



# **Genug zum Leben**

**Pflegezusatzversicherung** Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet nur einen Grundschutz. Wer sicher sein will, im Alter gut versorgt zu werden, braucht eine Zusatzversicherung.

ndlich mehr Geld für die Pflege: Ab Juli 2008 will die Pflegeversicherung ihre Leistungen heraufsetzen, zum ersten Mal seit ihrer Einführung 1995. Doch wer glaubt, damit werde das Pflegeproblem gelöst, ist auf dem Holzweg: Erstens gibt es maximal 1470 Euro monatlich, das sind gerade mal 38 Euro mehr als bisher. Zweitens bekommen nur Schwerstpflegebedürftige in Stufe III so viel Geld. Dagegen liegen die Sätze in den Stufen I und II, in denen mehr als 80 Prozent der Pflegebedürftigen sind, deutlich niedriger. Und drittens reicht das Geld ohnehin vorn und hinten nicht.

Das gilt selbst dann, wenn der Patient zuhause bleibt und einen Pflegedienst kommen lässt. Vor allem wenn die professionellen Helfer mehrfach am Tag kommen müssen, fällt die Rechnung oft höher aus als die Sätze der Pflegeversicherung. Das war schon bei der Einführung der Versicherung so. Die Erhöhung wird daran nicht viel ändern (siehe Tabelle "Mehr von der Pflegeversicherung", S. 18).

Treffen kann es jeden. Derzeit sind rund 2,1 Millionen Menschen pflegebedürftig. Und das sind nicht nur hochbetagte Senioren. Täglich erleiden etwa 20 Kinder Lähmungen oder Dauerschäden nach Unfällen. 2006 waren rund 355 000 Pflegebedürftige jünger als 60 Jahre.

Doch mit zunehmendem Alter wird das Problem virulent. Von den über 80- bis 84-Jährigen ist fast jeder fünfte pflegebedürftig, ab 85 Jahren fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann. Etwa ein Drittel der Betroffenen wird in einem Pflegeheim

### Das kostet Pflege

Mit folgenden Beträgen müssen Pflegebedürftige rechnen. Die Tabelle nennt ungefähre Kosten für die Heimpflege (ohne Unterkunft und Verpflegung), die etwa 30 Prozent über dem Durchschnitt liegen. Für die professionelle häusliche Pflege gibt es keine öffentlich zugänglichen Statistiken. Diese Werte haben wir anhand ausgewählter Daten geschätzt.

Pflege- stufe	Gesamt- kosten (Euro/Monat)	Geld von der Pflege- versicherung (Euro/Monat)	Restkosten (Euro/Monat)			
VOLLSTATIONÄRE PFLEGE IM HEIM						
I	1 600	1 023	577			
II	2 150	1 279	871			
Ш	2 690	1 432	1 258			
PROFESSIONELLE HÄUSLICHE PFLEGE						
1	810	384	426			
II	1 950	921	1029			
Ш	3 360	1 432	1 928			

versorgt - und das ist teuer. Rund 2500 bis 3500 Euro pro Monat kosten solche Heime im Regelfall.

Wenn die Rente und das Geld aus der Pflegekasse dafür nicht reichen, muss der Patient zunächst seine Ersparnisse aufbrauchen, danach wird er ein Fall für die Sozialhilfe: Altersarmut droht. Das passiert jedem dritten Pflegebedürftigen, der ins Heim muss. Das Sozialamt übernimmt dann den Differenzbetrag, holt sich sein Geld aber von den Kindern zurück, je nach deren finanzieller Leistungskraft zumindest einen Teilbetrag.

### Pflegegeld deutlich geringer

Pflegebedürftige, die deshalb erst mal versuchen, nicht ins Heim zu gehen, sondern sich zuhause von den Kindern, anderen Angehörigen oder von Freunden versorgen zu lassen, erhalten von der Kasse nur ein Pflegegeld. Das fällt viel geringer aus als die Sätze, die die Kasse für denselben Patienten an ambulante Pflegedienste oder an Heime überweisen würde.

Für privat Krankenversicherte sieht es nicht besser aus: Die Pflegeversicherung stellt für sie dieselben Leistungen bereit wie für Kassenmitglieder.

Eine zusätzliche, private Absicherung für den Pflegefall ist also sinnvoll. Günstige Verträge finden Sie mit unserem Fragebogen (siehe S. 19). Die Policen werden von gewerblichen Versicherern angeboten, nicht von den Krankenkassen. Diese

vermitteln aber manchmal Produkte von Versicherungsgesellschaften. Es gibt im Wesentlichen zwei Varianten:

### Pflegetagegeldversicherung

Tagegeldtarife ähneln der Krankenhaustagegeldversicherung. Es wird eine Summe festgelegt, beispielsweise 50 Euro pro Tag, die im Pflegefall gezahlt wird.

Die Patienten haben das Geld zur freien Verfügung, ohne Kosten nachweisen zu müssen. Sie können es Angehörigen zahlen oder auch Pflegediensten. Sie können der Nachbarin Geld geben, damit sie für sie mitkocht oder die Blumen pflegt. Sie können Studenten bezahlen, die den Hund ausführen oder ihnen nachmittags vorlesen. Allerdings gibt es bei vielen Tarifen die volle Summe erst in Pflegestufe III. Außerdem leisten einige bei Pflege zuhause weniger als bei Pflege im Heim.

ACHTUNG Für bedenklich halten wir Angebote, die bei häuslicher Pflege oder in Stufe I nichts zahlen. Denn zwei Drittel werden zuhause versorgt, und fast die Hälfte hat Pflegestufe I. Besser sind Tarife, bei denen es keine Rolle spielt, wie und wo die Pflege organisiert ist: ob zuhause, im Heim oder in der Senioren-WG, ob von Pflegediensten oder Verwandten.

### Pflegekostenversicherung

Die Pflegekostenversicherung trägt in der Regel nur die tatsächlichen Pflegekosten, die der Patient mit Belegen nachweist.

Es gibt diese Verträge im Wesentlichen in zwei Varianten: Die eine stockt die Leistung der gesetzlichen Versicherung um einen bestimmten Prozentsatz auf, der bei Vertragsschluss festgelegt wird. Dieser Prozentsatz sollte so hoch sein, dass die Police zusammen mit dem Geld von der Kasse den größten Teil der Kosten abdeckt und dem Pflegebedürftigen genug Rente zum Leben bleibt.

Die zweite Variante finanziert die Restkosten, die nach Leistung der Pflegekasse übrig bleiben, bis zu einer monatlichen oder jährlichen absoluten Obergrenze. An steigende Kosten passt sich die Versicherungsleistung nicht automatisch an.

Für beide Varianten der Pflegekostenversicherung gilt, dass sie in der Regel nur Leistungen erstatten, die im Katalog der gesetzlichen Versicherung stehen. Unterkunft und Verpflegung im Heim werden also nicht übernommen - und schon gar nicht Kosten für angenehme Hilfen wie Hund ausführen oder Vorlesen. Außerdem erhält der Patient deutlich weniger Geld, wenn er sich zuhause pflegen lässt.

### **Unterschiedliche Preise**

Für die meisten Kunden empfiehlt sich die Tagegeldversicherung. Denn sie lässt mehr Entscheidungsspielraum. Dagegen sind Pflegekostentarife eher für Kunden sinnvoll, die jetzt schon wissen, dass sie nicht von Angehörigen gepflegt werden, sondern professionelle Hilfe brauchen.

# Überraschungen im Kleingedruckten

Beim Preisvergleich ist auch ein Blick ins Kleingedruckte wichtig. Viele Tarife bieten dort Überraschungen – mal gute, mal schlechte.

- Der Kunde kann nachträglich gegen einen höheren Beitrag die Leistung ohne neue Gesundheitsprüfung heraufsetzen.
- Der Versicherer bietet zusätzliche Hilfen, zum Beispiel Vermittlung von Heimen. Pflegediensten und Haushaltshilfen.
- Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, mitunter schon ab Stufe I.
- Die allgemeine Wartezeit von drei Jahren ab Vertragsschluss, bis der Kunde erstmals Leistungen erhält, entfällt.
- Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird zusätzlich eine Einmalzahlung geleistet.
- Einige Pflegekostentarife erstatten

- zusammen mit der gesetzlichen Versicherung immer 80 Prozent der Pflegekosten, ohne eine absolute Obergrenze zu ziehen. Damit erhöht sich die Leistung bei steigenden Pflegekosten automatisch.
- Nur bei der Pflegekostenversicherung: Es werden auf jeden Fall 50 Prozent der Kosten erstattet, auch wenn nicht einmal Pflegebedürftigkeit in Stufe I vorliegt.
- Nur bei der Pflegekostenversicherung: Bei vollstationärer Pflege werden auch Unterkunft und Verpflegung erstattet.
- Nur Kostentarife: Sind die Restkosten niedriger als der versicherte Höchstbetrag, erhält der Kunde die Differenz ausgezahlt.

• Nur bei Pflegekostentarifen: Bei vollstationärer Pflege sind auch Komfortleistungen wie Einbettzimmer erstattungsfähig, ebenso Leistungen über der Grundpflege.

### **Negativ**

- Es wird erst ab dem 92. Tag nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit gezahlt.
- Der Patient muss regelmäßig mit einem ärztlichen Attest nachweisen, dass er weiterhin pflegebedürftig ist.
- Der Versicherer verlangt ärztliche Untersuchungen außerhalb der Wohnung.
- Vor Vollendung des 29. Lebensjahres wird nur bei Unfall gezahlt.
- Nur bei der Pflegekostenversicherung: Anders als die gesetzliche Versicherung übernimmt der Versicherer keine Kosten für technische Hilfsmittel wie Pflegebetten oder für eine Ersatzkraft, wenn der pflegende Angehörige verhindert ist.

:OTO: PLAYNPICTURE / APPLY PICTURES

TIPP Wählen Sie keinen Vertrag, bei dem Sie alle paar Monate nachweisen müssen, dass Sie weiter pflegebedürftig sind.

Die Preise hängen vom Versicherungsumfang ab: je höher das Tagegeld oder die Übernahme der Pflegekosten, desto teurer die Police. Um einzuschätzen, wie groß die Versorgungslücke etwa ist, haben wir anhand der Durchschnittskosten für ambulante und stationäre Pflege die Restkosten ermittelt, die nach Zahlung der gesetzlichen Pflegekasse bleiben. Mit den in der Tabelle "Das kostet Pflege" genannten Beträgen müssen Pflegebedürftige rechnen. Denn dass die Kosten sinken oder die gesetzlichen Leistungen stark erhöht werden, ist kaum zu erwarten.

### Risikozuschläge

Für Krankheiten verlangen die Versicherer Zuschläge. Dennoch sollten Sie keinesfalls bei den Gesundheitsfragen schummeln, denn dann muss die Versicherung im Ernstfall nicht zahlen.

Um einen Inflationsausgleich einzubauen, ist es wichtig, dass die Police eine Dynamik zulässt. Der Kunde hat dann die Möglichkeit, die Leistungen nachträglich an gestiegene Preise anzupassen, ohne Risikozuschläge für hinzugekommene Krankheiten zahlen zu müssen.

Außerdem ist das Eintrittsalter des Kunden entscheidend. Je älter er bei Vertragsabschluss ist, desto teurer wird es. Frauen zahlen mehr als Männer, weil sie länger leben und mit höherer Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig werden. Mit 63 Jahren erhalten Interessenten bei einigen Gesellschaften keinen Vertrag mehr, bei anderen müssen 63-jährige Frauen bis zu 150 Euro Monatsbeitrag, Männer bis zu 100 Euro zahlen. Zwischen den Anbietern gibt es jedoch sehr große Preisunterschiede.

### Einen günstigen Vertrag finden

Deshalb unsere Computeraktion: Hier finden Sie preisgünstige Verträge, die auf Ihren Versicherungswunsch zugeschnitten sind. Eine Auswertung kostet 16 Euro.

Im Fragebogen können Sie festlegen, wie viel Ihre Police mindestens im Monat leisten soll - in Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit) sowie in Stufe I.

Beispiel: Ein 50-Jähriger möchte einen Tagegeldtarif, der bei Heimunterbringung in Stufe III mindestens 1300 Euro zahlt, in Stufe I sollen es 600 Euro sein. Bei Pflege durch Angehörige zuhause sollen es in Stufe III mindestens 800 Euro sein, 250 Euro in Stufe I. Diese Versicherung würde monatlich rund 50 Euro kosten.

Mit den höheren Zahlenvorgaben im Fragebogen werden die Versorgungslücken abgedeckt, die sich in der Zukunft ergeben. Dabei haben wir auf die durchschnittlichen Kosten nach heutigem Stand 30 Prozent aufgeschlagen.

Für Interessenten über 55 Jahre bieten die Versicherer nur ein eingeschränktes Angebot. Und wer über 70 Jahre alt oder bereits pflegebedürftig ist, bekommt von keiner Gesellschaft mehr einen Vertrag. Deshalb können wir für diese Fälle auch keine Auswertung erstellen.



### **PFLEGEREFORM**

## Mehr Geld und mehr Beratung

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen ab Juli verbessert werden.

Die geplante Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung soll zum 1. Juli 2008 in Kraft treten. Die wichtigsten Punkte sind folgende:

Leistungen: Die Zahlungen sollen in Stufen angehoben werden (siehe Tabelle "Mehr von der Versicherung"). Berater: Patienten sollen ab 1. Januar 2009 Anspruch auf einen Pflegeberater haben, der sie dabei unterstützt, die erforderlichen Hilfen zu organisieren. Stützpunkte: In Städten und Gemeinden sind Pflegestützpunkte geplant, deren Mitarbeiter Pflegebedürftige und ihre Angehörigen beraten, Hilfsangebote vermitteln und koordinieren. **Pflegezeit:** Arbeitnehmer, die Angehörige pflegen, dürfen bis zu zehn Tage unbezahlt zuhause bleiben, wenn sich der Zustand des Pflegebedürftigen kurzfristia verschlimmert. Außerdem soll es in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten einen Anspruch auf unbezahlte Pflegezeit von bis zu sechs Monaten geben. In dieser Zeit erhalten die Pflegenden zwar kein Gehalt, bleiben aber sozialversichert und haben ein Recht auf Rückkehr in ihren Betrieb. Demenzkranke: Für Menschen, die körperlich nicht pflegebedürftig sind, aber dennoch Hilfe brauchen, soll es statt 460 Euro pro Jahr künftig bis zu 200 Euro pro Monat geben. Beiträge: Ab 1. Juli 2008 würde dann der Pflegeversicherungsbeitrag von 1,7 Prozent auf 1,95 Prozent steigen,

für Kinderlose von 1,95 auf 2,2 Prozent.

### Mehr von der Pflegeversicherung

Ab 1. Juli 2008 werden die monatlichen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung stufenweise erhöht – allerdings nur geringfügig. 2010 und 2012 sollen die Sätze noch einmal etwas angehoben werden.

	Zahlung heute (Euro)	<b>Ab 1. Juli 2008</b> (Euro)	<b>Ab 2010</b> (Euro)	<b>Ab 2012</b> (Euro)		
PFLEGEGELD FÜR PRIVAT ORGANISIERTE PFLEGE ZUHAUSE						
Stufe I	205	215	225	235		
Stufe II	410	420	430	440		
Stufe III	665	675	685	700		
PFLEGE ZUHAUSE DURCH EINEN PFLEGEDIENST						
Stufe I	384	420	450	450		
Stufe III	921	980	1 040	1 100		
Stufe III	1 432 *)	1470	1510	1 550		
PFLEGE IM HEIM						
Stufe I	1 0 2 3	1 0 2 3	1023	1023		
Stufe III	1 279	1 2 7 9	1279	1 2 7 9		
Stufe III	1 432	1470	1510	1 550		
In Härtefällen	1 688	1 750	1825	1918		
*) In Härtefällen sind maximal 1918 Euro möglich. Dieser Betrag wird 2008, 2010 und 2012 nicht erhöht.						

Private Pflegezusatzversicherung						
Die STIFTUNG WARENTEST ermittelt die für Sie günstigen Anbieter zur privaten Pflegezusatzversicherung.  Jede Auswertung kostet 16 Euro.  Bitte senden Sie den Teilnahmekupon vollständig und gut leserlich an:  STIFTUNG WARENTEST – Finanzanalyse "Pflegezusatzversicherung" – Postfach, 10773 Berlin oder an die Faxnummer 0 30/26 31 24 88.						
Persönliche Angaben (bitte de	eutlich in Druckschrift ausfüllen)					
☐ Frau ☐ Mann						
Name, Vorname		PLZ, Ort				
Straße, Hausnummer		Geburtsdatum (eingeschränktes Angebot ab 55 Jahre, kein Angebot über 70 Jahre oder bei bestehender Pflegebedürftigkeit)				
Wir ermitteln die günstigsten Ang	igt die Tarifvarianten Pflegetagegelogebote für beide Tarifvarianten. e monatliche Leistung zusätzlich zur gesetzl		enversicherung.			
In der höchsten Pflegestufe III:	Gewünschte monatliche Leistung <sup>1)</sup>	In der niedrigsten Pflegestufe I:	Gewünschte monatliche Leistung <sup>2)</sup>			
bei Pflege in einem Pflegeheim: (gesetzliche Leistung: bis 1432 Euro im Monat)	☐ mind. 1 300 Euro ☐ mind. 650 Euro ☐ mind Euro	bei Pflege in einem Pflegeheim: (gesetzliche Leistung: bis 1023 Euro im Monat)	☐ mind. 600 Euro ☐ mind. 300 Euro ☐ mind Euro			
bei Pflege zuhause durch ambulante Dienste: (gesetzliche Leistung: bis 1432 Euro im Monat)	☐ mind. 1 900 Euro ☐ mind. 950 Euro ☐ mind Euro	bei Pflege zuhause durch ambulante Dienste: (gesetzliche Leistung: bis 384 Euro im Monat)	☐ mind. 400 Euro ☐ mind. 200 Euro ☐ mind Euro			
bei Pflege zuhause durch Angehörige: (gesetzliche Leistung: bis 665 Euro im Monat)	☐ mind. 800 Euro ☐ mind. 400 Euro ☐ mind Euro	bei Pflege zuhause durch Angehörige: (gesetzliche Leistung: bis 205 Euro im Monat)	☐ mind. 250 Euro ☐ mind. 125 Euro ☐ mind Euro			
1) Maximal 3 000 Euro Tagegeld (Tagegeldversicherung) bzw. Restkosten bis zum Doppelten der gesetzlichen Leistung (Kostenvers.). 2) Maximal 1 500 Euro Tagegeld (Tagegeldversicherung) bzw. Restkosten bis zum Doppelten der gesetzlichen Leistung (Kostenvers.).						
☐ <b>Tarif ZP 06 der Mannheimer</b> (immer 80 Prozent der tatsächlichen Pflegekosten, abzüglich der gesetzlichen Leistung, bei Angehörigenpflege: Zusatzpflegegeld) <b>wird in die Auswertung einbezogen</b> (wenn gewünscht, bitte ankreuzen).						
<b>Zahlungsart</b> (bitte deutlich in D	ruckschrift ausfüllen)					
Die Auswertung kostet 16 Euro.  Ich zahle per Bankeinzug	·.	☐ Ich zahle per Kreditkart	<b>e</b> (Visa-Card oder MasterCard).			
Kreditinstitut		Kreditkarteninstitut				
Kontonummer Bankleitzahl		Kreditkartennummer  Kreditkarte gültig bis (Monat/Jahr)				
Kontoinhaber (falls abweichend)		Kreditkarteninhaber				
Ort Datum		Unterschrift				