

Fragen und Antworten zur staatlich geförderten Pflegeversicherung (GEPV)

Was ist der Pflege-Bahr?

Der Pflege-Bahr ist eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung. Während der gesamten Vertragsdauer zahlt der Staat Ihnen einen Zuschuss zum Versicherungsbeitrag. Werden Sie pflegebedürftig, erhalten Sie von der Versicherung ein vertraglich vereinbartes Pflegegeld. Dafür müssen Sie nicht die tatsächlich entstandenen Pflegekosten nachweisen, sondern allein der Umstand der Pflegebedürftigkeit genügt. Sie können das Geld dann Ihren eigenen Wünschen und Bedürfnissen entsprechend verwenden.

Wie viel zahlt der Staat zum Pflege-Bahr dazu?

Die staatliche Förderung beträgt einheitlich 5 Euro pro Monat, wenn Sie selbst mindestens 10 Euro monatlich zahlen. Damit ergibt sich ein Mindestbeitrag von 15 Euro monatlich für die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung.

Wer kann den Pflege-Bahr abschließen?

Sie können eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung abschließen, wenn Sie

- in der Sozialen oder Privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind¹,
- mindestens 18 Jahre alt sind und
- noch nicht pflegebedürftig sind.

Nach oben gibt es keine Altersgrenze.

Wenn Sie die oben genannten Bedingungen erfüllen, haben Sie einen Aufnahmeanspruch in den Pflege-Bahr. Der Versicherer darf Sie nicht ablehnen. Ebenso wenig darf er nach Ihrem Gesundheitszustand fragen. Mögliche Vorerkrankungen haben deshalb keinen Einfluss auf das Zustandekommen des Vertrages, über den Versicherungsumfang oder die Beitragshöhe in der staatlich geförderten Pflegeversicherung.

¹ Sie sind auf jeden Fall in der Sozialen oder Privaten Pflegepflichtversicherung versichert, wenn Sie in Deutschland krankenversichert sind oder freie Heilfürsorge erhalten.

Wie hoch ist mein Beitrag im Pflege-Bahr?

Die Beitragshöhe richtet sich nach dem vereinbarten Pflegegeld und Ihrem Alter bei Abschluss der geförderten Pflegeversicherung. Ihr Geschlecht spielt keine Rolle.

Der Gesetzgeber hat für die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung einen Mindestbeitrag von 15 Euro vorgesehen, wovon Sie 10 Euro tragen müssen. Dieser Mindestbeitrag kann in Kombination mit der Altersabhängigkeit des Beitrags dazu führen, dass jüngere Versicherte Leistungen erhalten, die über den vorgeschriebenen Mindestschutz im Pflege-Bahr hinausgehen. Umgekehrt kann es bei älteren Versicherten vorkommen, dass sie einen höheren Eigenanteil zahlen müssen, um die Mindestleistungen versichern zu können. In jedem Fall zahlt der Staat aber einen Zuschuss von 5 Euro monatlich zum Pflege-Bahr dazu.

Kann es im Pflege-Bahr Beitragserhöhungen geben?

In der staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung kann es aus drei verschiedenen Gründen Beitragsanpassungen geben:

- Ihr Versicherer verpflichtet sich mit Vertragsabschluss, dauerhaft die vereinbarten Leistungen zu erfüllen. Ändert sich die Häufigkeit oder Dauer der Pflegezeiten bzw. die allgemeine Lebenserwartung, passt er deshalb die Beiträge an, um sein Versprechen halten zu können.
- Durch die allgemeine Preisentwicklung kann Ihr vereinbartes Pflegegeld an Wert verlieren. Um dies zu verhindern, können die Versicherungsverträge eine Anpassung des Pflegegeldes in Höhe der jährlichen Inflationsrate vorsehen. Stimmen Sie einer solchen Dynamisierung zu, ändert sich auch Ihr Beitrag zur Pflegeversicherung entsprechend.
- Eine Anpassung Ihres Pflegeversicherungsbeitrages ist zudem möglich, wenn sich die gesetzlichen Bestimmungen ändern, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Wann der Versicherer die Beiträge anpassen darf oder muss, ist gesetzlich geregelt. Darüber hinaus muss jeder Beitragsanpassung ein unabhängiger Treuhänder zustimmen.

Welche Leistungen bietet der Pflege-Bahr?

Der Gesetzgeber hat folgende Mindestleistungen für den Pflege-Bahr vorgeschrieben, damit eine Pflegezusatzversicherung staatlich förderfähig ist:

- bei Pflegegrad 5 ein Pflegegeld von mindestens 600 Euro monatlich
- bei Pflegegrad 4 mindestens 40 Prozent der Leistungen bei Pflegegrad 5
- bei Pflegegrad 3 mindestens 30 Prozent der Leistungen bei Pflegegrad 5
- bei Pflegegrad 2 mindestens 20 Prozent der Leistungen bei Pflegegrad 5
- bei Pflegegrad 1 mindestens 10 Prozent der Leistungen bei Pflegegrad 5

Die Versicherungsunternehmen können auch förderfähige Tarife mit höheren Leistungen anbieten. Sie dürfen aber die Höhe der bei Vertragsabschluss geltenden Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht überschreiten.

Reicht der Pflege-Bahr für die Absicherung meiner Pflegekosten aus?

Die Leistungen der geförderten Pflegezusatzversicherung senken Ihren Eigenanteil an den Kosten, die durch Pflegebedürftigkeit entstehen, erkennbar. Sie reichen zusammen mit der Pflegepflichtversicherung jedoch nicht aus, um alle Ausgaben zu decken. Wie hoch die Kosten sind, die Sie selbst tragen müssen, hängt von der Pflegestufe, der Art der Pflege und vor allem den jeweiligen Preisen ab. Ergänzend zum Pflege-Bahr kann deshalb eine weitere, ungeforderte [Pflegezusatzversicherung](#) sinnvoll sein – je nach Ihren Wünschen, Bedürfnissen und Ihrer finanziellen Situation. Neben den klassischen Pflegezusatzversicherungen bieten viele PKV-Unternehmen Tarife an, die auf den Pflege-Bahr abgestimmt sind.

Wann und wie bekomme ich Leistungen aus dem Pflege-Bahr?

Sobald Sie anerkannt pflegebedürftig sind, erhalten Sie Ihr vereinbartes Pflegegeld aus der geförderten Pflegezusatzversicherung. Hierzu müssen Sie bei Ihrer Versicherung lediglich einen Antrag stellen. Dabei müssen Sie den Leistungsbescheid Ihrer Pflegekasse oder die Leistungsmitteilung Ihrer privaten Pflegepflichtversicherung vorlegen. Diese Dokumente belegen Ihre Pflegebedürftigkeit, den Pflegegrad und den Leistungsbeginn. Stellen Sie den Antrag auf Zahlung des geförderten Pflegegeldes später, werden die Leistungen nachgezahlt.

Für den Pflege-Bahr gilt eine Wartezeit von fünf Jahren ab Vertragsabschluss, bevor Sie Leistungen erhalten können. Die meisten Versicherer erlassen die Wartezeit, wenn Sie infolge eines Unfalls pflegebedürftig werden.

Kann mein Versicherer nachträglich den Vertrag ändern oder kündigen?

Eine nachträgliche Änderung Ihres Versicherungsvertrages durch Ihren Versicherer ist grundsätzlich nicht möglich. Allerdings können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die geförderte Pflegeversicherung angepasst werden, wenn sich die Verhältnisse im Gesundheitswesen dauerhaft ändern. Dies war zum Januar 2017 hin der Fall, da die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt wurden. Jeder Änderung muss allerdings ein unabhängiger Treuhänder zustimmen, und es müssen erkennbar die Interessen der Versicherten gewahrt werden.

Die Versicherer verzichten bei den Pflege-Bahr-Tarifen auf ihr ordentliches Kündigungsrecht. Sie können lediglich eine außerordentliche Kündigung aussprechen, wenn der Versicherte zum Beispiel seine Beiträge nicht zahlt.

Kann ich selbst den Pflege-Bahr-Vertrag ändern lassen oder kündigen?

Der Gesetzgeber hat bestimmte Rahmenbedingungen wie auch die Mindestleistungen für den Pflege-Bahr vorgegeben. Die Versicherer können zwar bessere Leistungen vorsehen, grundsätzlich bieten sie ihre Fördertarife allerdings nicht in verschiedenen Varianten an. Wenn Sie bessere Leistungen wünschen, können Sie jedoch passende Ergänzungstarife abschließen. Hier ist oft auch nachträglich noch eine Änderung der Leistungen, zum Beispiel eine Erhöhung des Pflegegeldes bei einem bestimmten Pflegegrad, möglich.

Als Versicherungsnehmer können Sie die geförderte Pflegeversicherung nach Ablauf von zwei Jahren jeweils zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Zudem haben Sie bei einer Beitragserhöhung ein Sonderkündigungsrecht. Wenn Sie den Vertrag gekündigt haben, erhalten Sie im Pflegefall keine Leistungen aus dem Pflege-Bahr.

Was geschieht, wenn ich den Beitrag zum Pflege-Bahr nicht mehr zahlen kann?

Wenn Sie hilfebedürftig werden oder durch Zahlung Ihres Beitrags zum Pflege-Bahr hilfebedürftig würden, können Sie Ihren Versicherungsvertrag bis zu drei Jahre ruhen lassen. Sie müssen dann keine Beiträge zahlen. Ihr Versicherer kann in seinen Tarifbedingungen auch einen längeren Zeitraum vorsehen. Endet die Ruhezeit, tritt Ihre ursprüngliche Versicherung wieder in Kraft.

Werden Sie während der Ruhezeit pflegebedürftig, erhalten Sie keine Leistungen aus der geförderten Pflegezusatzversicherung. Der Versicherer zahlt Ihnen das vereinbarte Pflegegeld ab dem Zeitpunkt, an dem der Vertrag wieder auflebt.

Wenn Sie hilfebedürftig werden und kein Ruhen Ihrer geförderten Pflegezusatzversicherung wünschen, können Sie Ihren Vertrag kündigen. Dies ist innerhalb von drei Monaten rückwirkend zum Eintritt der Hilfebedürftigkeit möglich. Danach können Sie die Versicherung zum Ende des Monats kündigen, in dem Sie Ihre Hilfebedürftigkeit nachweisen.

Was machen die Versicherer mit dem Gewinn aus dem Pflege-Bahr?

Die Überschüsse, die die Unternehmen mit dem Pflege-Bahr erzielen, setzen sie ausschließlich zu Gunsten der Versicherten ein. So können sie notwendig werdende Beitragserhöhungen im Pflege-Bahr vermeiden. Stehen keine Beitragserhöhungen an, können die Unternehmen die Überschüsse aus dem Pflege-Bahr auch dafür verwenden, die Leistungen zu dynamisieren – also an die Inflation anzupassen.

Kann ich auch für meine bestehende Pflegezusatzversicherung eine Förderung erhalten?

Der Staat fördert nur diejenigen Pflegezusatzversicherungen, die die vorgeschriebenen Rahmenbedingungen erfüllen. Haben Sie Ihre Versicherung bereits vor 2013 abgeschlossen, wird sie deshalb auf keinen Fall förderfähig sein. Bei den Pflegezusatztarifen, die ab 2013 auf den Markt gekommen sind, weisen die Versicherungsunternehmen ausdrücklich darauf

hin, wenn es sich um eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung handelt. Ist dies bei Ihrem Tarif nicht der Fall, können Sie keine Förderung erhalten.

Wie und wo kann ich den Pflege-Bahr abschließen?

Viele Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes bieten neben weiteren Pflegezusatzversicherungen auch die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung an. Die Vertriebswege für diese Pflegezusatzversicherung sind die gleichen wie für die übrigen Angebote der PKV. Sie können sich deshalb direkt an die Unternehmen selbst wenden oder auch einen Versicherungsvermittler ansprechen. Die Kontaktdaten und Internetseiten der PKV-Unternehmen finden Sie [hier](#).

Wie bekomme ich vom Staat den Zuschuss zum Pflege-Bahr?

Wenn Sie den Vertrag über eine förderfähige Pflegezusatzversicherung abschließen, bevollmächtigen Sie zugleich das Versicherungsunternehmen, den staatlichen Zuschuss zu Ihrem Pflege-Bahr für Sie zu beantragen. Zuständig für die Auszahlung der staatlichen Förderung ist eine zentrale Stelle bei der „Deutschen Rentenversicherung Bund“. Hierhin muss der Versicherer alle notwendigen Angaben melden: Antrags- und Vertragsdaten, die Höhe der geleisteten Beiträge und eine Bestätigung, dass Ihr Versicherungsvertrag die gesetzlichen Vorgaben erfüllt und damit förderfähig ist.

Der Anspruch auf den staatlichen Zuschuss zum Pflege-Bahr entsteht immer erst zu Jahresbeginn für die Beiträge, die Sie im Vorjahr geleistet haben. Der Staat zahlt den Zuschuss also stets rückwirkend. Für Sie selbst ist das allerdings nicht von Belang, denn Ihr Versicherer tritt für diesen Teil des Beitrags in Vorleistung. Sie zahlen von Beginn an nur Ihren Eigenanteil am Beitrag für den Pflege-Bahr. Die Fördersumme von bis zu 60 Euro im Jahr zahlt die zentrale Stelle dann direkt an Ihren Versicherer aus.

Pro Person wird jeweils nur eine Pflegezusatzversicherung gefördert. Der Abschluss eines zweiten Pflege-Bahr-Tarifs ist deshalb gemäß den [Musterbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung \(MB/GEPV\)](#) nicht möglich.

Kann ich in eine andere geförderte Pflegezusatzversicherung wechseln?

Sollte Ihr Versicherer mehrere förderfähige Pflegezusatzversicherungen anbieten, können Sie jederzeit den Tarif wechseln. Ihre erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen werden Ihnen dabei angerechnet. Ein Wechsel zwischen Pflege-Bahr- und anderen Pflegezusatztarifen ist hingegen ausgeschlossen.

Wenn Sie in eine förderfähige Pflegezusatzversicherung bei einem anderen Unternehmen wechseln, verbleiben Ihre Alterungsrückstellungen im alten Unternehmen zugunsten der übrigen Versicherten.