

www.jetzt-vorsorgen.com



E-BOOK
RATGEBER

PRIVATE PFLEGEVERSICHERUNG

1	Private Pflegeversicherung	3
1.1	Varianten der Pflegezusatzversicherung.....	3
1.2	Warum privat vorsorgen?.....	3
1.3	Notwendigkeit	3
1.4	Pflegestufe bestimmt Versorgungslücke.....	4
2	Pflegetagegeldversicherung / Pflegetagegeld	4
2.1	Vorteile der Pflegetagegeldversicherung.....	4
2.2	Bedingungen.....	4
2.3	Pflege-Bahr	5
2.4	Nachteile.....	5
2.5	Förderfähigkeit der Policen	5
3	Pflegerentenversicherung / Pflegerente	6
3.1	Vorteile der Pflegerente	6
3.2	Pflegestufe nicht zwingend	6
3.3	Mängel der Pflegerentenversicherung.....	7
4	Pflegekostenversicherung	7
4.1	Pflegekostenerstattung	7
4.2	Modelle der Pflegekostenversicherung.....	8
4.3	Übernahme der Restkosten.....	8
4.4	Anteilige Aufstockung.....	8
4.5	Nachteile der Aufstockung	8
4.6	Hinweise	9
5	Vergleich	9
5.1	Beiträge anpassen	9
5.2	Objektive Vergleichskriterien	9
6	Fazit: Ohne private Vorsorge geht es nicht	10
6.1	Nützliche Vorsorge	10
6.2	Alternativen	10
6.3	Ratschlag.....	11

1 Private Pflegeversicherung

Jeder ist zunächst einmal in der Pflegeversicherung pflichtversichert. Wird ein Angehöriger pflegebedürftig, müssen gleichwohl etliche Pflegeleistungen aus der privaten Tasche bezahlt werden. Reicht die Rente dafür nicht aus, müssen Vermögenswerte wie das eigene Haus verkauft werden. Darüber hinaus erfolgt auch ein Rückgriff auf die unterhaltspflichtigen Kinder des zu Pflegenden. Da ist es besser, über eine zusätzliche private Pflegeversicherung vorzusorgen.

1.1 Varianten der Pflegezusatzversicherung

Von den drei Varianten der Pflegezusatzversicherung ist die Pfl egetagegeldversicherung die beste Möglichkeit der Vorsorge, da sie einen größtmöglichen Entscheidungsspielraum zulässt. Wofür das Pfl egetagegeld verwendet wird, ist nicht vorgeschrieben. Ungeförderte Tarife sind den staatlich bezuschussten Verträgen vorzuziehen, sofern man finanziell und gesundheitlich dazu in der Lage ist. Eine Pflegerentenversicherung dagegen ist sehr teuer, zeichnet sich aber durch die notwendige Flexibilität aus. Die Pflegekostenversicherung kommt nur für Ausnahmen infrage, da es hier sowohl beim Leistungsumfang als auch den anerkannten Leistungen Einschränkungen gibt. Tarife ohne Wartezeiten sollten verstärkt genutzt werden.

1.2 Warum privat vorsorgen?

Weil es sich um eine zusätzliche persönliche Vorsorge handelt, spricht man von der privaten Pflegezusatzversicherung. Es gibt mehrere Varianten der privaten Zusatzversicherung. Sie schließt die finanziellen Lücken, die durch gute Versorgung und immer teurere Pflegeleistungen entstehen. Die Pflegezusatzversicherung gehört zu den Risikoversicherungen. Wird der Versicherte kein Pflegefall, sind die Beiträge überwiegend verloren.

1.3 Notwendigkeit

Trotzdem sind Pflegezusatzversicherungen ein Erfordernis. Der Staat kann und will nicht alle Leistungen der privaten Pflege finanzieren. Das betrifft sowohl die Pflege in stationären Einrichtungen als auch die häusliche Pflege oder Mischformen, bei denen der zu Pflegende größtenteils in seiner gewohnten Umgebung verbleibt, aber durch professionelle Pflegedienste betreut wird. Ein Platz in einem guten Pflegeheim kostet heute bereits weit über 3.000 Euro im Monat. Nur die wenigsten verfügen über Ersparnisse, die eine jahrelange Pflege auf diesem Niveau absichern.

1.4 Pflegestufe bestimmt Versorgungslücke

Wie groß die finanzielle Lücke tatsächlich sein kann, hängt von der Pflegestufe ab. Es gibt drei Pflegestufen: Stufe I mit erheblichem Pflegebedarf bis Stufe III für Schwerstpflegebedürftige. In der Pflegestufe I beträgt das finanzielle Minus bei einer stationären Pflege im Heim ca. 600 bis 800 Euro. In der Pflegestufe III ist die Lücke schon auf 1.000 bis 1300 Euro angewachsen. Noch größer ist der fehlende Finanzbetrag ab Pflegestufe II bei einer professionellen Pflege in den eigenen vier Wänden. Bisher am wenigsten berücksichtigt waren Demenzkranke. Diese benötigen oft Hilfe rund um die Uhr, obwohl oder gerade weil viele Pflegebedürftige mit dieser Erkrankung körperlich meist wenig Einschränkungen haben. Durch das langsame Fortschreiten dieser Krankheit erstreckt sich die Pflege in diesen Fällen über viele Jahre. Demenzkranke werden besonders häufig zu Hause gepflegt, bis die Angehörigen damit überfordert sind. Die letzten Jahre haben für Betroffene Fortschritte durch die Einführung von Leistungen für Erkrankte mit eingeschränkter Alltagskompetenz, im Allgemeinen als Pflegestufe 0 bezeichnet, gebracht. Es klafft aber immer noch eine große finanzielle Lücke zu den tatsächlichen Pflegeaufwendungen.

2 Pflegetagegeldversicherung / Pflegetagegeld

Die Pflegetagegeldversicherung ist die am häufigsten abgeschlossene private Pflegezusatzversicherung. Und das nicht ohne Grund. Sie ist eine Risikoversicherung, die bei einem privaten Krankenversicherer abzuschließen ist und wird auch von Verbraucherschützern als sinnvoll erachtet.

2.1 Vorteile der Pflegetagegeldversicherung

Bei dieser Zusatzversicherung kann man entweder einen Höchstbetrag an Pflegegeld oder einen individuellen Tagessatz für die Pflege vereinbaren. Der größte Vorteil besteht darin, dass man dieses Pflegetagegeld frei verwenden kann. Es ist kein Nachweis über die tatsächlich erfolgten Pflegeleistungen zu erbringen. Auch leichtere Tätigkeiten wie Vorlesen und Einkaufen oder Haushaltshilfen dürfen damit bezahlt werden. Besonders eignet sich eine Pflegetagegeldversicherung für Antragsteller, die zu Hause von Familienangehörigen oder Freunden gepflegt sein möchten. Mit einer Beitragsdynamik können später höhere Leistungen, ohne erneut Gesundheitsfragen zu beantworten, bezogen werden.

2.2 Bedingungen

Zu beachten ist, dass das volle Tagegeld nur in der Pflegestufe III ausgezahlt wird. Die meisten Versicherer haben eine prozentuale Abstufung für die niedrigeren Pflegestufen, die größtenteils bei 60 Prozent des Tagessatzes für Pflegestufe II und 30 Prozent für Pflegestufe I

liegt. Wer die unteren Pflegestufen finanziell absichern möchte, sollte einen Tarif wählen, der nicht nur bei Pflegestufe III leistet. Mehrjährige Wartezeiten können sich ungünstig auf die finanzielle Absicherung im Pflegefall auswirken. Zahlt die Versicherung erst nach einer Karenzzeit, fehlt das Geld bei plötzlicher Pflegebedürftigkeit.

2.3 Pflege-Bahr

Insbesondere Frauen, die über ein geringeres Einkommen verfügen und eine höhere Lebenserwartung haben, sollten über eine ergänzende Pflegeversicherung nachdenken. Damit die Vorsorge für diese und andere Betroffene nicht unerschwinglich ist, wird eine private Pflegetagegeldversicherung ab 2013 staatlich gefördert. Diese wurde nach dem damaligen Gesundheitsminister benannt. Der Mindestbeitrag beträgt 10 Euro monatlich, dazu kommen 5 Euro an staatlicher Zulage. Die geförderte Zusatzversicherung hat den Vorteil, dass jeder volljährige Bürger, der gesetzlich oder privat pflichtversichert in einer Pflegekasse ist, unabhängig von seinen Vorerkrankungen diese Versicherung abschließen kann. Ausgeschlossen sind nur Personen, die bereits in eine Pflegestufe eingestuft wurden und Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung bezogen haben.

2.4 Nachteile

Jedoch sollte man nicht zu viel von der staatlich geförderten Pflegeversicherung erwarten. Sie deckt nur ein Minimum an finanziellen Leistungen ab. Mit der staatlichen Zulage von 60 Euro pro Jahr kann kein hoher Pflegestandard finanziert werden. Die Pflege-Bahr-Versicherung ist für jüngere Antragsteller und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die sonst keine private Zusatzversicherung abschließen könnten, interessant. Für Demenzzranke sind geförderte Policen ungünstig, da sie gegenüber ungeforderten Verträgen viel zu wenig an Leistungen bieten.

2.5 Förderfähigkeit der Policen

Es darf niemand als Antragsteller abgelehnt werden. Die Verträge dürfen keine Klauseln enthalten, die unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen ausschließen oder Beitragszuschläge verlangen. Das Pflegetagegeld wird ausgezahlt, wenn die Pflegebedürftigkeit durch die zugelassenen Stellen anerkannt wurde. Die Wartezeit auf Leistungen darf höchstens 5 Jahre betragen. Der Pflege-Bahr muss in Pflegestufe III mindestens 600 Euro monatliches Pflegegeld absichern. Die Versicherung soll die Möglichkeit einräumen, den Vertrag bei Bedürftigkeit 3 Jahre ruhen zu lassen. Abschluss- und Verwaltungskosten der Police sind nach oben hin begrenzt.

Tipps

Beim Pfl egetagegeld ist es zu empfehlen, in den Vertrag eine Beitragsdynamik einzubauen. Niemand weiß, in welchem Maße sich in den nächsten Jahren die Pflegekosten und der gesetzliche Leistungskatalog entwickeln werden. Gut abgesichert ist man im Allgemeinen mit ungefähr 50 Euro Pfl egetagegeld, das monatlich ausgezahlt wird. Besonders ist auf die Wahl des Tarifes zu achten. Er sollte unabhängig vom Ort der Pflege die gleichen Leistungen anbieten und im Pflegefall eine Beitragsbefreiung ermöglichen. Die Beiträge müssen langfristig tragbar sein, da sie sich erhöhen können und ein Aussetzen der Beitragszahlung so gut wie ausgeschlossen ist. Wer es sich leisten kann, darf aber nicht nur auf den Abschluss einer geförderten Pflege-Bahr-Versicherung vertrauen.

3 Pflegerentenversicherung / Pflegerente

Diese Form der Pflegezusatzversicherung wird von Lebensversicherungsgesellschaften angeboten. Die Pflegerentenversicherung ist ähnlich aufgebaut wie Altersrentenversicherungen. Es wird ein Sparvorgang mit der Risikovorsorge gekoppelt. Man kann sich hier auch gegen die Zahlung eines Einmalbetrages versichern. Im Pflegefall wird aus der Police eine lebenslange Rente gezahlt. Diese stockt das Einkommen des Pflegebedürftigen auf, so dass die Mehrkosten abgedeckt sind. Es kann auch eine Todesfallleistung oder eine Altersrente jenseits des 80. Lebensjahres bezogen werden. In wenigen Fällen wird eine reine Pflegerenten-Risikoversicherung ohne Sparvorgang angeboten.

3.1 Vorteile der Pflegerente

Die Höhe der Zahlungen ergibt sich aus dem Leistungsumfang und dem Alter des Versicherten. Daraus folgt, dass ein einmal vereinbarter Beitrag sich nicht ohne weiteres erhöhen kann. Er bleibt während der Versicherungsdauer stabil. Im Pflegefall brauchen vom Versicherten automatisch keine Zahlungen mehr geleistet werden. Beitragszahlungen können für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden, was aber zu einer verringerten Rentenzahlung führt. Wer eine Beitragsdynamik einbauen lässt, kann später ohne eine neuerliche Gesundheitsprüfung seine Leistungen aufgrund der steigenden Beiträge ausbauen.

Die Pflegerente erhält der Kranke, solange er lebt. Über die Verwendung entscheidet der zu Pflegenden oder dessen Betreuer selbst. Es können ebenso Service- oder Sachleistungen damit bezahlt werden. Das Eintrittsalter liegt bei einzelnen Anbietern auch jenseits des üblichen Rentenbezugsalters.

3.2 Pflegestufe nicht zwingend

Eine Rentenpolice leistet nicht nur bei schweren körperlichen Beeinträchtigungen, sondern auch bei mittelschwerer Demenz, die von einem Arzt bescheinigt werden muss. Der

Vertragsinhaber ist nicht auf die Zuerkennung der amtlichen Pflegestufen angewiesen, sondern er kann sich nach der Liste der Aktivitäten des täglichen Lebens einstufen lassen. Ist er nicht mehr in der Lage, drei dieser Tätigkeiten ohne Hilfe auszuführen, erhält er eine Pflegerente, die dem Versorgungsniveau der Pflegestufe I entspricht. Das muss ebenfalls von einem Arzt attestiert werden. Es ist dabei unerheblich, wo und von wem der Bedürftige gepflegt wird.

3.3 Mängel der Pflegerentenversicherung

Die Leistungen aus Überschüssen, die von der Versicherung erwirtschaftet werden, sind nicht garantiert. Es gibt die verschiedensten Tarifangebote, die schwierig zu überblicken sind. In Basistarifen wird die volle Pflegerente erst bei Bescheinigung der Pflegestufe III gezahlt. Liegt eine untere Pflegestufe vor, wird die Rente nur anteilig überwiesen. In anderen Tarifen, die teurer sind, kann in allen Pflegestufen eine volle lebenslange Monatsrente in Anspruch genommen werden. Die Pflegerentenversicherung ist jedoch generell aufgrund ihrer Bindung an die voraussichtliche Lebensdauer kostspielig.

4 Pflegekostenversicherung

Die private Pflegekostenversicherung ist die am wenigsten anpassungsfähige Versicherungsform, um sich gegen steigende Kosten bei der Pflege abzusichern. Im Idealfall würde eine Pflegekostenversicherung die Differenz der von der gesetzlichen Pflegeversicherung erstatteten Kosten zu den tatsächlichen Pflegeaufwendungen ersetzen. Dabei sind allerdings einige Beschränkungen zu beachten.

4.1 Pflegekostenerstattung

Man sollte sich erst einmal informieren, welche Kosten eine private Pflegekostenversicherung überhaupt übernimmt. Das sind vor allem die durch professionelle Pflegedienste oder Pflegeheime übernommenen Pflegeleistungen wie Transport, Pflege und Hilfsmittel. Die Unterbringungs- und Verpflegungskosten im Heim oder in der Tagespflege werden dagegen nicht erstattet. Eine Pflege durch Laien wird hierbei nicht so bewertet wie eine professionelle Pflege. Laien können in Ausnahmefällen nur geringe Preise in Rechnung stellen, die von einem Pflegedienst in Abständen vor Ort eingeschätzt werden. Die Erstattung der Kosten erfolgt generell nur gegen Nachweis bzw. Rechnung. Eine freie Verwendung der Mittel ist deshalb ausgeschlossen.

4.2 Modelle der Pflegekostenversicherung

Grundsätzlich existieren zwei Modelle zum Ersatz der fehlenden Pflegekosten. Entweder erfolgt eine Übernahme der Restkosten, die von der Pflegepflichtversicherung nicht abgedeckt werden. Zum zweiten besteht die Möglichkeit, die gesetzlich festgelegten Pflegeleistungen prozentual aufzustocken. Beide Modelle haben Vor- und Nachteile.

4.3 Übernahme der Restkosten

Wenn die Versicherung die Restkosten aufgrund eines Nachweises komplett übernimmt, hat der Versicherte keine finanzielle Pflegelücke. Gewöhnlich werden die Restkosten aber wenigstens anteilig übernommen, so dass der persönlich auszugleichende Finanzbedarf zumindest geringer wird. Nachteilig ist bei dieser Versicherungsform, dass die absolute Höhe der Restkostenerstattung nach oben begrenzt ist. Bei höheren Pflegestufen und bestimmten Ansprüchen an die stationäre oder ambulante Pflege kann die Versicherung also die tatsächlichen Pflegekosten nicht ersetzen.

4.4 Anteilige Aufstockung

Von Vorteil ist eine anteilige Aufstockung immer dann, wenn der Gesetzgeber seinen Leistungsumfang erweitert. Dann profitiert der Versicherte automatisch von einer höheren Leistung aus der Police. Die tatsächlichen Pflegekosten steigen jedoch meist viel höher und schneller, als die Regierung den gesetzlichen Rahmen erhöht. Die finanzielle Lücke wird so mit den Jahren ständig größer. Es ist schwierig einzuschätzen wie hoch die prozentuale Aufstockung sein muss. Es soll weder eine Über- noch eine Unterversicherung zustande kommen. Liegen die tatsächlichen Pflegekosten unter den prozentual erhöhten Leistungen, verfällt der Restanspruch.

4.5 Nachteile der Aufstockung

Niemand kann einschätzen, wie Inflation, medizinischer Fortschritt und Haushaltszwänge die Pflegekosten und ihre Erstattung in Zukunft beeinflussen. Die Beiträge dieser Pflegekostenversicherung richten sich nach dem prozentualen Anteil der Aufstockung. Bei erschwinglichen Beiträgen ist der Leistungsumfang der Pflegekostenversicherung völlig unzureichend. Der Eintritt des Pflegefalles befreit nicht von der Beitragszahlung, auch eine Unterbrechung der Zahlungen ist nur in ganz wenigen Fällen möglich. Die Beiträge sind nicht für die gesamte Laufzeit festgeschrieben. Sie können durch das Versicherungsunternehmen erhöht werden, falls sich Bedingungen ergeben haben, die für den Versicherer höhere Ausgaben als geplant nach sich ziehen.

4.6 Hinweise

Eine Pflegekostenversicherung kommt nur für diejenigen infrage, die sich in professionelle Hände bei der Pflege begeben wollen oder keine Angehörigen haben, die sich um Pflege und Finanzierung kümmern können. Pflegekostenversicherungen sind zwar nicht so teuer wie Pflegerentenversicherungen und günstiger als Pflegetagegeldversicherungen. Sie sind aber für Versicherte bzw. deren Vertreter wesentlich bürokratischer und unflexibler zu handhaben als die anderen beiden Arten der Pflegezusatzversicherung. Die festgelegten Leistungen beziehen sich nur auf die vom Gesetzgeber als für die Pflege notwendig angesehenen Aufwendungen.

5 Vergleich

Als Erstes sollte man sich überlegen, welche Variante der Zusatzversicherung man am besten wählt. Für Pflegetagegeld- oder Pflegekostenversicherungen sind Angebote der privaten Krankenversicherer zu vergleichen. Je jünger der Antragsteller, desto günstiger sind für ihn die Kosten einer privaten Pflegezusatzversicherung. Vor dem 45. Lebensjahr sind jedoch andere Risiken, beispielsweise die Berufsunfähigkeit, existentieller und der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung nicht zu empfehlen. Die Beiträge richten sich nach Alter und Erkrankungen, die bereits vorhanden sind. Das heißt nach dem Risiko, ein Pflegefall zu werden. Für ältere oder erkrankte Versicherungsnehmer sind Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse zu berücksichtigen.

5.1 Beiträge anpassen

Antragsteller sollten sich die Beitragshöhe genau überlegen. Diese muss man für die gesamte Laufzeit der Pflegepolice aufbringen können, da sonst keine Leistungen gewährt werden. Trotz anderer finanzieller Belastungen empfiehlt es sich, eine automatische Beitragsanpassung im Vertrag vorzusehen, wenn möglich, durchgängig bis zum Ende des Vertrages. Ohne Beitragsdynamik ist der Versicherungsschutz über einen längeren Zeitraum nur unzureichend gewährleistet. Vergessen werden sollte auch nicht, dass viele Tarife ein Höchstaufnahmearter vorsehen. Beim Abschluss einer ergänzenden privaten Zusatzversicherung sind in jedem Fall Gesundheitsfragen zu beantworten. Darauf ist genauestens und wahrheitsgemäß zu antworten.

5.2 Objektive Vergleichskriterien

Beim Vergleichen ist darauf zu achten, dass Leistungen für alle drei Pflegestufen plus der Pflegestufe 0 für Demenzkranke im Vertrag enthalten sind. Da heute die meisten Menschen zu Hause gepflegt werden, ist es wichtig, dass auch von nicht in Deutschland ausgebildeten Pflegekräften erbrachte Leistungen im Tarif enthalten sind. Im Vergleich zu bevorzugen sind

Tarife, die keine Karenz- oder Wartezeit für die Leistungen voraussetzen. Wesentlich für den Leistungsempfänger ist ebenso, wie sich das Versicherungsunternehmen an der Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch die gesetzlichen oder privaten Pflegekassen orientiert. Wiederkehrende zusätzliche ärztliche Untersuchungen durch Vertragspartner des Unternehmens sollten in den Vertragsklauseln ausgeschlossen sein, um Streitigkeiten und Ablehnungen von Leistungen zu vermeiden.

6 Fazit: Ohne private Vorsorge geht es nicht

Ein Pflegefall in der Familie bringt neben Leid, Aufwand und viel Arbeit in manchen Fällen auch finanzielle Sorgen mit sich. Da viele Menschen immer älter werden, steigt auch die Wahrscheinlichkeit für jeden einzelnen, im Alter ein Pflegefall zu sein. Nicht alle genießen das Privileg, gesund uralt zu werden. Statistisch gesehen ist das Risiko, irgendwann einmal in seinem Leben ein Pflegefall zu werden, für jeden Zweiten sehr hoch. Als pflegebedürftig gilt derjenige, der mindestens sechs Monate Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen wie Körperpflege, Einkaufen, Kochen oder Saubermachen benötigt. Das wird entweder durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder einen Arzt überprüft und in einem Gutachten bestätigt. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegekassen umfasst neben einem monatlichen Pflegegeld und der Kostenübernahme für den Pflegedienst auch Zuschüsse für den barrierefreien Umbau der Wohnung, Pflegesachleistungen oder den Urlaub der Pflegeperson. Die private Pflegeversicherung orientiert sich an diesen Leistungen.

6.1 Nützliche Vorsorge

Eine private Pflegezusatzversicherung kann eine sinnvolle Ergänzung im Vorsorgepaket für die Altersabsicherung sein. Damit werden finanzielle Risiken reduziert. So vermeidet man, im Alter von den Kindern oder Sozialhilfeeinrichtungen abhängig zu sein. Je frühzeitiger man an die finanzielle Absicherung denkt, desto günstiger ist sie zu haben. Das Risiko junger Menschen pflegebedürftig zu werden, hat sich gegenüber früheren Jahrzehnten ebenfalls erhöht, zum Beispiel durch Unfälle im Straßenverkehr oder das Betreiben riskanter Hobbys. Vergleiche sind auf jeden Fall anzuraten, da sich die Tarife sowohl in der Beitragshöhe als auch in den Leistungsparametern enorm unterscheiden können. Prüfungsergebnisse von Verbraucherschutzorganisationen, Ratings von Testinstituten sowie Online-Vergleichsplattformen helfen bei der Suche nach dem optimalen Tarif. Dabei sollte immer das Preis-Leistungs-Verhältnis im Mittelpunkt stehen und nicht nur einzelne Komponenten.

6.2 Alternativen

Der demographische Wandel ist nicht zu unterschätzen. Altersarmut führt zur Verschärfung des Problems. Ein Pflegefall muss aber nicht zu den Risiken gehören, die existenzgefährdend

sind. Das hängt stark von der eigenen Einkommenssituation und Vermögenslage ab. Absicherungswillige sollten genau nachrechnen, ob sich die Beitragszahlung insgesamt lohnt oder ob eine andere Form des Sparens für den Pflegefall die bessere Alternative darstellt. Liquide und rentable Geldanlagen wie Sparpläne erfüllen über die Jahre gesehen den gleichen Zweck. Bekanntermaßen sind die Kosten der Pflegeversicherungen nicht unbeträchtlich. Zu berücksichtigen ist bei der Entscheidung auch, dass bei weitem nicht jeder vor seinem Tod ein Pflegefall wird und dass für den finanziellen Aufwand die Dauer der Pflegebedürftigkeit ausschlaggebend ist. Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt heute fünf Jahre. Nach einer Prognose soll die Anzahl der Pflegebedürftigen stark wachsen, im Jahr 2020 fast 3 Millionen Bundesbürger pflegebedürftig sein. Das wären aber nicht einmal 4 Prozent der Bevölkerung. Die wenigsten davon erreichen Pflegestufe III. Das ist jedoch kein Grund, das Thema zu verdrängen.

6.3 Ratschlag

Wägen Sie das Für und Wider einer Pflegeversicherung genau ab. Lesen Sie die Vertragsbedingungen detailliert durch. Nehmen Sie sich vor dem Abschluss ausreichend Zeit zur Entscheidung über Beitragshöhe und Leistungsumfang. Das Schlimmste, was passieren kann, ist, dass Sie eine Pflegezusatzversicherung aufgrund nicht passender Bedingungen oder wegen Veränderungen in Ihrem Leben kündigen müssen. Dann kann es sein, dass später kein Versicherungsschutz mehr möglich ist. Sie hätten somit umsonst gespart und zu dem Zeitpunkt, wo Sie darauf angewiesen sind, kein finanzielles Polster für den Ernstfall.

Bildquelle: bigstockphoto.com / michaeljung