



Pflege-Policen im Fokus des Verkaufs

Das Interesse an Pflege-Zusatzversicherungen steigt – für Verkäufer allein aufgrund der teilweise hohen Monatsbeiträge ein interessantes Geschäft. Bei Pflege-Zusatzversicherungen auf Krankenversicherungsbasis konkurrieren vor allem Pflegekosten- und Pflegetagegeldtarife miteinander.

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist dringend sanierungsbedürftig, ihre Leistungen gehen schon heute über eine Grundsicherung nicht hinaus. Und die Verschuldung nimmt zu: Für 2005 stehen 360 Millionen Euro Defizit zu Buche (2004: 820 Millionen Euro Verlust). Anpassungen zur nachhaltigen Finanzierung sind nicht vor 2007 zu erwarten. Doch der Bedarf ist schon jetzt enorm und verlangt vor allem nach privat organisierten Antworten. Was bieten die Versicherer aktuell zur privaten Ergänzung – als zusätzliche Sachleistung oder als Tagegeld – an? Das Freiburger Softwarehaus KVpro.de GmbH hat die Angebote der privaten Krankenversicherer gesichtet. Daneben gibt es weitere Angebote der Lebensversicherer (Pflegerente) und der Sachversicherer (Unfallrente mit Pflegekombinationen).

Unterschätztes Risiko

Ausgangspunkt: Das Pflegefall-Risiko wird häufig unterschätzt. Reicht die gesetzliche Absicherung nicht aus (maximal 1.432 Euro pro Monat; in Härtefällen bis 1.918 Euro), geht es für die Betroffenen an die Rente und das Vermögen. Ein Heimplatz kostet monatlich aber häufig 2.500 Euro und mehr.

Pflege-Kosten

Nach Informationen des Statistischen Bundesamtes sind für die vollstationäre Pflege und Unterbringung in einem Heim in Pflegestufe III durchschnittlich 2.675 Euro im Monat aufzuwenden. Am teuersten ist die Pflege in Nordrhein-Westfalen mit 3.010 Euro durchschnittlichen Kosten im Monat. Am günstigsten ist die Unterbringung in Sachsen, dort kostet ein Heimplatz im Schnitt 2.158 Euro monatlich.

Noch nicht berücksichtigt sind dabei Sonderwünsche, zum Beispiel bezüglich der Unterbringung in einem größeren oder besser ausgestatteten Zimmer. Die Heime erheben oft zudem Investitionszulagen. Selbst in Pflegestufe II ist die Heimunterbringung kaum bezahlbar für viele Rentner, denn selbst in dieser Stufe werden bundesweit durchschnittlich 2.250 Euro gefordert. In Stufe I sind es immer noch 1.824 Euro monatlich.

Quelle: VersicherungsJournal 4.8.2005

Ist alles Vermögen aufgebraucht, springt die Sozialhilfe ein. Wenn möglich, holt sie sich das Geld von unterhaltspflichtigen Angehörigen wieder. Betroffen sind vor allem Familien der rund 500.000 Pflegebedürftigen in Heimen. Mit 75 Jahren beträgt das Pflegefallrisiko im Durchschnitt 33 Prozent, mit 100 Jahren dann 100 Prozent. Früher überlebten die schweren Fälle ihren Schicksalsschlag nur sieben bis acht Monate, heute bringen sie es durchschnittlich auf weitere sechs Jahre Lebenserwartung. „Da kommen auf Familien Kosten von rund 140.000 Euro zu“, sagt Stephan Schinnenburg, Vertriebsvorstand der Ideal-Versicherung. Fast 40 Prozent aller stationär Pflegebedürftigen würden durch ihren Pflegefall sogar zu Sozialhilfe-Empfängern. Wer seinen Kindern den Rückgriff auf die Ersparnisse ersparen will, sollte sich um eine geeignete Zusatzversicherung kümmern – hier liegt auch der handliche Türöffner für den Vertrieb. Geboten werden entweder Pflegetagegeld- oder Pflegekosten-Tarife

Formen von Pflege-Versicherungen

Pflegekosten:

Der Versicherer beteiligt sich bis zu einer festgelegten Obergrenze nur an den reinen Pflegekosten. Und zwar an den Restkosten, die nach den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung übrig bleiben. Der Kunde muss sie durch Belege nachweisen.

Tagegeld:

Die Höhe hängt von der Pflegestufe ab; die tatsächlichen Pflegekosten spielen keine Rolle. Die Police empfiehlt sich für Versicherte, die später wahrscheinlich von Angehörigen zu Hause versorgt werden und im Pflegefall frei über das Geld verfügen wollen. Solche Extras erhält der Versicherte mit dem Kostentarif nicht.

Kostenerstattung im Pflegefall vom Krankenversicherer

Bei Pflegekostentarifen (Pflegeergänzung) hat das Softwarehaus KVpro.de für Frauen und Männer (je 65) alle Angebote der privaten Krankenversicherer eingeholt und nach einem Preis-Leistungs-Raster bewertet. Für die Pflegeergänzungs-Versicherung werden vor allem Angaben zu Kurzzeitpflege, Pflegehilfsmitteln, Pflegeleistung, teilstationärer Pflege und vollstationärer Pflege beurteilt. Alle Leistungsaussagen sind zusätzlich mit einem Notensystem von A+ (am besten) bis F bewertet.

Ergebnis: Von 39 Gesellschaften der PKV bieten in dieser Altersgruppe (65) überhaupt nur noch drei Versicherer ein passendes Angebot. Das Gros hält diese Zielgruppe offensichtlich für nicht mehr versicherbar. Dafür glänzt Arag gleich mit zehn Tarifen, die alle ein solides Preis-Leistungs-Verhältnis aufweisen. Bei der Continentale sind es immerhin vier Tarife. Entscheidend sind hier die Leistungs-Details. So erhöht Arag im leistungsstarken Tarif 680 die Kostenerstattung der Pflegeversicherung um 200 Prozent – unabhängig von der Pflegestufe. Im deutlich billigeren Tarif 681 erhöht sich die jeweilige Grundleistung nur um 20 Prozent. Dazwischen liegen dann unterschiedliche prozentuale Erstattungen, die auch bei der Continentale üblich sind. Sinnvoll scheinen Ergänzungen zu sein, die bis zu 100 Prozent über die Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung bzw. sozialen Pflege-Pflichtversicherung hinausgehen.

Tagegeld im Pflegefall vom Krankenversicherer

Auch Pflegetagegeldversicherungen hat KVpro verglichen. Eine Pflegerente bietet ein akzeptables finanzielles Trostpflaster. 900 Euro Tagegeld im Monat kosten einen 30-Jährigen knapp sechs Euro im Monat, rechnet die Signal Iduna vor und wirbt damit zugleich für zeitigen Vorsorge-Start. In diesem Alter denkt jedoch kaum jemand an diese Versorgungslücke, weil sich Familien um andere existenzielle Dinge wie Job, Kinder und Wohnung kümmern müssen. Ins Bewusstsein rückt vielen das Problem erst, wenn die eigenen Eltern ins Rentenalter kommen. Deshalb hat KVpro auch hier einen Einstieg in die Pflege-Zusatzversicherung mit 65 geprüft.

Ergebnis: Für die Pflegetagegeld-Versicherung werden vor allem Angaben zur Beitragsbefreiung bei Pflege, zum verlangten Grad der Pflegebedürftigkeit, zu Warte- und Karenzzeiten sowie die Leistungen jeweils in den Pflegestufen I, II und III beurteilt. Alle Leistungsaussagen sind zusätzlich mit einem Notensystem von A+ (am besten) bis F bewertet. Bei 50 Euro Tagegeld im Pflegefall (Vertragsabschluss mit 65) ziehen noch 11 Anbieter (von 39 Gesellschaften) mit 16 Tarifen mit.

Auf Ausschlüsse und Wartezeiten achten

Im Gegensatz zu Ergänzungs-Policen gibt es beim Tagegeld weniger Anbieter mit einem soliden Preis-Leistungs-Verhältnis. Entscheidend ist hier im Detail, unter welchen Umständen der Versicherer wie viel Tagegeld zahlt. „Da hilft nur der Blick ins Kleingedruckte“, sagt Nicole Duda, zuständig für Datenlogistik bei KVpro. Im leistungsstärks-

Pflegeergänzungs-Versicherungen

Anbieter	Beitrag Mann / Frau ¹		Tarif	Leistungs-Rating	Preis-Leistungs-Rating
Continentale / Europa	127	179	PZ 20	A+	A+
Arag	119	187	680	A+	A+
Continentale / Europa	96	134	PZ 15	A	A
Arag	71	112	686	B	A
Continentale / Europa	64	90	PZ 10	C	A
Arag	48	75	684	D	A
Continentale / Europa	32	45	PZ 5	E	A
Arag	24	38	682	E	A
DKV	28	49	PEK	E	A+

¹ Eintrittsalter 65; Monatsbeitrag in Euro
Bewertung von A+ (am besten) bis F (schlecht); sortiert nach Leistung
Quelle: KVpro.de; Stand: 3. März 2006

Pflegetagegeld-Versicherungen

Anbieter	Beitrag Mann / Frau ¹		Tarif	Leistungs-Rating	Preis-Leistungs-Rating
DBV-Winterthur	100	157	PTGDYN	A+	E
DKV	72	101	PET	A	D (Frau: C)
KarstadtQuelle	30	44	PTS	B	A+
DBV-Winterthur	28	49	PTG3	B	A+
HanseMerkur	89	109	PTA	B	E (Frau: D)
Continentale / Europa	82	118	P11 + P21	B	E
Debeka	85	123	PVZ	B	E
Arag	24	64	69	C	A+ (Frau: B)
R+V	26	42	PT3	C	A+
Barmenia	34	49	PT3	C	B (Frau: A+)
HUK Coburg	53	79	PT	C	D (Frau: C)
Pax	57	109	PEU	C	D (Frau: E)

¹ Eintrittsalter 65; Monatsbeitrag in Euro
Bewertung von A+ (am besten) bis F (schlecht); sortiert nach Leistung
Quelle: KVpro.de; Stand: 3. März 2006

ten und zugleich extrem teuren Angebot der DBV-Winterthur (Tarif PTGDYN) etwa fließen 40 Prozent (Pflegestufe I), 70 Prozent (Stufe II) bzw. 100 Prozent (Stufe III) des vereinbarten Tagesgeldes. Bei Pflegebedürftigkeit beginnt Beitragsfreiheit. Warte- und Karenzzeiten existieren nicht. Da muss der Vermittler mit dem Kunden abwägen, denn DBV-Winterthur selbst bietet Alternativen mit besserem Preis-Leistungsverhältnis (Tarif PTG3). Der kostet nur rund ein Drittel des Spitzentarifs, bietet aber Zahlungen nur in Pflegestufe III (100 Prozent); Beitragsbefreiung inklusive und Verzicht auf Warte- und Karenzzeiten.

Gerade die Beitragsbefreiung im Pflegefall ist wichtig, doch wird sie längst nicht immer geboten. Auch beim relativ teuren Angebot der DKV muss Beitrag im Pflegefall weiter gezahlt werden. Das Gleiche gilt auch bei R+V, Pax, Huk-Coburg und HanseMerkur. Andere erlassen den Beitrag erst ab Pflegestufe III, zahlen aber auch generell erst ab dieser Stufe (Barmenia; KarstadtQuelle). Traditionell lange Wartezeiten von drei Jahren fallen immer noch auf bei: Barmenia, Arag, Continentale, Debeka, HanseMerkur, Huk-Coburg, R+V und Pax. Sinnvoll scheinen Policen zu sein, die vor allem in Pflegestufe III ohne Abstriche zahlen, im Pflegefall auf Beitragsweiterzahlung verzichten und keine langen Warte- und Karenzzeiten abfordern.

Detlef Pohl

Fazit

Der Wettbewerb findet unter den privaten Krankenversicherern beim Thema Pflegezusätze vor allem über das Kleingedruckte statt. Häufig scheinen die Tarife sehr ängstlich kalkuliert. Mit solidem Preis-Leistungsverhältnis tun sich in der Zielgruppe 65 insbesondere Arag und Continentale (Pflegeergänzung) bzw. KarstadtQuelle, DBV-Winterthur und mit Abstrichen Arag (Tagesgeld) hervor. Bei der Bedarfsermittlung sollten Berater jedoch unbedingt auch Angebote der Lebensversicherer einbeziehen, die durch Beitragsstabilität glänzen wie zum Beispiel die Ideal Pflegerente.

Der Kampf mit dem „Kleingedruckten“

Die Zeitschrift Finanztest ist in ihrer Ausgabe 4/2006 auf die Verbraucherfreundlichkeit der Bedingungen eingegangen.

Finanztest empfiehlt eine frühzeitige Vorsorge ab Anfang 40 oder davor. Die Pflegegeldversicherung hält sie in den meisten Fällen für die bessere Wahl auf Grund der höheren Entscheidungsfreiheit des Kunden bei der Verwendung der Leistungen.

Verbraucherfreundliche Regelungen laut Finanztest (Auszüge)

- Nachträgliche Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zum Ausgleich von Kostensteigerungen
- Erstattung von Restkosten ohne absolute jährliche Obergrenze
- Zusätzliche Hilfeleistungen wie Vermittlung von Pflegeheimen, Pflegediensten und Haushaltshilfen
- Vollständige Beitragsbefreiung nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit
- Entfall der allgemeinen Wartezeit von drei Jahren
- Kostenerstattung auch ohne Vorleistung der Pflichtversicherung
- Erstattung der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei vollstationärer Pflege

Nachteilige Regelungen laut Finanztest (Auszüge)

- Leistung erst ab einer Karenzzeit
- Regelmäßiger Nachweis, dass die Pflegebedürftigkeit noch besteht
- Anordnung eigener Untersuchungen durch den Versicherer zur Feststellung, ob die Pflegebedürftigkeit weiterhin besteht
- Vor Vollendung des 29. Lebensjahres Leistungen nur bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit
- Kein genereller Verzicht des Versicherers auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten drei Vertragsjahren
- Keine Kostenübernahme für Ersatzpflegekraft, wenn der pflegende Angehörige verhindert ist
- Keine Kostenübernahme für technische Hilfsmittel; für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege; für vollstationäre Kurzzeitpflege; für zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblichem allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf (z.B. Demenzerkrankung)

Besonders verbraucherfreundliche Bedingungen

Pflegegeld

Volle Deckung der Restkosten bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim	Barmenia (PT1), Central (EPTN1), DBV-Winterthur (PTG DYN), Debeka (PVZ), DEVK (PT), KKV (PET), HanseMerkur (PTA), LVM (PZT), Münchener Verein (420), Signal Iduna (EPT), VGH (PTG)
Halbe Deckung der Restkosten bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim	Alte Oldenburger (PT), Barmenia (PT1), Central (EPTN), DBV-Winterthur (PTG DYN), Debeka (PVZ), DEVK (PT), DKV (PET), HanseMerkur (PTA), LVM (PZT), Münchener Verein (420), Signal Iduna (EPT), VGH (PTG)

Pflegekosten

Volle Deckung der Restkosten bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim	Axa (EHP 90+ESP 90)
Halbe Deckung der Restkosten bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim	Axa (EHP50+ESP50), Mannheimer (ZP)

Quelle: Finanztest 4/2006