

# Finanzielle Vorsorge für den Pflegefall

Das sollten Verbraucher beim Abschluss einer  
Pflegezusatzversicherung beachten

## Darum ist eine private Vorsorge wichtig

Im Fall einer Pflegebedürftigkeit trägt die gesetzliche Pflegeversicherung immer nur einen Teil der Kosten. Einen großen Teil der Kosten für eine Betreuung im Pflegeheim müssen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen selbst aufbringen. Im Durchschnitt beträgt diese Pflegelücke 2.149 Euro im Monat. Nach Einschätzung von Verbraucherschützern kann das ein existenzielles finanzielles Risiko bedeuten – vor allem dann, wenn ein Lebenspartner ins Pflegeheim zieht, der andere aber noch weiter Miete bezahlen muss.

### So kann sich jeder schützen

Mit dem rechtzeitigen Abschluss einer Privaten Pflegezusatzversicherung lässt sich die Pflegelücke zu bezahlbaren Preisen komplett schließen.

Für eine 35-jährige Person ist das zum Beispiel schon ab 35 Euro im Monat für die Pflegegrade 2 bis 5 möglich.<sup>1</sup> Oft dürfte sogar eine geringere Absicherung ausreichen, um ausreichend vorzusorgen, weil ein Teil der Kosten etwa über die Rente oder Ersparnis finanziert werden kann. Dann reduziert sich der Beitrag entsprechend. Grundsätzlich gilt: Je früher der Abschluss der Versicherung, desto günstiger der Beitrag.

Zahlreiche Versicherungsunternehmen bieten Pflegezusatzversicherungen mit jeweils unterschiedlichem Umfang und Beiträgen an. Interessenten sollten sich daher umfassend informieren: Zum Beispiel direkt bei den Versicherungsunternehmen oder bei unabhängigen Versicherungsberatern.

<sup>1</sup> Ergebnis einer Marktanalyse der unabhängigen Ratingagentur Assekurata ([Link](#))

## Was Pflegeheim-Bewohner selbst zahlen

Monatliche Kosten, die die Pflegepflichtversicherung nicht übernimmt\*



Quelle: PKV-Verband

\*) Werte im Bundesdurchschnitt, ohne Sondereinrichtungen, EEE inklusive Ausbildungsvergütung, Stand: 1.7.2021

## Was beim Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu beachten ist.<sup>2</sup>

- 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, ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit den Versicherungsschutz zu erhöhen.
- Bei vorübergehendem oder dauerhaftem Aufenthalt im europäischen Ausland sollte Versicherungsschutz mindestens in der EU, im EWR oder der Schweiz gegeben sein.
- Der Tarif leistet auch während einer stationären Heilbehandlung, Rehabilitation, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.
- 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 Versicherungsschutz später ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen, falls sich die Lebensumstände in der Zwischenzeit ändern sollten.
- Die Höhe des Einstiegsbeitrags sollte nicht das alleinige Kriterium 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. Andernfalls muss damit gerechnet werden, dass der Beitrag künftig noch steigt, um dem niedrigen Zinsniveau Rechnung zu tragen.

<sup>2</sup> Die Kriterien beziehen sich nicht auf die staatlich geförderte ergänzende Pflegezusatzversicherung („Pflege-Bahr“), da hier bestimmte gesetzliche Vorgaben einzuhalten sind.

---

### **Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.**

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

Heidestraße 40  
10557 Berlin  
Telefon: (030) 20 45 89 - 20

[kontakt@pkv.de](mailto:kontakt@pkv.de)  
[www.pkv.de](http://www.pkv.de)

---