

Finanzielle Vorsorge für den Pflegefall

Das sollten Verbraucher beim Abschluss einer
Pflegezusatzversicherung beachten

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
Telefon (0221) 99 87 - 0

kontakt@pkv.de
www.pkv.de



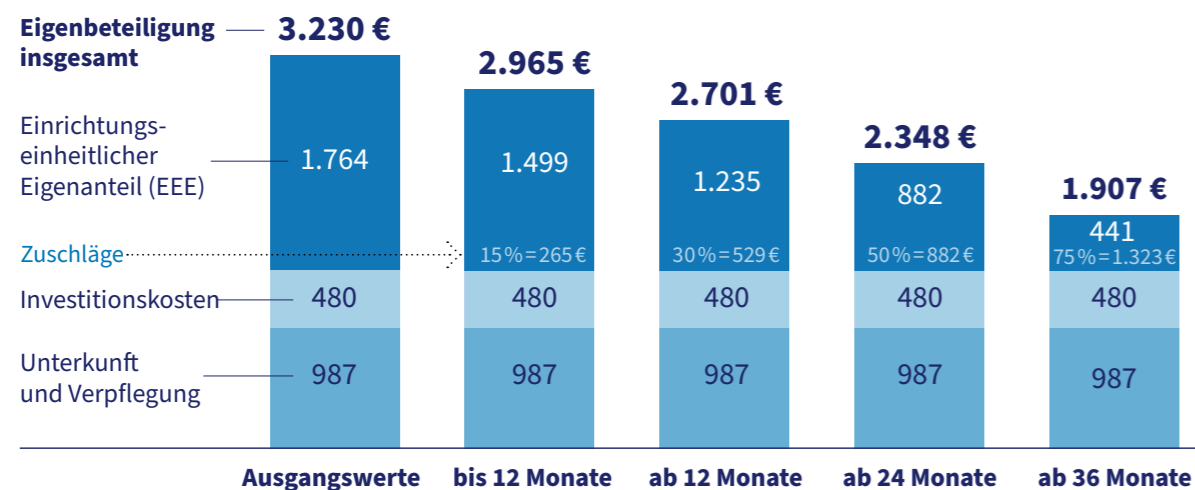
Darum ist private Vorsorge wichtig

Im Fall einer Pflegebedürftigkeit trägt die gesetzliche Pflegeversicherung immer nur einen Teil der Kosten. Den anderen Teil der Kosten müssen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen selbst aufbringen. Diese sogenannte Pflegelücke ist bei stationärer Pflege besonders groß. Im Bundesdurchschnitt zahlen die Versicherten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten im Pflegeheim über 3.000 Euro im Monat selbst. Diese finanzielle Belastung wird zwar

seit 2022 durch einen in Abhängigkeit von der Pflegedauer wachsenden Zuschuss zu den pflegebedingten Kosten (= einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) reduziert. Da die pflegebedingten Eigenanteile stationär aber nur rund die Hälfte der selbst zu tragenden Kosten umfassen, bleibt ein finanzielles Risiko bestehen. Beispielsweise, wenn ein Lebenspartner ins Pflegeheim zieht, der andere aber noch weiter Miete bezahlen muss.

Teurer Aufenthalt im Pflegeheim

Finanzielle Belastung in der stationären Pflege in € je Monat nach Aufenthaltsdauer*



* Abweichungen in den Summen durch Rundungen. Werte im Bundesdurchschnitt (gewichtet nach Bettenzahl), ohne Sondereinrichtungen, EEE inkl. Ausbildungsumlage, Reduzierung des EEE durch einen aufenthaltsabhängigen Leistungszuschlag (§ 43c SGB XI); Quelle: PKV-Verband, Stand: 1.1.2025

Wie sich jeder vor finanzieller Überforderung im Pflegefall schützen kann

Die individuelle Pflegelücke – und damit der individuelle Versicherungsbedarf – hängt neben regionalen von weiteren Faktoren ab. Wichtig ist hier insbesondere die Frage, auf welche Einkünfte aus gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Renten sowie auf welches Geld- und Sachvermögen im Pflegefall zurückgegriffen werden kann. Beispielsweise kann im Rahmen einer Pflegezusatzversicherung eine Absicherung der rein pflegebedingten Kosten (im Bundesdurchschnitt knapp

1.800 Euro pro Monat) völlig ausreichend sein, wenn durchschnittliche Alterseinkünfte zur Verfügung stehen. Mit diesen lassen sich die übrigen Kosten in einer stationären Einrichtung wie Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten in der Regel gut abdecken.

Mit dem rechtzeitigen Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung lässt sich die Pflegelücke zu niedrigeren Prämien absichern als gemeinhin angenommen. Zum Beispiel

kann eine 35-jährige Person ein Monatsgeld von 1.800 Euro zur Abdeckung der stationären pflegebedingten Kosten ab 47 Euro im Monat absichern, das zugleich bei häuslicher Pflege auskömmliche Leistungen bietet.¹

Grundsätzlich gilt: Je früher der Abschluss der Versicherung, desto günstiger der Beitrag. Zahlreiche Versicherungsunternehmen

bieten Pflegezusatzversicherungen mit jeweils unterschiedlichem Umfang und Beiträgen an. Eine genaue Prüfung der individuellen Situation in Bezug auf Lebenssituationen, Vermögen und Einkommen ist unabdingbar. Interessenten sollten sich daher umfassend informieren: Zum Beispiel direkt bei den Versicherungsunternehmen oder bei unabhängigen Versicherungsberatern.

Was beim Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu beachten ist²

- › Die Versicherung zahlt, sobald Pflegebedürftigkeit in der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellt wird.
- › Die Definition der Pflegegrade entspricht der gesetzlichen Pflegeversicherung.
- › Die Versicherung leistet mindestens in den Pflegegraden 2 bis 5 sowie bei ambulanter und stationärer Pflege.
- › Pflege wird immer teurer. Deswegen sollte die Versicherung die Möglichkeit einer regelmäßigen Dynamisierung vorsehen, die es ermöglicht, den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit zu erhöhen.
- › Dynamisierung hat aber auch ihre Kosten, da mit der Erhöhung des Monatsgelds der Versicherungsschutz erweitert und entsprechend auch der Beitrag erhöht wird. Je älter der Versicherte ist und je weniger Zeit er zum Aufbau für die dafür nötigen Alterungsrückstellungen hat, desto preislich unattraktiver kann die Dynamisierung werden. Daher sollten Versicherungsnehmer nach Möglichkeit von ihrem Dynamisierungsrecht während des Erwerbslebens regelmäßig Gebrauch machen, also vor dem Eintritt ins Rentenalter mit dann in der Regel geringeren Einkommen.
- › Bei vorübergehendem oder dauerhaftem Aufenthalt im europäischen Ausland sollte Versicherungsschutz mindestens in der EU, im EWR und der Schweiz gegeben sein.
- › Der Tarif leistet auch während einer stationären Heilbehandlung, Rehabilitation, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung. Pflegebedürftigkeit aufgrund von Suchterkrankung ist Leistungsbestandteil.
- › Eine frühzeitige Beitragsbefreiung im Pflegefall ist oft möglich, verteuert aber die Versicherung.
- › Deswegen sollte sie erst ab dem Pflegegrad 4 vereinbart werden.
- › Sinnvoll kann eine Nachversicherungsgarantie sein. Damit lässt sich der Absicherungsbedarf für den Pflegefall später ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen, falls sich die Lebensumstände in der Zwischenzeit ändern sollten (z. B. Heirat, Scheidung, Abschluss Berufsausbildung). Das bedeutet, es können sowohl versicherte Tagessätze erhöht, als auch neue – bisher nicht versicherte – Pflegegrade hinzuversichert werden.
- › Die Höhe des Einstiegsbeitrags sollte nicht das alleinige Auswahlkriterium sein. Es sollte gefragt werden, ob es im Tarif kürzlich eine Beitragsanpassung gegeben hat. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass der Beitrag längere Zeit stabil bleibt.

¹ Vgl. Assekurata (2025): Absicherung im Pflegefall. Wege zur Pflegevollversicherung mit der Pflegezusatzversicherung, Köln.

² In die Kriterien sind die Empfehlungen der Ratingagentur Assekurata und des Bund der Versicherten eingeflossen. Die Kriterien beziehen sich nicht auf die staatlich geförderte ergänzende Pflegezusatzversicherung („Pflege-Bahr“), da hier bestimmte gesetzliche Vorgaben einzuhalten sind.