai 2009 hatten nur rund 44.000 Kunden eine Pflegerentenversicherung abgeschlossen, wohingegen sich 268.000 Kunden für eine Pflegekostenversicherung und rund 1,1 Millionen Kunden für eine Pflagegeldversicherung entschieden hatten.<sup>42</sup>

Dies liegt sicher auch daran, dass sie nicht wie die anderen Pflegezusatzversicherungen von privaten Versicherungsunternehmen, sondern von privaten Lebensversicherern angeboten wird<sup>43</sup>.

Bei der Pflegerentenversicherung wird ähnlich wie bei einer normalen Lebensversicherung verfahren. Der Kunde zahlt in der Ansparphase vorher festgelegte Beiträge in den Vertrag ein. Daraus erhält er zu einem im Vorhinein vereinbarten Leistungsfall, einem bestimmten Grad der

---

<sup>42</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 ff.

<sup>43</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.



Pflegebedürftigkeit, eine monatliche, lebenslange Rente. Oft ist auch eine Pflegerentenversicherung gegen eine Einmalzahlung möglich. Einige Policen sind auch so konzipiert, dass der Versicherte ab einem bestimmten Alter eine monatliche Rente bekommt, auch wenn er nicht pflegebedürftig ist. Tritt der Pflegefall später ein, wird der monatliche Rentenbetrag erhöht. Der Versicherte kann bei der Pflegerentenversicherung über den monatlichen Rentenbetrag frei verfügen. Er muss das Geld nicht zwangsläufig für seine Pflege einsetzen.<sup>44</sup>

### 3.1.1.2. Die Vorteile

Von den Pflegerentenversicherungspolicen profitieren besonders Menschen, die sich erst sehr spät mit ihrer Pflegefallvorsorge befassen. Bei dieser Art der Pflegezusatzversicherung haben laut Finanztest, im Gegensatz zu den noch folgenden Möglichkeiten, auch ältere Menschen noch gute Chancen, einen Vertrag zu annehmbaren Konditionen zu bekommen. Je nach Versicherer sind Verträge bis zum 80. Lebensjahr abschließbar. Teilweise werden sogar noch Menschen mit Vorerkrankungen angenommen. Allerdings ist es für sie schwer, akzeptable Vertragsbedingungen zu erhalten.<sup>45</sup>

Ein weiterer großer Vorteil ist, dass die Beiträge während der Vertragslaufzeit stabil bleiben. Es ist den Lebensversicherern im Gegensatz zu den privaten Versicherungsunternehmen nicht möglich, die Beiträge nachträglich zu erhöhen. Wichtig ist auch, dass bei der Pflegerentenversicherung die Beiträge nur bis zum Eintritt des Leistungsfalles zu erbringen sind. Bei den anderen Arten der Pflegezusatzversicherungen ist dies nicht selbstverständlich. Außerdem

---

<sup>44</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>45</sup> Vgl. ebd., S.94.

kann der Vertrag beitragsfrei gestellt werden. Das heißt, der Versicherte hat die Möglichkeit, in den Vertrag keine Beiträge mehr einzubezahlen, ohne ihn kündigen zu müssen. Die Beitragsfreistellung wirkt sich allerdings negativ auf die spätere Leistung aus. Da es im Leben immer Situationen geben kann, in denen wenig Geld zur Verfügung steht, ist es wichtig, den Vertrag nicht gleich kündigen zu müssen. Kommt es doch zu einer Kündigung durch den Versicherten, bekommt er, sofern er schon einige Jahre versichert ist, einen kleinen Teil der Beiträge zurück.<sup>46</sup>

### 3.1.1.3. Die Nachteile

Die Pflegerentenversicherung hat aber auch Nachteile.

Wie bei anderen Lebensversicherungsprodukten ist der Vertrag oft mit hohen Abschluss- und Verwaltungskosten verbunden<sup>47</sup>.

Außerdem sind bei Abschluss des Vertrages Gesundheitsfragen zu beantworten. Dieser Nachteil haftet allerdings allen Pflegezusatzpolicen an. Auf solche Gesundheitsfragen sollte immer wahrheitsgemäß geantwortet werden. Wird eine Vorerkrankung verschwiegen, kann es dazu führen, dass die Pflegezusatzversicherung die Leistung versagt oder begrenzt.<sup>48</sup>

Wenn der zu Versichernde Vorerkrankungen hat besteht die Gefahr, dass die Versicherung einen Risikozuschlag verlangt oder den Vertrag gänzlich ablehnt. Dies richtet sich nach der Art der Vorerkrankung und das dadurch erhöhte Risiko, pflegebedürftig zu werden. Doch die Pflegerentenversicherung ist, wie bereits erwähnt, die Versicherung, bei der ein Vertragsabschluss mit Vorerkrankungen am ehesten möglich ist.

---

<sup>46</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflageetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>47</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>48</sup> Vgl. ebd., S.94 f.

Wenn eine reine Pflegerentenversicherung abgeschlossen wird, bei der keine garantierte Rentenzahlung ab einem bestimmten Alter vorgesehen ist, geht das eingezahlte Geld in der Regel verloren, wenn das versicherte Risiko Pflegebedürftigkeit nicht eintritt<sup>49</sup>. Da die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden zwar mit rund 4,7 Prozent zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr und danach mit rund 29 Prozent relativ hoch ist<sup>50</sup>, aber trotzdem nicht eintreten muss, ist es empfehlenswert, eine garantierte Rente ab einem bestimmten Alter in den Vertrag einzuschließen.

Ein weiterer Nachteil ist, dass sich der Versicherte lediglich auf die garantierte Höhe der Monatsrente verlassen kann. Wie hoch sie aber tatsächlich ausfallen wird, hängt unter anderem von der Lage auf den Finanzmärkten und den Spekulationen des Lebensversicherungsunternehmens ab. Werden hohe Überschüsse erzielt, sind relativ hohe Renten möglich, aber nicht garantiert. Damit kann der Versicherte im Voraus nur schwer abschätzen, ob seine Versorgungslücke geschlossen ist oder nicht. Außerdem wird die Pflegerente in einigen Fällen erst ab der Pflegestufe III oder der Pflege in einem Heim gezahlt. Darauf muss je nach Vertrag individuell geachtet werden.<sup>51</sup>

### **3.1.2. Die Pflegekostenversicherung**

#### **3.1.2.1. Was ist die Pflegekostenversicherung?**

Die Pflegekostenversicherung ist mit rund 268.000 Kunden kein unbedeutender Zweig der Pflegezusatzversicherung<sup>52</sup>.

---

<sup>49</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>50</sup> Vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Mai 2010, S.16, abgerufen am 09.03.2011.

<sup>51</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>52</sup> Vgl. ebd., S.94.

Es gibt zwei Varianten dieser Versicherung. Bei der ersten Variante wird vereinbart, dass die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung um einen vorher festgelegten Prozentsatz durch die Pflegekostenversicherung aufgestockt werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass der gewählte Prozentsatz so hoch ist, dass die Kosten für die Pflege ganz oder zumindest größtenteils gedeckt sind. Bei der zweiten Variante wird vereinbart, dass die Pflegekostenversicherung die Versorgungslücke füllt, die nach der Leistung durch die gesetzliche Pflegeversicherung verbleibt. Dabei ist eine monatliche beziehungsweise jährliche Obergrenze zu beachten. Diese passt sich aber nicht automatisch an die steigenden Pflegekosten an.<sup>53</sup>

Bei der Pflegekostenversicherung kann der Versicherte nicht wie bei den anderen Pflegezusatzversicherungen über das Geld frei verfügen. Er muss alle Kosten, die ihm im Rahmen der Pflege entstehen, durch Rechnungen nachweisen. Damit ist es kaum möglich, das Geld beispielsweise für pflegende Verwandte zu verwenden oder sich für sonstige Hilfen erkenntlich zu zeigen, die nicht auf Rechnung, sondern freiwillig erbracht werden.<sup>54</sup>

Die Pflegekostenversicherung wird von privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten<sup>55</sup>. Sie ist allerdings nicht besonders gut geeignet, wenn von vornherein feststeht, dass die Pflege von privaten Personen erbracht werden wird. Die Leistungen von Privatpersonen sind oft nicht so genau messbar wie die eines Pflegedienstes, der eine Rechnung erstellt. Dadurch kann es zu geringeren Leistungen kommen.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94.

<sup>54</sup> Vgl. ebd., S. 94.

<sup>55</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegezeitgeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>56</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

### 3.1.2.2. Die Vorteile

Aufgrund der eingeschränkten Leistungen sind die Beiträge im Durchschnitt niedriger als bei der Pflegetagegeldversicherung.

Auch bei der Pflegekostenversicherung kann der Vertrag beitragsfrei gestellt werden. Eine Vertragskündigung ist nicht nötig.<sup>57</sup>

Bei der Pflegekostenversicherung, die die prozentuale Erhöhung absichert, gibt es einen weiteren Vorteil. Sie ist dynamisch. Damit passt sich diese Variante automatisch an die steigenden Kosten an. Bei der zweiten Variante allerdings ist die Dynamik, die Anpassung der Leistungen der Pflegekostenversicherung, an die Erhöhungen der gesetzlichen Pflegekasse geknüpft.<sup>58</sup>

### 3.1.2.3. Die Nachteile

Neben der Tatsache, dass das Geld aus der Pflegekostenversicherung nicht frei zur Verfügung steht, da alle Ausgaben durch Rechnungen nachgewiesen werden müssen, gibt es weitere Nachteile.

Bei Abschluss eines solchen Vertrages ist es wichtig, möglichst nicht älter als 55 Jahre und vollständig gesund zu sein. Auch in der Vergangenheit sollten keine gravierenden Erkrankungen vorgelegen haben. Andernfalls ist es wahrscheinlich, dass der Anbieter den Vertragsabschluss ablehnen wird oder zumindest hohe Risikozuschläge verlangt. Grundsätzlich ist der Vertragsabschluss aber bis zum 65. Lebensjahr, je nach Anbieter bis maximal zum 70. Lebensjahr möglich.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>58</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>59</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

Bei Antragsstellung sind Gesundheitsfragen zu beantworten<sup>60</sup>.

Ein weiterer Nachteil ist, dass die Beiträge im Laufe der Zeit steigen, wenn der Anbieter die Pflegeausgaben zu gering kalkuliert hat. Dies muss bei der Entscheidung für diese Vorsorgeart mitberücksichtigt werden, da die steigenden Beiträge unter Umständen die finanziellen Möglichkeiten, besonders im Rentenalter, übersteigen. Zwar gibt es in Ausnahmefällen die Möglichkeit, den Vertrag für kurze Zeit ruhen zu lassen, dies hat allerdings Auswirkungen auf die spätere Leistung und sollte nicht die Regel sein. Wird der Vertrag gekündigt, sind die bis dahin gezahlten Beiträge verloren.<sup>61</sup>

Bei der Pflegekostenversicherung ist nur eine laufende Beitragsentrichtung möglich. Eventuelle Lücken durch Beitragsfreistellungen oder die Tatsache, zu spät mit der Vorsorge begonnen zu haben, können hier nicht durch Einmalzahlungen ausgeglichen werden. Außerdem sind die Verträge oft so konzipiert, dass auch nach Eintritt des Pflegefalls die Beiträge weiter entrichtet werden müssen. Dies kann eine hohe finanzielle Belastung bedeuten, da im Pflegefall ohnehin meist wenige Mittel zur Verfügung stehen.<sup>62</sup>

### **3.1.3. Die Pflegetagegeldversicherung**

#### **3.1.3.1. Was ist die Pflegetagegeldversicherung?**

Die Pflegetagegeldversicherung ist mit rund 1,1 Millionen Verträgen<sup>63</sup> die mit Abstand am weitesten verbreitete Police der

---

<sup>60</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>61</sup> Vgl. ebd., S.67.

<sup>62</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>63</sup> Vgl. ebd. S.94.

Pflegezusatzversicherungen. Sie wird, wie die Pflegekostenversicherung, von privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten<sup>64</sup>.

Der Versicherte vereinbart mit dem Versicherungsunternehmen einen bestimmten Betrag, der im Pflegefall pro Tag<sup>65</sup> ausgezahlt werden soll. Nach der Höhe dieses Betrages richten sich auch die Beiträge.

Die Pflegetagegeldversicherung sollte möglichst nicht später als mit 55 Jahren abgeschlossen werden, da bei Vertragsabschluss Gesundheitsfragen auf den zu Versichernden zukommen. Liegen Vorerkrankungen vor, kommt es häufig dazu, dass der Antrag abgelehnt wird.<sup>66</sup>

Kommt ein Vertrag erst im fortgeschrittenen Alter zustande, sind die Beiträge meist sehr hoch, weil das zu versichernde Risiko mitberücksichtigt wird. Da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben als Männer und damit die Gefahr, pflegebedürftig zu werden steigt, sind die Beiträge für Frauen meist höher. Außerdem sind im gleichen Alter durchschnittlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig. Frauen erhalten in der Regel auch geringere Renten als Männer, was dazu führt, dass sie eine höhere Pflegefallabsicherung benötigen.<sup>67</sup>

Für ältere Menschen sind die Beiträge höher, da die Ansparphase in der Regel kürzer ist als bei jüngeren Menschen. Zwar können auch junge Menschen pflegebedürftig werden, jedoch liegt das Risiko vor dem 60. Lebensjahr nur bei rund 0,8 Prozent<sup>68</sup>.

Die Pflegetagegeldversicherung leistet unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Deshalb ist es wichtig, die Leistung bei Vertragsabschluss hoch

---

<sup>64</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>65</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.86.

<sup>66</sup> Vgl. ebd., S.89.

<sup>67</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.66.

<sup>68</sup> Vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Mai 2010, S.16, abgerufen am 09.03.2011.

genug zu wählen, damit im Leistungsfall auch alle Kosten gedeckt werden können. Das Pflegetagegeld stockt die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung auf. Es sollte darauf geachtet werden, dass die private Pflegetagegeldversicherung die Pflegestufen der gesetzlichen Pflegeversicherung übernimmt und keine eigenen Prüfungen mehr vornimmt.<sup>69</sup>

### 3.1.3.2. Die Vorteile

Ein großer Vorteil der Pflegetagegeldversicherung ist die freie Verfügbarkeit des Geldes. Es können davon beispielsweise kleine Hilfen im Alltag finanziert werden, die die gesetzliche Pflegeversicherung nicht bezahlen würde. Der zu Pflegenden muss im Gegensatz zur Pflegekostenversicherung nicht genau nachweisen, für was das Geld verwendet wurde, sondern kann davon zum Beispiel auch eine Haushaltshilfe finanzieren<sup>70</sup>.

Zudem gibt es einen weiteren großen Vorteil. Mit dem Versicherungsunternehmen können Sonderzahlungen vereinbart werden, die zum Beispiel zu Beginn der Pflegebedürftigkeit gezahlt werden. Durch den Hilfebedarf werden oft Umbauten in der Wohnung nötig, um diese barrierefrei zu machen. Dies kann sehr teuer werden. Die Sonderzahlung hilft finanziell weiter. Ist ein Umbau der Wohnung nicht möglich, kann ein Umzug nötig werden, der seinerseits auch Kosten verursacht. Oftmals ist auch ein Inflationsausgleich auch ohne weitere Gesundheitsprüfung vereinbar. Das heißt, dass das Tagegeld sich dynamisch an die steigenden Kosten anpasst.<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.85 ff.

<sup>70</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>71</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.85 ff.



Bei der Pfl egetagegeldpolice ist es sinnvoll, mehrere Anträge gleichzeitig zu stellen. Wird ein Antrag einmal abgelehnt und kommt mit der Versicherung kein Vertrag zu Stande, muss dies bei allen weiteren Anträgen bei anderen Versicherern angegeben werden. Wurden jedoch mehrere Anträge gleichzeitig gestellt, entfällt diese Verpflichtung für diese Anträge, da zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch keine Ablehnung vorlag. Für den Fall, dass von mehreren Versicherungsunternehmen ein Vertrag angeboten wird, gibt ein 14-tägiges Widerrufsrecht.<sup>72</sup>

### 3.1.3.3. Die Nachteile

Ein Nachteil der Pfl egetagegeldversicherung ist, dass das volle Tagegeld oft erst ab der Pflegestufe III bezahlt wird. Darunter werden nur Prozentsätze davon geleistet.<sup>73</sup>

Zwar leistet die Pfl egetagegeldversicherung bei häuslicher und vollstationärer Pflege, doch letztendlich fallen die Leistungen bei häuslicher Pflege geringer aus als bei der vollstationären Pflege<sup>74</sup>.

Es ist bei der Pfl egetagegeldversicherung nicht möglich, anstatt laufender Beiträge einen Einmalbeitrag zu entrichten, um einen Anspruch auf Leistungen zu erlangen. Einige Verträge sind so aufgestellt, dass auch im Fall der Pflegebedürftigkeit noch Beiträge anfallen.<sup>75</sup> Da diese eine zusätzliche Belastung für den Pflegebedürftigen bedeuten, ist von solchen Vereinbarungen dringend abzuraten, auch wenn die Beiträge dadurch insgesamt geringer werden.

---

<sup>72</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.85 ff.

<sup>73</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.66.

<sup>74</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S. 86.

<sup>75</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S S.67.

Eine Wartezeit von meist drei Jahren ist keine Seltenheit. Wird der Versicherte in dieser Wartezeit pflegebedürftig, zahlt die Pflagegeldversicherung nicht. Bei einigen Versicherern gibt es aber eine Ausnahme, wenn die Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird. In diesem Fall ist eine Erfüllung der Wartezeit nicht nötig. In seltenen Fällen wird auch eine dreimonatige Karenzzeit vorgesehen. Das heißt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird, leistet die Pflagegeldversicherung erst ab dem vierten Monat nach dem Leistungsfall. Wie oben bereits erwähnt, können in den ersten Monaten durch nötige Umbauten und Anschaffungen sehr hohe Kosten entstehen. Daher muss der Vertrag auf einen solchen Passus geprüft werden.<sup>76</sup>

Ein weiteres Manko ist, dass die Beiträge vom Versicherungsunternehmen auch erhöht werden können, wenn der Versicherer insgesamt mehr Geld für Pflegeleistungen ausgeben muss, als ursprünglich kalkuliert. Dies sollte bedacht werden, da die Beiträge ein Leben lang, gegebenenfalls sogar während der Pflegebedürftigkeit gezahlt werden müssen. Denn bei einer vorzeitigen Kündigung des Vertrages sind die bis dahin eingezahlten Beiträge komplett verloren.<sup>77</sup>

Insgesamt betrachtet ist die Pflagegeldversicherung ein gutes Produkt wenn bei Vertragsabschluss auf die oben genannten Knackpunkte geachtet wird.

### **3.2. Für wen ist welche Art sinnvoll?**

Bei der Vielzahl an Angeboten zur Pflegezusatzversicherung ist es sinnvoll, sich zunächst für eine der oben aufgeführten Arten zu entscheiden.

---

<sup>76</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pflagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.88 f.

<sup>77</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.65 ff.

Die Pflegerentenversicherung ist je nach Versicherer bis zum 80. Lebensjahr abschließbar<sup>78</sup>. Abgesehen vom Eintrittsalter ist sie für Menschen sinnvoll, die Flexibilität schätzen. Wenn man sich nicht sicher ist, ob man sich die Beiträge dauerhaft leisten kann, kann man hier auf die Beitragsfreistellung zurückgreifen, ohne seine Leistungsansprüche zu verlieren.<sup>79</sup>

Das Höchsteintrittsalter der Pflegekostenversicherung dagegen liegt maximal bei 70 Jahren<sup>80</sup>. Diese Art von Pflegezusatzversicherung ist nur sinnvoll, wenn jemand bei Vertragsabschluss schon weiß, dass er im Fall der Pflegebedürftigkeit ausschließlich professionell durch einen Pflegedienst oder in einem Heim gepflegt werden will<sup>81</sup>. Denn wie unter Punkt 3.1.2.1. erwähnt, müssen alle Kosten bei der Pflegekostenversicherung durch Rechnungen nachgewiesen werden. Dies gestaltet sich bei der ehrenamtlichen Pflege durch Angehörige eher schwierig.

Für die Pflegetagegeldversicherung wird empfohlen, sie spätestens mit dem 55. Lebensjahr abzuschließen, da sich die Beiträge mit dem Eintrittsalter erhöhen<sup>82</sup>. Bei Abschluss dieser Pflegezusatzversicherung sollte geklärt sein, ob man die Beiträge dauerhaft aufbringen kann, da nur in Ausnahmefällen eine Beitragsfreistellung möglich ist. Außerdem ist die Pflegetagegeldversicherung, wie auch die Pflegerentenversicherung, dann sinnvoll, wenn der Versicherte sich die Option offen halten will, von

---

<sup>78</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>79</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.65 ff.

<sup>80</sup> Vgl. ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 f.

<sup>81</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.65 ff.

<sup>82</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.85 ff.

---

Angehörigen gepflegt zu werden. Die Leistungen werden hier zur freien Verfügung erbracht.<sup>83</sup>

### **3.3. Was ist bei Vertragsabschluss wichtig?**

Bei der Vielzahl an Versicherungsunternehmen gibt es auch unzählige Angebote für Pflegezusatzversicherungspolicen. Um aus dieser Fülle an Angeboten das Richtige auszusuchen, gibt es einiges zu beachten. Ist die Entscheidung für eines der vorher genannten Produkte gefallen, ist es wichtig, die Vertragsangebote genau unter die Lupe zu nehmen. Nicht nur die Höhe der Leistungen im Pflegefall und die zu zahlenden Beiträge spielen eine Rolle.

Besondere Beachtung sollte der Tatsache geschenkt werden, dass einige Versicherer die Beitragszahlung nicht ab Leistungsfall erlassen. Nur bei der Pflegerentenversicherung sind im Pflegefall keine Beiträge mehr zu erbringen.<sup>84</sup> Auf den Pflegebedürftigen kommen dann eventuell neben den hohen Pflegekosten auch noch Beitragsforderungen für die Pflegezusatzversicherung zu. Diese Belastung kann enorm werden. Deshalb sollte kein Vertrag abgeschlossen werden, der eine solche Bedingung beinhaltet.

Vor allem bei der Pfl egetagegeldversicherung, aber auch bei den anderen beiden Arten der Pflegezusatzversicherung ist es zu empfehlen, eine Dynamisierung zu vereinbaren. Die Versicherung wird meist in jungen Jahren abgeschlossen und es vergeht viel Zeit, bis die Leistungen in Anspruch genommen werden. Bei der Dynamisierung werden die Leistungen in regelmäßigen Abständen um einen bestimmten Prozentsatz erhöht. Die Inflation wird dadurch ausgeglichen. Bei einer jährlichen Kostensteigerung von beispielsweise 1,3 Prozent müsste man in 20

---

<sup>83</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

<sup>84</sup> Vgl. ebd., S.67.

Jahren schon fast 1.200 Euro ausgeben, um die gleichen Leistungen zu erhalten, für die man heute 900 Euro bezahlen muss. Viele Versicherer bieten die Dynamik auch ohne neue Gesundheitsprüfung an. Dies ist empfehlenswert. Zu bedenken ist aber, dass für die höhere Leistung auch ein höherer Beitrag fällig wird.<sup>85</sup>

Die Vereinbarung von Sonderzahlungen kann ebenfalls von Vorteil sein, wenn man trotz Pflegebedürftigkeit später einmal zu Hause leben will. Tritt die Pflegebedürftigkeit ein, zahlen die Pfl egetagegeldversicherungen je nach Vereinbarung einen bestimmten Einmalbetrag. Da der Umbau einer Wohnung in ein pflegegerechtes Umfeld mehrere Tausend Euro kosten kann, ist eine solche Finanzspritze zu Beginn der Leistung sinnvoll.<sup>86</sup>

Viele Versicherer richten in den Policen eine Wartezeit von drei Jahren ein. Der Versicherte erhält keine Leistungen, wenn er innerhalb der ersten drei Jahre nach Abschluss der Versicherung pflegebedürftig wird. Doch es gibt auch Versicherer, die auf diese Wartezeit verzichten oder wenigstens die Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall von der Wartezeit ausschließen.<sup>87</sup>

Die private Pflegezusatzversicherung sollte sich außerdem an die Einstufung der Pflegebedürftigkeit der gesetzlichen Pflegeversicherung halten. Damit erspart sich der Versicherte mehrere Prüfungen seines Gesundheitszustandes und zusätzlichen Schriftverkehr.<sup>88</sup>

### **3.4. Steuerliche Betrachtung**

Grundsätzlich kann man Beiträge zu privaten Zusatzversicherungen als Sonderausgabe von der Steuer absetzen. Die Sonderausgaben dürfen bei

---

<sup>85</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.87.

<sup>86</sup> Vgl. ebd., S.87.

<sup>87</sup> Vgl. ebd., S.87 f.

<sup>88</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.67.

Arbeitnehmern aber nicht mehr als 1.500 Euro im Jahr betragen. Da dieser Betrag oft schon mit anderen Kassenbeiträgen abgedeckt ist kann sich die Zusatzversicherung nicht mehr auswirken. Die Beiträge zu einer privaten Pflegezusatzversicherung werden allerdings vom Staat zusätzlich mit einem Steuervorteil gefördert. Nach dem 31.12.1957 geborene Versicherte können die Beiträge zur privaten Pflegezusatzversicherung bis zu einem Höchstbetrag von 184,07 Euro zusätzlich zu den sonstigen Sonderausgaben von der Steuer absetzen.<sup>89</sup>

Pflegegeld aus einer privaten Pflegezusatzversicherung ist grundsätzlich steuerfrei. Allerdings gibt es dabei Ausnahmen.

Handelt es sich bei der mit dem Pflegegeld finanzierten Pflegekraft nicht um einen ehrenamtlich tätigen, sondern um einen selbständigen Pfleger fallen für diesen Steuer – und Sozialversicherungspflicht an. Ebenso steuer – und sozialversicherungspflichtig wird ein Pfleger, wenn zwischen ihm und der zu pflegenden Person ein Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde. Die Bezahlung einer Pflegekraft ist also nur dann steuerfrei, wenn die Pflegeperson den Bedürftigen aus freien Stücken, also ehrenamtlich und ohne Arbeitsvertrag, pflegt.<sup>90</sup>

Außerdem wird der Teil des Pflegegeldes steuerpflichtig, der über den der Pflegestufe entsprechenden Betrag hinausgeht<sup>91</sup>.

### **3.5. Private Angebote im Vergleich durch die Stiftung Finanztest**

Bei der Wahl des richtigen Produktes spielen für viele Kunden auch die Einschätzungen namhafter Unternehmen eine Rolle, wie zum Beispiel die Tests der Stiftung Warentest-Finanztest.

---

<sup>89</sup> Vgl. <http://www.zusatzversicherungen-vergleichen.de/zusatzversicherung/zusatzversicherung-steuer-766.php>, abgerufen am: 04.04.2011.

<sup>90</sup> Vgl. ebd.

<sup>91</sup> Vgl. ebd.

### 3.5.1. Die Pflegerentenversicherungen

Stiftung Warentest-Finanztest prüfte in der Ausgabe 3/2011 seiner Zeitschrift 13 Pflegerententtarife. Es wurde ein Monatsbeitrag von 100 Euro vorausgesetzt. Alle getesteten Tarife leisten in allen drei Pflegestufen und reichen bei einem Monatsbeitrag von 100 Euro zusammen mit der Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung für eine gute Pflegefallversorgung aus. Die Tarife wurden für Frauen und Männer getrennt und jeweils für ein Eintrittsalter von 45 Jahren und 55 Jahren getestet. Es wurden Kennzahlen erstellt. Je höher diese ausfallen, desto höher ist die garantierte Leistung.<sup>92</sup>

#### Modell 1: Frau, 45 Jahre:

Die drei am besten bewerteten Tarife sind hier der Comfort PflegePremium/PPFRV der **Signal Iduna**, der PRDL/PFL310010Z der **DANV(Ergo)** und der Pflegevorsorge Exklusiv des **Volkswohl Bundes**.

Die Leistungen in diesem Modell sehen wie folgt aus:

Anbieter	Tarif	Kenn-zahl	Garantierte monatl. Rente bei Pflegestufe			Bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren: Pflegestufe III
			I	II	III	
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	84 %	487 €	974 €	974 €	567 €
DANV (Ergo)	PRDL/PFL310010Z	83 %	489 €	855 €	1.222 €	233 €
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	80 %	523 €	784 €	1.046 €	558 €

*Tabelle 10: Leistungen der drei bestplatzierten*

*Pflegerentenversicherungsgeldtarife des Modell 1 im*

*Überblick*<sup>93</sup>

<sup>92</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz. Pflegerentenversicherungen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 3/2011, S.70 ff.

<sup>93</sup> Vgl. ebd., S.72f.

Der als verbraucherfreundlich bewertete Tarif Comfort PflegePremium/PPFRV der **Signal Iduna** bietet folgende Vorteile:

- Dynamik ohne Gesundheitsprüfung
- Sonderzahlungen können vereinbart werden
- europaweite Leistungen nach ärztlicher Untersuchung in Deutschland
- die Leistung bei Demenz entspricht der Leistung in Pflegestufe II
- Beitragszahlung höchstens bis zum 80. Lebensjahr

Das Höchsteintrittsalter liegt hier bei 75 Jahren.<sup>94</sup>

Der Tarif PRDL/PFL310010Z der **DANV (Ergo)** ist auf rechts-, steuer-, unternehmensberatende und wirtschaftsprüfende Berufe beschränkt. Im Fall der Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit wird der Versicherte von der Beitragszahlung befreit. Die Vorteile dieses Tarifes sind, dass die Leistungen auch erbracht werden, wenn der Versicherte ins europäische Ausland oder den europäischen Wirtschaftsraum gezogen ist. Außerdem entspricht die Leistung bei Demenz der in Pflegestufe II.

Die Nachteile sehen wie folgt aus:

- keine Dynamik ohne Gesundheitsprüfung möglich
- Sonderzahlungen nur in Pflegestufe III oder nur in Form von Überschüssen
- die DANV (Ergo) berechnet aufgrund des Geschlechts und des Eintrittsalters ein so hohes Endalter, dass es einer lebenslangen Beitragszahlung gleichzusetzen ist

Das Höchsteintrittsalter liegt bei 64 Jahren.<sup>95</sup>

Das drittbeste Angebot macht laut Finanztest der **Volkswahl Bund** mit dem Tarif Pflegevorsorge Exklusiv. Hier ist eine Dynamik ohne Gesundheitsprüfung nur eingeschränkt möglich. Außerdem sind keine Sonderzahlungen vereinbar. Für die Beitragszahlung gibt es in diesem

---

<sup>94</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz. Pflegerentenversicherungen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 3/2011, S.72 f.

<sup>95</sup> Vgl. ebd., S.72 f.



Tarif keine Altersbegrenzung. Positiv ist zu erwähnen, dass europaweit geleistet wird und die Leistung bei Demenz der Pflegestufe III entspricht. Der Vertrag kann bis zum 75. Lebensjahr abgeschlossen werden.<sup>96</sup>

Modell 2: Frau, 55 Jahre:

Dieses Modell ergab, abgesehen von der Leistungshöhe, dieselben Ergebnisse wie Modell 1.

Die Leistungen ändern sich mit dem erhöhten Eintrittsalter wie folgt:

Anbieter	Tarif	Kennzahl	Garantierte monatl. Rente bei Pflegestufe			Bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren: Pflegestufe III
			I	II	III	
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	56 %	326 €	653 €	653 €	465 €
DANV (Ergo)	PRDL/PFL310010Z	55 %	325 €	569 €	813 €	184 €
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	53 %	347 €	520 €	694 €	437 €

*Tabelle 11: Leistungen der drei bestplatzierten*

*Pflegerentenversicherungsgeldtarife des Modell 2 im Überblick<sup>97</sup>*

Modell 3: Mann, 45 Jahre:

Auch hier sind dieselben Tarife als empfehlenswert eingestuft worden. Die Leistungen fallen allerdings im Gegensatz zu den Modellen 1 und 2 höher aus.

<sup>96</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz. Pflegerentenversicherungen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 3/2011, S.72 f.

<sup>97</sup> Vgl. ebd., S.72 f.

Anbieter	Tarif	Kenn- zahl	Garantierte monatl. Rente bei Pflegestufe			Bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren: Pflegestufe III
			I	II	III	
DANV (Ergo)	PRDL/ PFL310010Z	116 %	709 €	1.241 €	1.772 €	338 €
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/ PPFRV	114 %	682 €	1.363 €	1.363 €	790 €
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	111 %	751 €	1.127 €	1.503 €	793 €

*Tabelle 12: Leistungen der drei bestplatzierten*

*Pflegerentenversicherungsgeldtarife des Modell 3 im  
Überblick<sup>98</sup>*

Modell 4: Mann, 55 Jahre:

In diesem Modell wurden die **Signal Iduna** mit dem Tarif Comfort PflegePremium/PPFRV, die **DANV(Ergo)** mit PRDL/PFL310010Z und der **Deutsche Ring** mit dem Tarif Premium PVP als empfehlenswert beurteilt. Die Leistungen der drei Versicherer sehen wie folgt aus:

Anbieter	Tarif	Kenn- zahl	Garantierte monatl. Rente bei Pflegestufe			Bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren: Pflegestufe III
			I	II	III	
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	77 %	460 €	919 €	919 €	643 €
DANV (Ergo)	PRDL/ PFL310010Z	76 %	465 €	814 €	1.163 €	252 €
Deutscher Ring	Premium PVP	74 %	377 €	881 €	1.258 €	728 €

*Tabelle 13: Leistungen der drei bestplatzierten*

*Pflegerentenversicherungsgeldtarife des Modell 4 im  
Überblick<sup>99</sup>*

<sup>98</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz. Pflegerentenversicherungen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 3/2011, S.72 f.

<sup>99</sup> Vgl. ebd., S.72f.

Die Vorteile des Tarifes Premium PVP des **Deutschen Ringes** liegen darin, dass Sonderzahlungen vereinbar und die Leistungen europaweit verfügbar sind. Bei Demenz entspricht die Leistung der Pflegestufe II.

Problem bei diesem Tarif ist, dass nur eine eingeschränkte Dynamik ohne Gesundheitsprüfung möglich ist. Außerdem ist kein Endalter für die Beitragszahlung vorgesehen. Beitragspflicht besteht somit also bis zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Tritt diese nie ein, zahlt man lebenslang. Das Höchsteintrittsalter dieses Tarifes liegt bei 75 Jahren.<sup>100</sup>

In diesem Test der Pflegerentenversicherungen durch Finanztest schneidet die **Signal Iduna** bei drei von vier Modellen am besten ab. Die **DANV(Ergo)** wird in drei von vier Fällen zweite, wobei sie für 45-jährige Männer sogar das beste Angebot bereit hält. Der **Volkswohl Bund** belegt in drei von vier Modellen den dritten Platz, den er bei den 55-jährigen Männern an den **Deutschen Ring** verliert.

### 3.5.2. Die Pflegetagegeldversicherungen

In der Ausgabe 2/2011 der Zeitschrift Stiftung Warentest-Finanztest wurden 30 Pflegetagegeldtarife getestet. Bei den getesteten Tarifen erhält der Versicherte in allen drei Pflegestufen Leistungen sowohl für ambulante als auch für stationäre Pflege in einem Heim.

Finanztest prüfte geschlechtsspezifisch. Dabei wurde angenommen, dass die Personen bei Vertragsabschluss gesund sind. Außerdem wird jeweils zwischen einem Eintrittsalter von 45 Jahren und 55 Jahren unterschieden. Die Noten ergeben sich aus 80 Prozent Preis-Leistungs-Verhältnis und 20 Prozent weitere Vertragsbedingungen.

Unter den weiteren Vertragsbedingungen sind folgende Kriterien überprüft worden:

---

<sup>100</sup> Vgl. ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz. Pflegerentenversicherungen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 3/2011, S.72 f.

- Leistungen ab Pflegestufe 0
- Dynamik ohne Gesundheitsprüfung
- Sonderzahlungen
- Verzicht auf die dreijährige Wartezeit
- einfacher Nachweis der Pflegebedürftigkeit
- Leistungen europaweit
- Hilfeleistungen.<sup>101</sup>

Die hier vorgestellten Tarife sind die drei von Finanztest am besten bewerteten.

Modell 1: Frau, 45 Jahre, Beitrag von rund 55 Euro im Monat:

Die Leistungen bei diesem Modell sehen wie folgt aus:

Anbieter	Tarif	Beitrag	ambulante Pflege, Pflegestufe			stationäre Pflege, Pflegestufe		
			I	II	III	I	II	III
DKV	PET	56 €	619 €	1.294 €	1.969 €	2.644 €	2.644 €	2.644 €
VGH	PTG	55 €	545 €	1.505 €	2.345 €	2.345 €	2.345 €	2.345 €
Allianz	PZTBest	55 €	485 €	1.025 €	1.800 €	1.745 €	1.745 €	1.745 €

*Tabelle 6: Leistungen der drei bestplatzierten Pfl egetagegeldtarife des Modell 1 im Überblick<sup>102</sup>*

Bei dieser Konstellation schneidet der Tarif PET von der **DKV** mit einer Gesamtnote von 1,7 am besten ab. Finanztest bewertet das Preis-Leistungs-Verhältnis mit sehr gut, die weiteren Vertragsbedingungen mit gut. Positiv ist, dass die DKV ihren Kunden eine Dynamik ohne Gesundheitsprüfung, einen Verzicht auf die dreijährige Wartezeit und europaweite Leistungen bietet. Allerdings sind keine Leistungen ab

<sup>101</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.68 f.

<sup>102</sup> Vgl. ebd., S.70.

Pflegestufe 0 vorgesehen. Auch Sonderzahlungen und Hilfeleistungen sind in dem Tarif nicht enthalten. Die DKV behält sich außerdem vor, den Pflegebedürftigen im Leistungsfall durch eigene oder beauftragte Ärzte untersuchen zu lassen, um sich ein eigenes Bild der Pflegebedürftigkeit zu machen.<sup>103</sup>

Als zweitbesten Tarif stuft Finanztest den Tarif PTG der **VGH** ein. Er bekommt die Gesamtnote 1,9. Das Preis-Leistungs-Verhältnis wird hier mit gut bewertet. Weitere Vertragsbedingungen werden allerdings nur als befriedigend angesehen. Hier ist positiv zu bemerken, dass ebenfalls eine Dynamik ohne Gesundheitsprüfung sowie europaweite Leistungen im Tarif enthalten sind. Auf die dreijährige Wartezeit wird bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit verzichtet. Es sind keine Sonderzahlungen und Hilfeleistungen vorgesehen. Der Versicherer kann bei diesem Tarif außerdem zusätzliche Nachweise über die Pflegebedürftigkeit fordern, das heißt, er kann den Versicherten zum Beispiel in halbjährlichen oder sogar kürzeren Abständen erneut untersuchen. Der Tarif ist darüber hinaus nur in Bremen und Niedersachsen verfügbar.<sup>104</sup>

Der Tarif PZTBest der **Allianz** wird mit einer Gesamtnote von 2,1 von Finanztest als drittbester Tarif bewertet. Finanztest bewertet das Preis-Leistungs-Verhältnis hier mit einer Note von 2,4 als gut. Allerdings ist positiv anzumerken, dass diese Versicherung auch leistet, wenn der Leistungsfall aufgrund einer Suchterkrankung oder vorsätzlich eintrat. Die weiteren Vertragsbedingungen wurden hier mit sehr gut bewertet. An diesem Tarif ist das einzig Negative, dass keine Sonderzahlungen im Tarif vorgesehen sind und dass das Eintrittsalter auf das 69. Lebensjahr begrenzt ist. Positiv wurden folgende Punkte bewertet:

- 30 Prozent des vereinbarten Tagegeldes ab Pflegestufe 0

---

<sup>103</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.69 f.

<sup>104</sup> Vgl. ebd., S.69 f.

- Bis zum 69. Lebensjahr Dynamik ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Verzicht auf die dreijährige Wartezeit
- einfacher Nachweis der Pflegebedürftigkeit
- europaweite Leistungen
- Hilfeleistungen.<sup>105</sup>

Der Tarif PT1 der **LKH** schnitt mit der Gesamtnote 4,0 am schlechtesten ab. Das liegt vor allem an dem von Finanztest mit gerade noch ausreichend bewerteten Preis-Leistungs-Verhältnis. Für 53 Euro Monatsbeitrag bekommt man im Pflegefall für die ambulante und stationäre Pflege die gleichen Leistungen. In Pflegestufe I 397 Euro, in Pflegestufe II 922 Euro und in Pflegestufe III 1.500 Euro. Die Beiträge werden dem Versicherten ab Pflegestufe III erlassen. Bei den weiteren Vertragsbedingungen wurde der Tarif als ausreichend eingestuft. Vorteilhaft ist, dass die Dynamisierung ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Pflegegebedürftigkeit, allerdings ab dem 65. Lebensjahr nur noch auf Antrag des Kunden, durchgeführt wird. Außerdem wird auf die dreijährige Wartezeit verzichtet. Die negativen Punkte sehen wie folgt aus:

- keine Leistungen ab Pflegestufe 0
- keine Sonderzahlungen
- Möglichkeit der Untersuchung durch eigene oder beauftragte Ärzte die Pflegebedürftigkeit selbst einzustufen
- keine europaweiten Leistungen
- keine Hilfeleistungen.<sup>106</sup>

---

<sup>105</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.69 f.

<sup>106</sup> Vgl. ebd., S.69 f.

Modell 2: Frau, 55 Jahre, Beitrag von rund 70 Euro im Monat:

Da dieselben Verträge bewertet wurden, sind auch die weiteren Vertragsbedingungen ebenso bewertet worden wie bei Modell 1.

Für dieses Modell sehen die Einschätzungen von Finanztest ähnlich aus wie für das Modell davor.

Hier stellen sich die Leistungen der drei bestbewerteten Tarife wie folgt dar:

Anbieter	Tarif	Beitrag	ambulante Pflege, Pflegestufe			stationäre Pflege, Pflegestufe		
			I	II	III	I	II	III
DKV	PET	65 €	385 €	835 €	1.285 €	1.735 €	1.735 €	1.735 €
VGH	PTG	69 €	381 €	1.101 €	1.731 €	1.731 €	1.731 €	1.731 €
Allianz	PZTBest	69 €	336 €	741 €	1.350 €	1.281 €	1.281 €	1.281 €

*Tabelle 7: Leistungen der drei bestplatzierten Pflorgetagegeldtarife des Modell 2 im Überblick<sup>107</sup>*

Die **DKV** liegt mit ihrem Tarif PET mit der Gesamtnote 1,7 an erster Stelle. Es folgt der Tarif PTG der **VGH** mit einer Gesamtnote von 1,9. An dritter Stelle liegt die **Allianz**. Da Finanztest das Preis-Leistungs-Verhältnis für dieses Modell etwas schlechter einschätzt als im Modell davor, bekommt die Allianz hier die Gesamtnote 2,2.<sup>108</sup>

Das schlechteste Angebot macht die **UKV** mit ihrem Tarif PTE. Er erreicht nur eine ausreichende Bewertung. Für 71 Euro Monatsbeitrag bekommt man im Leistungsfall für die ambulante Pflege in Pflegestufe I 210 Euro, in Pflegestufe II 491 Euro und in Pflegestufe III 1.054 Euro. Für die

<sup>107</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflorgetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.70.

<sup>108</sup> Vgl. ebd., S.70.

stationäre Pflege sind es in Pflegestufe I 491 Euro monatlich, in Pflegestufe II 1.054 Euro und in Pflegestufe III 2.179 Euro monatlich. Sowohl das Preis-Leistungs-Verhältnis als auch die weiteren Vertragsbedingungen werden mit ausreichend bewertet.<sup>109</sup>

Modell 3: Mann, 45 Jahre, Beitrag von rund 40 Euro im Monat:

Bei den Verträgen, die in den Modellen 1 und 2 bereits bewertet wurden, wird bei den weiteren Vertragsbedingungen auf obige Ausführungen verwiesen.

Die Leistungen der drei Tarife in diesem Modell sehen wie folgt aus:

Anbieter	Tarif	Beitrag	ambulante Pflege, Pflegestufe			stationäre Pflege, Pflegestufe		
			I	II	III	I	II	III
Allianz	PZTBest	40 €	635 €	1.310 €	2.250 €	2.210 €	2.210 €	2.210 €
DKV	PET	42 €	633 €	1.308 €	1.983 €	2.658 €	2.658 €	2.658 €
Huk-Coburg	PT Premium	41 €	679 €	1.399 €	2.359 €	2.359 €	2.359 €	2.359 €

*Tabelle 8: Leistungen der drei bestplatzierten Pfl egetagegeldtarife des Modell 3 im Überblick<sup>110</sup>*

Bei diesem Modell schneidet die **Allianz** mit ihrem Tarif PZTBest am besten ab. Sie erhält die Gesamtnote 1,9. Die weiteren Vertragsbedingungen wurden mit sehr gut bewertet.

<sup>109</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.71.

<sup>110</sup> Vgl. ebd., S.71.



Das zweitbeste Angebot kommt laut Finanztest von der **DKV**. Es ist der Tarif **PET**. Er erhält die Gesamtnote 2,2. Die weiteren Vertragsbedingungen wurden hier als gut befunden.<sup>111</sup>

Das drittbeste Angebot bietet die **Huk-Coburg** mit dem Tarif **PT Premium**. Die Gesamtnote liegt bei 2,4. Die weiteren Vertragsbedingungen wurden als ausreichend bewertet. Positiv zu bewerten ist, dass der Vertrag zum 70. Lebensjahr ohne Gesundheitsprüfung dynamisiert wird. Negativ sind folgende Punkte:

- keine Leistungen ab Pflegestufe 0
- keine Sonderzahlungen möglich
- Verzicht auf die dreijährige Wartezeit nur bei Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall
- die Huk-Coburg behält sich vor, den Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von eigenen oder beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen
- es gibt keine europaweiten Leistungen und
- keine Hilfeleistungen.<sup>112</sup>

Laut Finanztest macht die **Central** mit ihrem Tarif **EPTN1** das schlechteste Angebot. Er wird nur mit ausreichend bewertet. Für einen monatlichen Beitrag von 71 Euro erhält der Versicherte für die ambulante Pflege in Pflegestufe I 210 Euro, in Pflegestufe II 491 Euro und in Pflegestufe III 1.054 Euro. Für die stationäre Pflege stehen monatlich in Pflegestufe I 491 Euro, in Pflegestufe II 1.054 Euro und in Pflegestufe III 2.179 Euro zur Verfügung. Bei den weiteren Vertragsbedingungen wurde positiv bewertet, dass bis zum 65. Lebensjahr die Dynamik ohne weitere Gesundheitsprüfung im Tarif beinhaltet ist. Folgende Punkte wurden negativ beurteilt:

- keine Leistungen ab Pflegestufe 0

---

<sup>111</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.71.

<sup>112</sup> Vgl. ebd., S.71f.

- keine Sonderzahlungen vereinbar
- Verzicht auf die dreijährige Wartezeit nur bei Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall
- die Central behält sich vor, den Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von eigenen oder beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen
- es gibt keine europaweiten Leistungen und
- keine Hilfeleistungen.<sup>113</sup>

Modell 4: Mann, 55 Jahre, Beitrag von rund 55 Euro im Monat:

Bei den Verträgen, die in den Modellen 1, 2 und 3 bereits bewertet wurden, wird bei den weiteren Vertragsbedingungen auf obige Ausführungen verwiesen.

Die Bewertung fällt auch hier ähnlich aus wie im Modell davor.

Die Leistungen der Tarife stellen sich hier wie folgt dar:

Anbieter	Tarif	Beitrag	ambulante Pflege, Pflegestufe			stationäre Pflege, Pflegestufe		
			I	II	III	I	II	III
Allianz	PZTBe st	56 €	484 €	1.024 €	1.800 €	1.744 €	1.744 €	1.744 €
DKV	PET	57 €	468 €	993 €	1.518 €	2.043 €	2.043 €	2.043 €
Huk- Coburg	PT Premiu m	56 €	529 €	1.114 €	1.894 €	1.894 €	1.894 €	1.894 €

*Tabelle 9: Leistungen der drei bestplatzierten Pflegetagegeldtarife des Modell 4 im Überblick<sup>114</sup>*

<sup>113</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pflegetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.69.

<sup>114</sup> Vgl. ebd., S.72

Finanztest hält in diesem Modell den Tarif PZTBest der **Allianz** mit der Gesamtnote 2,0 für das beste Angebot. Darauf folgt der Tarif PET der **DKV** mit der Gesamtnote 2,3. Ebenfalls mit 2,4 gut benotet wurde PT Premium der **Huk-Coburg**.<sup>115</sup>

Lediglich ausreichend wurde auch in diesem Modell der Tarif EPTN1 der **Central** gesehen. Bei einem Beitrag von 55 Euro im Monat leistet die Central bei ambulanter Pflege in Pflegestufe I 260 Euro, in Pflegestufe II 764 Euro und in Pflegestufe III 1.205 Euro monatlich. Bei stationärer Pflege werden in Pflegestufe I, II und III jeweils 1.205 Euro monatlich gezahlt.<sup>116</sup>

Im Test der Pfl egetagegeldversicherungen durch Finanztest schneidet bei den Frauen der Tarif PET der **DKV** am besten ab. Für empfehlenswert hält Finanztest auch den Tarif PTG der **VGH**, weshalb dieser den zweiten Platz belegt. Die **Allianz** bekommt für ihren Tarif PZTBest den dritten Rang.

Bei den Männern liegt die **Allianz** mit eben diesem Tarif vorne. Die **DKV** wird mit ihrem Tarif PET ebenfalls empfohlen und bekommt im Test den zweiten Platz. Der Tarif PT Premium der **Huk-Coburg** wurde ebenfalls mit gut bewertet und wurde auf Platz drei des Tests eingestuft.

### 3.6. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen

Bei den allgemeinen Versicherungsbedingungen gibt es die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und die individuellen allgemeinen Vertragsbedingungen der einzelnen Versicherungsunternehmen. Dabei sind die Musterbedingungen als unverbindliche Empfehlung für die Versicherer zu verstehen.

---

<sup>115</sup> Vgl. ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege. Pfl egetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.72.

<sup>116</sup> Vgl. ebd., S.72.

Die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. beinhalten 18 Paragraphen.<sup>117</sup>

In den Paragraphen 1 bis 7 wird der Versicherungsschutz erläutert. Es werden unter anderem der Umfang, Beginn, Ende und Wartezeit bestimmt.

Die Paragraphen 8 bis 12 legen die Pflichten des Versicherungsnehmers fest, wie zum Beispiel Beitragszahlung, Obliegenheiten und Aufrechnung. Das Ende der Versicherung wird in den Paragraphen 13 bis 18 dargestellt. In diesem Abschnitt werden die Kündigung durch Versicherungsnehmer oder Versicherer, sonstige Beendigungsgründe, Willenserklärungen und Anzeigen, der Gerichtsstand und Änderungen in den Allgemeinen Vertragsbedingungen behandelt.<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> Vgl. <http://www.pkv.de> , abgerufen am 22.02.2011.

<sup>118</sup> Vgl. ebd.

#### **4. Die geplante Pflegereform 2011**

Durch den demographischen Wandel wird es in Zukunft immer mehr Pflegebedürftige geben. Da die gesetzliche Absicherung, wie sie momentan besteht, nicht ausreicht, um die steigenden Kosten zu decken, ist eine Reform unabdingbar.

##### **4.1. Warum ist eine Reform 2011 nötig?**

Die Pflegereform 2011 ist nötig, da sich die Demographie, wie bereits oben beschrieben, für die soziale Pflegeversicherung immer ungünstiger entwickelt. Es wird in den kommenden Jahren immer mehr Pflegebedürftige geben. Da die soziale Pflegeversicherung umlagefinanziert ist, wird sie bald nicht mehr in der Lage sein, dieselben Leistungen zu erbringen wie im Moment. Um diesem Problem entgegen zu wirken, will die Regierung in diesem Jahr, nach der Pflegereform 2008, eine erneute Pflegereform durchführen. Sie soll unter anderem bewirken, dass die staatliche Pflegefallabsicherung auch in Zukunft Teile der Pflegekosten decken kann. Dies wäre ohne Reform nur durch drastischere Erhöhungen der Pflegeversicherungsbeiträge möglich.<sup>119</sup>

##### **4.2. Ziele der Reform**

Im Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode zwischen CDU, CSU und FDP wird das Thema Pflege aufgegriffen. Er beinhaltet unter anderem, dass die Pflege sowohl von Angehörigen als auch von Pflegediensten entbürokratisiert werden soll. Damit soll mehr Zeit für die eigentliche Pflege geschaffen werden. Die Pflegeberufe sollen modernisiert und damit attraktiver gemacht werden. Außerdem beinhaltet der Koalitionsvertrag

---

<sup>119</sup> Vgl. <http://www.cdu.de>, Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode, S. 92 f, abgerufen am 08.03.2011.

den Vorsatz, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Angehörige zu erleichtern.<sup>120</sup>

Kristina Schröder, die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, hat jetzt das Familienpflegezeitgesetz den Bundesministerien zur Abstimmung vorgelegt. Damit soll die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gelingen. Bei der Familienpflegezeit sollen Arbeitnehmer, die einen Angehörigen pflegen, für maximal zwei Jahre ihre Arbeitszeit auf bis zu 50 Prozent reduzieren können. Dabei erhalten sie mindestens 75 Prozent ihres letzten Bruttoeinkommens. Ist die Familienpflegezeit vorbei muss der Arbeitnehmer wieder voll arbeiten. Allerdings erhält er weiterhin nur mindestens 75 Prozent seines Lohns, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist. Der Prozentsatz des Einkommens ist abhängig von dem Grad der Reduzierung der Arbeitszeit.<sup>121</sup>

Der Koalitionsvertrag sieht außerdem vor, dass ausländische Hilfskräfte Alltagshilfen ebenso erbringen können wie deutsche Pfleger oder Angehörige<sup>122</sup>. Um dem Fachkräftemangel in Deutschland entgegen zu wirken, wird ausländischen Pflegekräften durch die Arbeitnehmerfreizügigkeit der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt ab Mai 2011 erleichtert. Die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte sollen außerdem verbessert werden.<sup>123</sup>

Durch mehr Transparenz der Pflegeangebote soll gewährleistet werden, dass sich die Pflege künftig noch mehr an den zu Pflegenden orientiert. Dadurch erhalten Angehörige und Pflegebedürftige die Möglichkeit, zum Beispiel Pflegeheime genauer zu vergleichen und das für sie passende

---

<sup>120</sup> Vgl. <http://www.cdu.de>, Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode, S. 92 f, abgerufen am 08.03.2011.

<sup>121</sup> Vgl. <http://www.bmfsfj.de>, Pressemitteilung vom 16.02.2011, abgerufen am 22.02.2011.

<sup>122</sup> Vgl. <http://www.cdu.de>, Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode, S. 92 f, abgerufen am 08.03.2011.

<sup>123</sup> Vgl. ohne Verfasser: Pflege nach Gesetz, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.62.

auszusuchen. Weiter soll die Pflegebedürftigkeit neu definiert werden. Nicht nur die körperlichen Leiden, sondern zum Beispiel auch der besondere Betreuungsbedarf für Demenzkranke sollen künftig berücksichtigt werden.<sup>124</sup>

Neben der bisherigen, umlagefinanzierten Form der sozialen Pflegeversicherung will die Regierung mit der Pflegereform 2011 eine neue Form einführen. Die Kapitalgedeckte Variante soll zusätzlich verpflichtend für alle Pflegeversicherten eingeführt werden.<sup>125</sup>

Die Regierung weist mit ihrem Koalitionsvertrag darauf hin, dass in der sozialen Pflegeversicherung Handlungsbedarf besteht, um auch den künftigen Pflegebedürftigen noch Leistungen gewähren zu können.

Die Pflegereform 2011 ist seither aber nur geplant und noch keinesfalls genauer bestimmt. Doch Klaus Michel, Experte für Gesundheitspolitik bei der Allianz Versicherung ist sich sicher: „Egal wie die neue staatliche Absicherung auch aussieht, es wird keinen Vollkaskoschutz geben.“<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> Vgl. <http://www.cdu.de>, Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode, S. 92 f, abgerufen am 08.03.2011.

<sup>125</sup> Vgl. ebd., S.92f.

<sup>126</sup> Schmidt-Kasperek: Hoher Schutz, hoher Preis, in: Ökotest, Nr. 3, März 2011, S.102.

## 5. Fazit

„Alle Bemühungen um eine finanzielle Absicherung des Pflegerisikos im Rahmen der Pflegeversicherung entbinden den Einzelnen aber nicht davon, seine Eigenverantwortung und Eigeninitiative zur Absicherung des Pflegerisikos und zur Gestaltung der Pflege wahrzunehmen.“<sup>127</sup>

Dieser Satz aus dem Koalitionsvertrag der Regierung macht deutlich, dass trotz der geplanten Pflegereform 2011 eine private Pflegefallabsicherung auch in Zukunft unerlässlich sein wird.

Die Lücken, die nach der Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung noch bestehen, müssen vom Bedürftigen selbst gefüllt werden. Diese können je nach Pflegestufe und Art der Pflege eine enorme finanzielle Belastung darstellen. Um die eigene Rente sowie das Vermögen und das der Kinder, die im Notfall unterhaltspflichtig sind, zu schützen, sollte man sich frühzeitig um die private Pflegefallvorsorge kümmern.

Die private Pflegezusatzversicherung bietet mit ihren drei verschiedenen Varianten eine gute Möglichkeit, das Pflegefallrisiko individuell abzusichern. Je nachdem, worauf in der Ansparphase und im Leistungsfall besonderer Wert gelegt wird.

Pflegerentenversicherung, Pflegekostenversicherung und Pfl egetagegeldversicherung sind drei sehr verschiedene Produkte. Die Entscheidung für einen der drei Tarife hängt davon ab, worauf in der Ansparphase und im Leistungsfall besonders Wert gelegt wird und sollte reiflich überlegt sein. Bei der Vielzahl an Versicherern sollten außerdem mehrere Angebote eingeholt und gründlich verglichen werden.

Die geplante Pflegereform 2011 bietet eine gute Möglichkeit, das im Argen liegende umlagefinanzierte System zu revolutionieren. Der Vorschlag,

---

<sup>127</sup> <http://www.cdu.de>, Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode, S. 92 f, abgerufen am 22.02.2011.



eine verpflichtende kapitalgedeckte Zusatzversicherung neben der gesetzlichen umlagefinanzierten Pflegeversicherung einzuführen, scheint dringend nötig. Denn bleibt es bei dem bisherigen System, sind künftige Beitragserhöhungen unumgänglich. Zwar fallen für die Zusatzversicherung auch Beiträge an, allerdings werden diese zu einem eigenen Kapitalstock angespart und stehen somit im Pflegefall sicher zur Verfügung. Ob diese Form der Absicherung in Deutschland tatsächlich eingeführt wird, bleibt abzuwarten.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass die Pflegezusatzversicherung als private Pflegefallvorsorge durch ihre verschiedenen Tarife recht individuell gestaltbar ist.

Wie die meisten Experten würde ich die Pfl egetagegeldversicherung und die Pflegerentenversicherung als empfehlenswert einstufen, da sie im Leistungsfall die größte Flexibilität bieten. Die Leistung kann vom Pflegebedürftigen völlig frei verwendet werden.

Die Pflegekostenversicherung hat zwar meist den geringeren Beitrag, ist aber in der Regel nur dann sinnvoll, wenn eine Pflege von Pflegediensten oder im Heim gewünscht wird, da alle Kosten mit Rechnungen nachgewiesen werden müssen.

Meiner Meinung nach ist die private Pflegezusatzversicherung nach der Altersvorsorge und der Berufsunfähigkeitsversicherung eine der wichtigsten zusätzlichen Vorsorgearten. Leider wird das Risiko Pflegebedürftigkeit von vielen Menschen unterschätzt.

## **Anlagen**

Alle Anlagen befinden sich auf der beigefügten CD-Rom.

---

**Literaturverzeichnis**

Aichberger: Sozialgesetzbuch (SGB), Elftes Buch, soziale Pflegeversicherung

Besche, Andreas: Die Pflegeversicherung / Textausgabe mit ausführlicher Einführung, 5. Auflage, Köln, 2009

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Kristina Schröder: "Familienpflegezeit ist ein Meilenstein für die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege", Pressemitteilung vom 16.02.2011

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/themen-lotse.did=167514.html>

abgerufen am: 22.02.2011

Bundesministerium für Gesundheit: Unterstützung für die Pflege von Angehörigen / GP\_Infoblatt / Gesundheitspolitische Informationen, Nr. 3,

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/uploads/publications/110211\\_Infoblatt\\_Pflege\\_RZ.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/uploads/publications/110211_Infoblatt_Pflege_RZ.pdf) , abgerufen am: 05.03.2011

Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zum Thema Pflege, 29.07.2010,

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_misc/100729\\_Zahlen\\_Fakten.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_misc/100729_Zahlen_Fakten.pdf) , abgerufen am: 08.03.2011

Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Mai 2010,

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_statistiken/pflege/Zahlen-und-Fakten-Pflegereform-Mai-2010.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_statistiken/pflege/Zahlen-und-Fakten-Pflegereform-Mai-2010.pdf), abgerufen am: 07.03.2011

CDU: Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode,

<http://www.cdu.de/portal2009/29145.htm>, abgerufen am: 08.03.2011

Ohne Verfasser: Die Besteuerung von Zusatzversicherungen und Einnahmen aus Zusatzversicherungen,

<http://www.zusatzversicherungen-vergleichen.de/zusatzversicherung/zusatzversicherung-steuer-766.php>,

abgerufen am: 04.04.2011

Hunfeld, Frauke: Wohin mit Oma?, in: Stern, Nr. 43, 21.10.2010, S.52 – 62

Manthey, Christina: Die neue Pflegeversicherung / Das sind Ihre Rechte, München, 2009

Ohne Verfasser: Gut versichert für die Pflege / Pflegeetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.65 – 72

Ohne Verfasser: Kraftakt Pflege / Pflege organisieren, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.78 – 81

Ohne Verfasser: Mehr Geld für gute Pflege / Pflegeetagegeld, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.85 - 93

Ohne Verfasser: Mehr Leistung bei Demenz / Pflegearentenversicherungen, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 3/2011, S.70 – 74

Ohne Verfasser: Nachbessern notwendig / Pflegereform, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu AA 5222F, S.74 – 77

Ohne Verfasser: Nur das Nötigste / Pflegeversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.82 – 84

Ohne Verfasser: Pflege nach Gesetz / Gesetzliche Pflegeversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S. 58 – 62

---

Ohne Verfasser: Wann Kinder zahlen müssen / Unterhalt für Eltern, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 2/2011, S.63 – 64

Ohne Verfasser: Zweimal zweite Wahl / Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung, in: Stiftung Warentest-Finanztest, 5/2009, Sonderheft zu A 5222F, S.94 – 95

Schmidt-Kasperek, Uwe: Hoher Schutz, hoher Preis, in: Ökotest, Nr. 3, März 2011, S. 102 – 107.

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.: Musterbedingungen 2009 für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 2009) §§ 1 – 18, [http://www.pkv.de/recht/musterbedingungen/ergaenzende\\_pflegekrankenvsicherung\\_mb\\_epv\\_2009\\_pdf.pdf](http://www.pkv.de/recht/musterbedingungen/ergaenzende_pflegekrankenvsicherung_mb_epv_2009_pdf.pdf), abgerufen am: 22.02.2011

Verbraucherzentrale: Pflegefall – was tun? / Leistungen der Pflegeversicherung und anderer Träger verständlich gemacht, 7. Aufl., Düsseldorf, 2008

**Erklärung**

„Ich versichere, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.“

Kupferzell, den 12.04.2011

\_\_\_\_\_ (Maria-Magdalena Wiens)