

## Ratgeber Pflegezusatzversicherung

Standardumfang

Wichtige Deckungserweiterungen

Richtige Tarife mit ONLINE-Vergleichrechnern

## Impressum

### Unsere Service umfasst:

Beratung, Vermittlung und Betreuung aller Privat-Versicherungen. Weiterhin bieten wir Versicherungsschutz für Gewerbe, Handel, Handwerk, Dienstleistung, Industriegebiete und Freiberufler an.

Im Zusammenhang mit dem Internetauftritt bietet [Versicherungsvergleich.de](http://Versicherungsvergleich.de) einen kostenfreien Beratungsservice unter der Telefonnummer 0 800-8 701 702



[Versicherungsvergleich.de](http://Versicherungsvergleich.de)

Versicherungsmakler OHG

Gegründet/Ursprung:

1985

Inhaber/Geschäftsführung:

B. Smieskol und V. Hahn

Firmensitz/Hauptzentrale:

Gilching bei München

Zahl der Servicemitarbeiter/innen:

21

Zahl der Kooperationspartner/  
Finanzdienstleister:

256

Vertragsgesellschaften/Versicherer:

209

Internetauftritt seit:

1998 (mehrfach ausgezeichnet)

## Das finden Sie im Ratgeber

Der folgende kleine Ratgeber soll Ihnen bei der Orientierung und der Entscheidungsfindung zum Abschluss einer Pflegezusatzversicherung behilflich sein. Wir haben die wichtigen Punkte aufgegriffen und für Sie zusammengestellt.

### Impressum

1. Einführung in die Pflegeversicherung	Seite 4
2. Wer sich versichern kann	Seite 7
3. Wartezeit in der sozialen Pflegeversicherung	Seite 8
4. Pflegestufen und Leistungen aus der Pflegeversicherung	Seite 8
5. Kosten eines Pflegeplatzes	Seite 9
6. Arten der Pflegezusatzversicherungen	Seite 10
7. Wichtige Leistungsinhalte in der Pflegeversicherung	Seite 11
8. Leistung bei Verlust der Alltagskompetenz	Seite 12
9. Unsere Empfehlung	Seite 12

Anhang      Angebotsanforderung – Private Pflegezusatzversicherung

Auf Grund des komplexen Themas können möglicherweise nicht alle Ihre Fragen beantwortet werden. Nutzen Sie daher die für Sie kostenfreie Hotline unter der Telefonnummer 0 800-8 701 702 oder besuchen Sie unsere Internetseite:  
[www.versicherungsvergleich.de/haftpflichtversicherung](http://www.versicherungsvergleich.de/haftpflichtversicherung)

## 1. Einführung in die Pflegeversicherung

Am 01.01.1995 fing alles an. Zu diesem Zeitpunkt startete die soziale Pflegeversicherung in Deutschland. Der Beitragssatz war damals 1,0 % vom sozialversicherungspflichtigen Einkommen. Leistungen aus der Pflegeversicherung wurden erstmals zum 01.04.1995 ausgezahlt, in der ersten Stufe nur für die häusliche Pflege.

Der Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung wird geteilt, jeweils 50 % teilen sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Dafür ist ein Feiertag, der immer auf einen Wochentag fällt gestrichen worden. Nur im Freistaat Sachsen gibt es diesen Feiertag noch, da die Arbeitnehmer dort den vollen Beitrag für die Pflegeversicherung bezahlen.

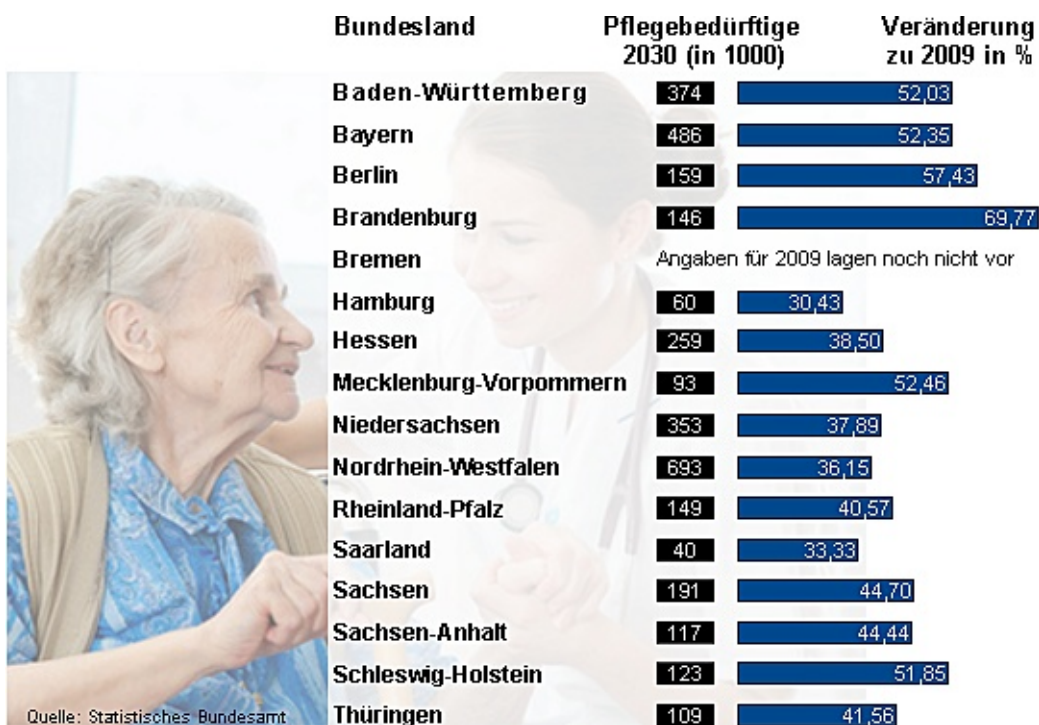
Im Rahmen der 2. Stufe der Pflegeversicherung wurden zum 01.07.1996 auch Leistungen bei stationärer Pflege eingeführt. Gleichzeitig erhöhte sich der Beitrag auf 1,7 %. Weiter teilen sich die Parteien den Beitrag, nun auch in Sachsen, für die 2. Stufe. Hier zahlt dann der Arbeitnehmer 1,35 % vom Bruttoeinkommen. Mit diesem Beitragssatz konnten die Pflegekassen, Träger der sozialen Pflegeversicherung einen Zeitraum leben. Immer öfter wurden die Zahlen durch das Bundesministerium für Gesundheit überarbeitet. Oft war von einem großen zu erwarteten Minus ausgegangen. Dies führte dazu, dass zum 01.07.2008 der Beitragssatz auf 1,95 % angehoben wurde.

Dieser gilt nur für Versicherte, die Kinder haben. In der Pflegeversicherung soll gelten, was früher in Deutschland Gang und Gebe war. Oft wohnten mehrere Generationen in enger Vertrautheit und so half man sich gegenseitig. Die älteren wurden von den jüngeren gepflegt. Dies führte zu einem Zusatzbeitrag für Kinderlose. Diese zahlen über dem allgemeinen Beitragssatz von 1,95 % weitere 0,25 % aus der eigenen Tasche. Eine Möglichkeit diesen zu umgehen gibt es nicht.

Der heute gültige Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung reicht jedoch nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit noch bis zum Frühjahr 2014.

Vor der Einführung der Pflegeversicherung wurde die Pflege vom Sozialamt oder aus eigenen Mitteln getragen. Effektiv können sie sagen, dass die Einführung der sozialen Pflegeversicherung für einen großen Teil der Pflegebedürftigen eine Umschichtung der Leistung aus Steuermitteln zu Leistungen gegen weiteren Beitrag in der Sozialversicherung vorgenommen wurde.

1,7 Millionen Menschen waren vor dem 01.01.1995 bereits pflegebedürftig. Aus der Pflegestatistik 2009 geht hervor, dass bis dahin rund 2,34 Millionen Menschen pflegebedürftig geworden sind. Jeder 3. war da bereits über 85 Jahre alt. Das statische Bundesamt hat erhoben, wie sich die Pflegesituation bis zum Jahr 2030 verändern kann. Es wird erwartet, dass bis zu diesem Jahr mehr als 3,3 Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen müssen. Dies können Sie auch aus der folgenden Grafik ersehen.



2/3 der Pflegebedürftigen sind Frauen. Dies ist mit der höheren Lebenserwartung zu begründen. Weit mehr als 80 % der Pflegebedürftigen sind älter als 65 Jahre.

Die häusliche Pflege steht im Vordergrund, fast 70 % werden zu Hause gepflegt. Weit mehr als die Hälfte, die in der häuslichen Umgebung gepflegt werden sind in die Pflegestufe I und II eingestuft. Die Pflege zu Hause wird überwiegend durch Bekannte oder andere private Personen durchgeführt. Als pflegebedürftiger fühlen sie sich schon hilflos und da haben es doch die meisten am liebsten, wenn eine bekannte Person sich um sie kümmert.

Gerade in den letzten Wochen und Monaten kamen immer wieder Diskussionen über die Höhe der Leistungen auf, sofern die Pflege durch Privatpersonen durchgeführt wird. Ein Großteil dieses Personenkreises müssen ihren Beruf einschränken oder gar aufgeben. Dies hat natürlich Auswirkungen auf die gesamte finanzielle Zukunft. Es gibt die Möglichkeit, dass dieser Personenkreis von der Pflegekasse Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gutgeschrieben bekommt. Diese werden aber nur auf Antrag gewährt und nicht automatisch.

Voraussetzungen hierfür sind,

dass die Pflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird, der Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden pro Woche in dessen häuslicher Umgebung gepflegt wird.

Der Umfang der durchzuführenden Pflege wird dabei vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgelegt.

Neben der Pflegetätigkeit darf keine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden, in der sie mehr als 30 Wochenstunden tätig sind.

Die Pflegeperson muss den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben und der Pflegebedürftige muss Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung beziehen.

Pflegepersonen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung jedoch versicherungsfrei sind, weil z.B. Altersrente oder Renten nach anderen gesetzlichen Vorschriften bezogen werden, oder Menschen, die in der Haupterwerbstätigkeit selbständig sind, erhalten keine Rentenbeiträge gutgeschrieben. Die rechtzeitige Beantragung durch den „Pflegebedürftigen“ muss dabei unbedingt beachtet werden. Dieser sollte vor Antritt der Pflegetätigkeit gestellt werden. Sofern dies z.B. erst in dem Monat geschieht, in dem die Pflege begonnen wurde, tritt die Beitragszahlung erst mit dem nächsten 1. in Kraft.

Vorsicht, auch wenn dies eine gute Regelung für das Pflegepersonal ist, so werden die Beiträge natürlich Abhängig von der Pflegestufe, dem Pflegeaufwand und des Pflegegeldes errechnet und abgeführt. Eine versicherungspflichtige Tätigkeit kann dadurch nicht ersetzt werden.

Die Leistungen für die häusliche Pflege durch Privatpersonen soll in der nächsten Zeit erhöht werden. Wie die Vergangenheit gezeigt hat, werden die Beiträge hierfür sicher nicht ausreichen. Eine weitere Erhöhung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung ist die logische Schlussfolgerung.

Die häusliche Pflege wird auch zunehmend von ambulanten Pflegediensten ausgeführt. Wer sieht nicht in der Nachbarschaft einen Kleinwagen, auf dem die Werbung eines solchen Pflegedienstes ist. Daran können sie ersehen, wie viele neue Pflegedienste es in den letzten Jahren gegeben hat. Im Vergleich zum Jahr 2007 werden heute über 10 % mehr durch ambulante Pflegedienste gepflegt. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in diesem Segment der Leistungen liegt derzeit bei über 560.000 Personen.

Die Wichtigkeit dieser Pflegedienste sollte nicht unterschätzt werden. Pflegebedürftige fühlen sich in den eigenen vier Wänden wohler und geborgener. Auch wenn kein Bekannter oder Verwandter die Pflege durchführen kann. Leider ist es doch häufig so, dass die Pflege durch die ambulanten Pflegedienste von der Intensität nicht in dem Rahmen ausgeübt werden können, wie es nötig wäre. Die ambulanten Pflegedienste müssen zur Leistungserbringungen Pflegenachweise führen, die dann auch zur Abrechnung bei der jeweiligen Pflegekasse eingereicht werden müssen.

Bei diesen Pflegepersonen handelt es sich um Unternehmen, die einen guten Zweck erfüllen, sich aber auch kaufmännisch rechnen müssen. Oftmals ist die Leistung, die ihre Pflegekasse dafür erbringt nicht genug, oder es reicht einfach die Zeit für die Pflege nicht.

Reicht die häusliche Pflege nicht mehr aus, ist nur noch die Unterbringung in vollstationären Pflegeheimen möglich. Weit mehr als 700.000 Pflegebedürftige sind in Pflegeheimen untergebracht. Die Wartezeiten für die Pflegeheime sind entsprechend lang und vor allem die Kosten sind sehr hoch. Ein Beispiel hierfür können Sie unter Punkt 5 in diesem Handbuch ansehen. Es ist aber nur ein Beispiel, die Kosten für ein Pflegeheim können auch noch höher sein. Im Vergleich zu den Empfängern von Pflegegeld, was ja den Hauptanteil der Pflegebedürftigen ausmacht, ist jedoch der Anteil der vollstationären Pflege um 1,5 % schneller gewachsen. Dies geht aus der Pflegestatistik hervor.

Der Eintritt eines Pflegefalles geht schleichend voran. Krankheiten oder Unfälle entwickeln sich mit der Zeit und was ist zu tun, wenn der Hilfebedarf immer größer wird? Gespräche mit ihrem behandelnden Arzt und mit der Pflegeperson können hier weiterhelfen. Ist es möglich die Pflege im häuslichen Umfeld durchzuführen, oder ist gar eine Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich?

Auch wenn die häusliche Pflege langfristig im Vordergrund stehen wird, so bedenken sie auch die Auswirkungen auf die Pflegeperson. Diese wird durch die Pflege eine hohe körperliche, aber auch psychische Belastung haben. Das kann enorme Veränderungen in ihrem Leben auslösen. Sobald ihr Arzt von Pflegebedürftigkeit spricht, führen sie ein Pflegetagebuch. Darin sollten die Pflegetätigkeiten und der Zeitaufwand festgehalten werden. Das wird ihnen bei der Beantragung der Leistungen helfen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung führt die Begutachtung durch und legt durch vorgelegte ärztliche Unterlagen, einem Pflegetagebuch und schlussendlich durch, das Gespräch und Beobachtung des Pflegebedürftigen dessen Pflegestufe fest.

Damit sie ab Beginn der Pflegebedürftigkeit nicht alleine dastehen, haben sie seit dem 01.01.2009 einen Anspruch auf Beratung und Hilfestellung von einem Pflegeberater bzw. Pflegeberaterin. Dafür gibt es Pflegestützpunkte die leider noch nicht überall eingerichtet sind.

Sofern sie in ihrer näheren Umgebung einen solchen nicht finden können, können sie auch bei der Deutschen Rentenversicherung Bund unter einer kostenfreien Hotline 0800 10 00 40 70 Hilfe erfragen.

## 2. Wer sich versichern kann

Die soziale Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung, in der jeder versichert sein muss. Egal ob man in der gesetzlichen Krankenversicherung oder privat versichert ist. In der Pflegezusatzversicherung können sich demnach alle versichern, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind.

Seit dem Versicherungsvertragsgesetz 2008 gibt es auch kein Höchstaufnahmearter mehr. Die Versicherer sind angehalten jedem die Möglichkeit zu geben, Versicherungsschutz zu erlangen.

Auch wenn es den ein oder anderen Anbieter gibt, der bei der Beantragung des Versicherungsschutzes damit wirbt, auf die Risikoprüfung zu verzichten, so sollten sie genau aufpassen, bis zu welchem Alter oder Höhe der Absicherung dies gibt.

Ansonsten unterliegen Pflegezusatzversicherungen den normalen Annahmerichtlinien, auch mit Gesundheitsprüfung und einer eventuellen ärztlichen Untersuchung. Dies jedoch erst ab gewissen Altersgrenzen.

### 3. Wartezeiten in der sozialen Pflegeversicherung

Um Leistungen aus der sozialen Pflegepflichtversicherung zu erhalten, sind Vorversicherungszeiten zu erfüllen. Solche versicherungsrechtlichen Voraussetzungen kennen sie in der Sozialversicherung seit je her.

Diese betragen seit dem 01.07.2008 2 Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre. Davor waren es 5 Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre. Bei Kindern, die selbst keine Möglichkeit haben diese Voraussetzungen zu erfüllen, reicht es aus, wenn ein Elternteil diese Versicherungszeiten nachweisen kann.

In der heutigen Zeit machen viele Menschen den Schritt ihre Träume zu verwirklichen. Eine Existenz außerhalb Deutschlands ist bei vielen das Ziel. Doch die Mehrzahl derer scheitert und kehrt wieder zurück. Für diesen Personenkreis fängt dann die Wartezeit wieder von vorne an.

Daher sollten sie vor ihrem Auslandsantritt eventuell daran denken eine Weiterversicherung zu beantragen, denn diese helfen ihnen die Wartezeit auch bei längeren Auslandsaufenthalten zu erfüllen. Der Antrag für die Weiterversicherung muss spätestens einen Monat nach Ende der Versicherungspflicht gestellt werden.

### 4. Pflegestufen und Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

Die Leistungen in der Pflegeversicherung richtet sich nach Pflegestufen und wer die Pflege ausführt.

Pflegestufe I – erheblich pflegebedürftig – Hilfebedarf mindestens 90 Minuten pro Tag für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (davon mindestens 46 Minuten Grundpflege) – Sie müssen mindestens einmal am Tag wenigstens 2 Verrichtungen des Grundbedarfs – Körperpflege – Ernährung – Mobilität – nicht mehr ausüben können.

Pflegestufe II – schwer pflegebedürftig – Hilfebedarf mindestens 180 Minuten pro Tag für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung (davon mindestens 120 Minuten Grundpflege) – Sie dürfen mindestens 3 Verrichtungen nicht mehr durchführen können.

Pflegestufe III – schwerst pflegebedürftig – Hilfebedarf mindestens 300 Minuten pro Tag für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (davon mindestens 240 Minuten Grundpflege) – Sie benötigen täglich rund um die Uhr, auch nachts Hilfe. Ein Hilfebedarf in der Nacht liegt vor, wenn dieser zwischen 22 Uhr und 6 Uhr anfällt.

Wo würden Sie gerne gepflegt werden? Sicher eher zu Hause und von Personen, denen sie vertrauen. Zwei Drittel aller Pflegefälle sind in die Pflegestufe I oder II eingestuft und werden daheim gepflegt. Zu Hause kann die Pflege durch einen Pflegedienst (Sachleistung) erfolgen oder durch die Pflege von Angehörigen oder Bekannten (Pflegegeld). Dafür sieht der Gesetzgeber folgende Leistungen vor:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Sachleistung	440,00 €	1.040,00 €	1.510,00 €
Pflegegeld	225,00 €	430,00 €	685,00 €

Sollte die Pflege zu Hause nicht mehr möglich sein, so ist der Gang in ein Pflegeheim sicher. Die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung sehen dann so aus:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Vollstationäre Pflege	1.023,00 €	1.279,00 €	1.510,00 €

## 5. Kosten eines Pflegeplatzes

Reichen diese Leistungen für die Kosten? An einem Beispiel für die Pflegestufe III können sie leicht erkennen, dass dies nicht der Fall ist.

Stationäre Pflegekosten	2.294,00 €
Unterkunft und Verpflegung	618,00 €
Investitionskosten (Hilfsmittel)	400,00 €
Ausbildungsumlage Pflegepersonal	27,00 €
Gesamtbetrag	3.339,00 €
Monatliche Sachleistung aus Pflegestufe III	1.510,00 €
Differenzbetrag	1.829,00 €
Ggf. Komfortzuschlag Einzelzimmer	182,00 €
Differenzbetrag	2.011,00 €

Wie können Sie diese Differenzkosten bezahlen? Ihr eigenes Einkommen (also Renten, Miet- oder Pachteinahmen, Kapitaleinkünfte etc.) müssen sie dafür einsetzen. Sofern dieses nicht ausreicht, sie Eigentum besitzen, wird dieses verkauft werden müssen, damit die Pflegekosten gewährleistet sind.

Sollte das immer noch nicht ausreichen, damit die Pflegekosten gedeckelt sind, werden auch ihre Kinder zur Kasse gebeten. Früher waren es nur die männlichen Nachkommen, aber heute werden auch die weiblichen Kinder herangezogen.

Der Sozialhilfeträger berechnet anhand Einkommen, Vermögen der Eltern und der Kinder dann den erforderlichen Bedarf, was veräußert werden muss und welchen Beitrag Kinder zu leisten haben.

Das ganze Leben kämpfen sie für Wohlstand im Alter und für ihren Nachwuchs. Deshalb zögern sie nicht und entscheiden sich für eine weitergehende Versorgung, damit es finanziell auch in Zukunft ihrer Familie bestens geht.

## 6. Arten der Pflegezusatzversicherung

Es gibt drei verschiedene Möglichkeiten der Pflegezusatzversicherung:

### Pflegekostenversicherung:

In der Pflegekostenversicherung werden nur die nachgewiesenen Kosten ersetzt. Sie können nicht frei über das Geld verfügen. Auch wenn sie das doppelte oder gar das 3-fache der Kosten der sozialen Pflegepflichtversicherung absichern, so sind jeden Monat Kostennachweise einzureichen, die dann entsprechend erstattet werden. Diese Versicherungsmöglichkeit hat dadurch einen gravierenden Nachteil.

### Pflegerentenversicherung:

Diese Möglichkeit wird von Lebensversicherern angeboten. Sie können einmalig oder laufend Beiträge entrichten. Sobald sie Pflegefall sind wird die Rente in der vereinbarten Höhe fällig, evtl. sogar bei Erreichen eines bestimmten Alters. Rankings von Ratingagenturen haben jedoch leider die Versicherungsbedingungen dieser Möglichkeit bei vielen Anbietern als nicht Versichertenfreundlich eingestuft.

### Pflegetagegeldversicherung:

Diese Absicherungsvariante ist sicher sehr flexibel. Je nachdem in welche Pflegestufe sie eingestuft werden, wird die Leistung fällig. Sie können frei über das Geld verfügen und müssen keine Kostennachweise beibringen, egal ob die Pflege zu Hause oder im Heim durchgeführt wird. Mit der Pflegetagegeldabsicherung kann z.B. auch das Gehalt für eine Haushaltshilfe dadurch finanziert werden.

Die Pflegetagegeldabsicherung ist die beste Absicherung für dieses Risiko.

## 7. Wichtige Leistungsinhalte in der Pflegezusatzversicherung

Die Unterschiede in den Tarifen der Anbieter ist sehr groß. Welche Leistungen für sie wichtig sind, können nur Sie entscheiden. Diese können sicher mit einer fundierten Beratung erarbeitet werden.

Sicher werden die nachfolgenden Aufzählungen Ihnen schon weiterhelfen können.

### Pflegepersonal:

Wer führt die Pflege durch und wo sollte die Pflege stattfinden. Eine Privatperson, also ein Laie, der Sie im häuslichen Umfeld pflegt, dann muss der Tarif auch Leistungen dafür vorsehen. Sie sollten dann darauf achten, dass die Leistungshöhe auch entsprechend Ihren finanziellen Möglichkeiten ist.

### Wartezeiten:

Sie sagen heute, ich bin gesund mir fehlt nichts. Eine Versicherungsgesellschaften haben Wartezeiten in deren Tarifen integriert, damit die Absicherung günstiger dargestellt werden kann. Es gibt Wartezeiten in der Pflagegeldversicherung von einem bis drei Jahren. Nur wer kann Ihnen die körperliche Unversehrtheit garantieren? Das kann niemand. Die Angebote ohne Wartezeit müssen nicht immer teurer sein, als welche mit Wartezeit.

### Einmalauszahlungen:

Einige Anbieter gewähren bei der erstmaligen Einstufung in einer versicherte Pflegestufe bzw. in die Pflegestufe III Einmalzahlungen. Dies kann sicher von Vorteil sein, sofern der Pflegebedürftige über keinerlei finanzielle Reserven verfügt. Jedoch sollte dies nicht ausschlaggebend für den Abschluss des Vertrages sein.

### Dynamik im Leistungsunfall:

Wie das Leben an sich, wird auch die Pflege immer teurer werden. Diese Möglichkeit der Dynamik ermöglicht Ihnen Ihr Pflegegeld zu steigern, auch wenn Sie schon Krankheiten oder Gebrechlichkeiten haben. Im Normalfall ist in den Tarifen eine 10 %-ige Steigerung alle 3 Jahre enthalten. Dieser können Sie auch widersprechen, aber Vorsicht, spätestens nach 3-maligem Widerspruch wird diese aus dem Vertrag entnommen.

### Beitragsfreistellung des Vertrags im Pflegefall:

Der finanzielle Aufwand für Ihre Pflege ist schon groß genug. Warum sollten Sie von Ihrem Kapitalaufwand noch weiter Prämien für Ihre Versicherung bezahlen. Die Tarifvielfalt am deutschen Markt gewährt hier entweder keine Beitragsfreiheit, bzw. bereits ab Pflegestufe I oder spätestens ab Pflegestufe III.

### Nachversicherungsgarantien:

Mit dem Pflegegeld sind Sie sehr flexibel und daher auch recht unabhängig von den Änderungen, die der Gesetzgeber in der sozialen Pflegeversicherung tätigt. Wegen engem Spielraum der Finanzen schließen Sie einen Vertrag mit niedrigen Leistungen ab. Im Lauf der Zeit ändert sich dies, mittlerweile haben sich aber Krankheiten eingestellt. Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes gerät in weite Ferne. Es gibt aber die Möglichkeit bei gewissen Ereignissen die Verträge auch ohne weitere Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

#### Geltungsbereich:

Die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung sind auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beschränkt. Private Versicherungsunternehmen können jedoch auch weitergehende Leistungen erbringen. Während doch einige Anbieter sich auf Deutschland als Geltungsbereich beschränken, haben andere Anbieter dies auf den Europäischen Wirtschaftsraum inkl. Schweiz oder gar auf Europa erweitert.

#### Tagegeld:

Sicher sollten Sie darauf achten, wann Sie das Tagesgeld bekommen. Erhalten Sie dies je nach Anbieter Monatsanfang oder am Ende des Monats. Nur so können Sie weiterreichende Kalkulationen vornehmen. Sofern Sie nicht den vollen Monat pflegebedürftig sind, wird dann Ihr Pfl egetagegeld auch für den gesamten Monat gewährt, oder nur anteilig gezahlt? Damit Sie jedoch von Anfang an genau wissen, in welcher Pflegestufe Sie welches Tagesgeld erhalten, ist es wichtig darauf zu achten, ob die Versicherungsunternehmen flexible Möglichkeiten je nach Pflegestufen im Tarifwerk haben. Dann können Sie in jeder Pflegestufe unterschiedliche Absicherungen vornehmen. Oder gilt ein steifer Prozentsatz in jeder Pflegestufe.

#### Pflegestufen:

Grundsätzlich sollte der gesamte Bedarf abgesichert werden. Hier dann Pflegestufen I bis III. Damit können Sie die Lücken in jeder Situation schließen. Es gibt aber auch die Möglichkeit nur die Pflegestufen II und III oder gar nur III abzusichern. Dies sollten aber nur die absoluten Ausnahmen sein. Wir verweisen hier auf die Erläuterungen zu Beginn dieses Handbuches.

#### Option zum Tarifstufenwechsel auch im Pflegefall:

Sofern Sie eine Absicherung erst ab der Pflegestufe II und III oder gar in III getätigt haben, kann diese Option für Sie wichtig sein, einen höherwertigen Versicherungsschutz zu erlangen, auch im Pflegefall. Diese Option wird jedoch nur bis zu gewissen Altersgrenzen gewährt.

## 8. Leistungen bei Verlust der Alltagskompetenz

Sie sind nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches XI zwar noch kein Pflegefall, jedoch leiden Sie an einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz. Dies kann durch demenzbedingten Erkrankungen resultieren und einen erheblichen Betreuungsbedarf auslösen.

Aus der sozialen Pflegeversicherung, also von der Pflegekasse erhalten Sie keine Leistung. Gerade bei den Tarifen der neuen Generation gibt es auch Leistungen bei Pflegestufe 0.

## 9. Unsere Empfehlung

Wir haben alle Wege der Pflegezusatzversicherung verglichen. Die flexibelste Lösung ist das Pfl egetagegeld. Bei dieser Absicherung profitieren Sie von den meisten Leistungsinhalten und es sind keine Pflegenachweise zu erbringen. Sie erhalten das Ihnen zustehende Geld, sobald eine Pflegestufe vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellt wurde.

Wir sind ihre Ansprechpartner für

Personenversicherungen

Krankenvoll-, Krankenzusatz-, Kapitallebens-, Renten-,  
Risikolebens-, Berufsfähigkeits-Versicherungen

Sachversicherung

Haftpflicht-, Hausrat-, Unfall-, Kfz-,  
Gebäude-Versicherungen, Rechtsschutz usw.

Firmenversicherung

Gewerbe, Handel, Handwerk,  
Dienstleistungs- und Industriebetriebe, Freiberufler

Unsere Kontaktdaten:

Telefon 0 800-8 701 702 kostenfrei

Telefax 0 81 05-77 89-889

E-Mail [info@versicherungsvergleich.de](mailto:info@versicherungsvergleich.de)

[www.versicherungsvergleich.de](http://www.versicherungsvergleich.de)

