

KVpro.de:

Welche Pflegetarife sind bedarfsgerecht?

Freiburg, 9. September 2013

Eine isolierte Betrachtung bzw. Bewertung einzelner Pflegeprodukte ist nicht immer hilfreich. Die Auswahl des Pflegeproduktes sollte die gesamte Altersvorsorge berücksichtigen und strategisch vor allem finanziell klug ausgerichtet sein. In der Öffentlichkeit werden die Pflegekosten oft nur an der stationären Pflegestufe 3 (PS 3) als Kostenproblem thematisiert. Die kostenintensivere Pflegestufe 0 (Demenz / PS 0) bzw. Pflegestufe 1 (häusliche Pflege / PS 1) bleiben in der Regel unterfinanziert. KVpro.de hat anhand zweier Musterfälle die momentan am Markt angebotenen Pflegetagegeldtarife sowie den Pflege-Bahr untersucht. Ziel der Untersuchung war es, herauszufinden ob die derzeit am Markt angebotenen Pflegetarife in der Lage sind – nach heutigem Kenntnisstand – eine Versorgungslücke des Verbrauchers in den Pflegestufen 0 bis 3 zu schließen.

Untersuchungsgrundlage ist eine klassische Haushaltsituation einer heute 35jährigen Person. Anhand möglicher Pflegekosten auf Grundlage der jährlichen Erhebungen des statistischen Bundesamtes (gesetzliche Rente) und aktueller Pflegekostenberechnungen von ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen ergibt sich folgendes Bild:

Pflegestufen	PS 0		PS 1		PS 2	PS 3
Pflege	stationär		ambulant		stationär	stationär
Pflegekosten im Monat	2.300		1.500		3.200	4.050
Wohnen	0		850		0	0
Lebensunterhalt	250		550		250	250
SV-Beiträge	100		100		100	100
Ausgaben	2.650		3.000		3.550	4.400
Pflegeversicherung	100		450		1.279	1.550
Rente	1.050		1.050		1.050	1.050
Einnahmen	1.150		1.500		2.329	2.600
Versorgungslücke	1.500		1.500		1.221	1.800
€ am Tag ohne Zusatzrente	50		50		41	60
€ am Tag bei 750 € Zusatzrente	25		25		16	35
Tabelle 2 und 3 Absicherung des Kapitalbedarfs durch Pflegeprodukte –Toleranz 50€ im Monat						
vereinfachte Darstellung einer Bedarfsanalyse – ohne private Ausgaben für Persönliches						

(Tabelle 1: Schema zur vereinfachten Ermittlung des möglichen Kapitalbedarfs bei der Pflege)

Versorgungslücke im Blick

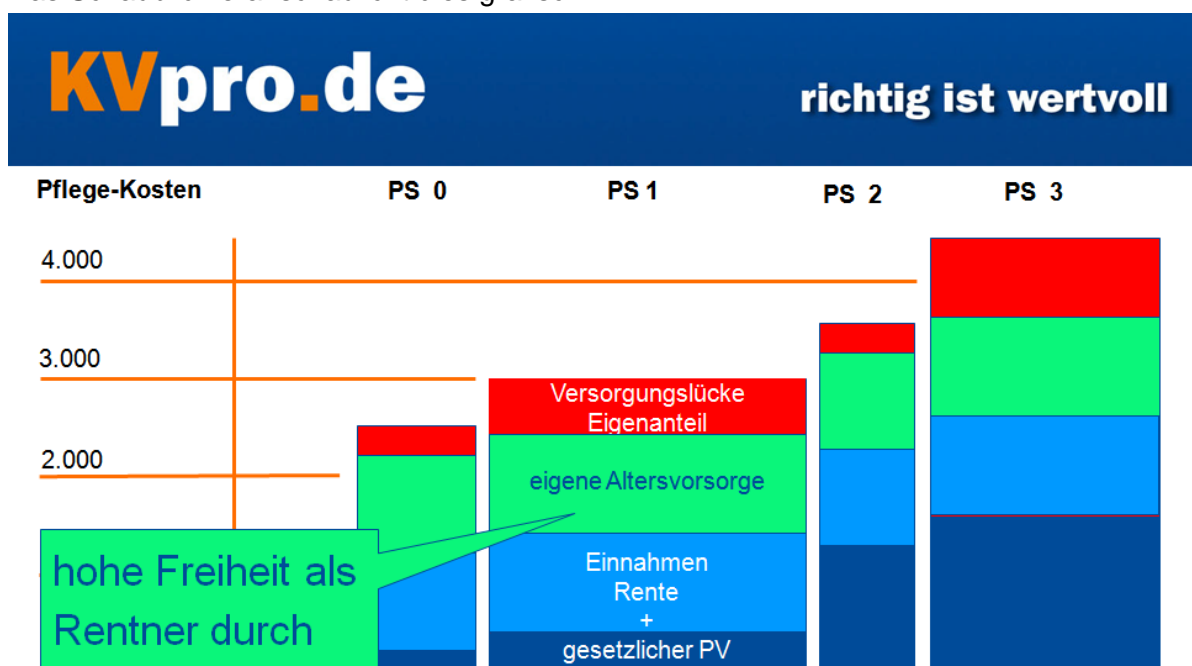
Zieht man von den Pflegekosten und den anderen Ausgaben die durchschnittlichen Rentenansprüche ab (bei Männern 1.050 Euro und Frauen 530 Euro), so ergibt sich bei diesem Haushaltsfall eine monatliche Versorgungslücke in PS 3 von 1.800 Euro bei Männern und von

2.320 Euro bei Frauen. In der PS 1 liegt der private Kapitalbedarf bei einer Verweildauer von angenommenen vier Jahren bei 72.000 Euro (1.500 Euro Versorgungslücke mal 48 Monate). Stand heute ergeben sich Kosten von 4.050 Euro für die Heimentgelte in der Pflegestufe 3. Sie können je nach Träger und Region sowie persönlichen Wünschen des zu Pflegenden stark differieren. So werden z.B. im GEK Barmer Pflegereport aus 2012 die Kosten in der Spitze von bis zu 300.000 für eine „Pflegekarriere“ aufgeführt.

Weitere Beispielrechnungen zu ambulanten und stationären Pflegekosten sind online zu finden u.a. bei

- <http://www.sozialstation-sindelfingen.de/content/pflege-rechner.html>
- <http://www.sozialstation-woltering.de/index.php/stationaere-pflege/beispierechnung>

Das Schaubild veranschaulicht dies grafisch:



(Schaubild 1 – Bedarf bei einer zusätzlichen eigenen Altersvorsorge - Versorgungslücke (rot))

Musterfall 1 Der 35jährige Verbraucher hat keine zusätzliche Altersvorsorge – Finanzierung der Versorgungslücke vollständig über Pflege-Bahr- und Pflegeitagegeldprodukte.

Musterfall 2 Der 35jährige Verbraucher hat eine zusätzlichen Altersvorsorge – Finanzierung der restlichen Versorgungslücke mit Pflege-Bahr und / oder Pflegeitagegeldprodukten.

So sind wir vorgegangen: Es wurden die Pflegeitagegeldtarife, mit Pflege-Bahr und Pflege-Bahr-Ergänzungsprodukten entsprechend der vom Versicherer erlaubten Annahmerichtlinien miteinander kombiniert. Das Produkt eines Versicherers, welches der Versorgungslücke (Tabelle 1) am nächsten kommt, erscheint in den Tabellen. In den meisten Pflegeprodukten hängt die Leistung für die PS 0, 1, 2 von der Absicherung in der PS 3 ab. Daher ist die Höhe der Absicherung in der PS 3 so gewählt, dass mit den prozentualen Abstufungen in PS 2, 1, 0 die Versorgungslücke möglichst geschlossen werden kann.

Untersuchung Musterfall 1: Ergebnis ohne eine zusätzliche Altersvorsorge:

6 von 25 Versicherern BK, Münchener Verein, Nürnberger, R+V, UKV und UniVersa können mit ihren Pflegeprodukten bei einer Toleranz von 50€ im Monat den Versorgungsbedarf abdecken.

Tabelle 2 (EA35)		Versorgungslücke in Euro: gesucht werden mindestens		1.800	1.221	1.500	1.500
Gesellschaft ↑	Tarif	MB		PS III	PS II	PS I	PS 0
Allianz	PflegetagegeldBest (PZTB02)	78,72		3.600	2.160	1.080	1.080
Alte Oldenburger	Pflege flex0, Pflege flex1, Pflege flex2, Pflege flex3, Pflege Bahr	71,60		1.874	1.492	1.448	795
AXA /DBV	Pflegevorsorge Flex 1-U, Pflegevorsorge Flex 2-U, Pflegevorsorge Flex 3-U GEPV (Pflegebahr)	111,16		2.850	2.670	2.430	510
Barmenia	DFPV (Pflegebahr), EPM	75,00		3.707	2.225	1.112	371
BK	PflegePREMIUM Plus, FörderPflege (Pflegebahr)	108,71		5.310	2.994	1.497	1.497
Central	central.pflegePlus, central.pflege (Pflegebahr)	59,81		3.000	2.160	2.040	660
Debeka	EPC 1500	33,41		1.500	1.050	525	300
Deutscher Ring	PflegeBAHR, PflegeTOP, PflegeBAHRPLUS	80,80		4.512	3.158	1.354	451
Deutsche Familienversicherung	VPV FörderPflege+ (4 Ergänzungsdeck, VPV FörderPflege (Pflegebahr), VPV VolksPflege Premium Leist.Dyn.	57,84		3.145	1.932	980	753
Deutsche Familienversicherung	DFV FörderPflege+ (4 Ergänzungsdeck, DFV- FörderPflege (Pflegebahr), DM Kombi Premium (+ Dynamik)	57,96		2.554	1.932	1.430	1.203
DKV	KFP (Pflegebahr)	15,00		722	217	145	72
ERGO Direkt	GEPV (Pflegebahr)	15,00		909	273	182	91
Hallesche	OLGA.extra	98,88		3.600	2.520	1.080	720
HanseMercur	PA, PB (Pflegebahr)	48,60		3.900	1.950	975	975
HUK-Coburg	PTS (Pflegebahr)	15,00		695	417	209	70
LVM	PTG (Pflegebahr), PZT- Komfort	82,38		3.660	3.396	1.398	3.132
Münchener Verein	430 (SELECT CARE Pflege)	72,30		1.800	1.800	1.800	1.800
Nürnberger	NPV (Pflegebahr), PTF1, PTF2, PTF3	165,71		8.100	4.965	2.460	1.515
Pax-Familienfürsorge	PTS (Pflegebahr)	14,99		682	409	205	68
Provinzial KV AG	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3, VGH PflegeBahr	70,16		1.874	1.492	1.545	698
R+V	Pflege FörderBahr (PKB), Pflege premium (PKU)	98,44		4.856	3.399	1.457	1.457
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 (25/50/75/100)	79,80		3.000	2.250	1.500	750
Signal Iduna	PflegeSTART, PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS	51,10		4.512	3.158	1.354	151
UKV	PflegePREMIUM Plus, FörderPflege (Pflegebahr)	108,71		5.310	2.994	1.497	1.497
Universa	uni-PT-Premium, uni-PT-Premium plus	112,70		3.000	1.800	1.200	1.500

Tabelle 2 alphabetisch sortiert Datenstand KVpro-LUX 30.08.2013

Untersuchung Musterfall 2 Ergebnis mit einer zusätzlichen Altersvorsorge von 750 Euro:

16 von 25 Versicherern, Allianz, Alte Oldenburger, AXA/DBV, BK, VPV, DFV, Hallesche, Hanse Merkur, LVM, Münchener Verein, Nürnberger, Provinzial, R+V, SDK, UKV, Universa können mit ihren Tarifen den Versorgungsbedarf decken. (Toleranz 50€ im Monat)

Tabelle 3 (EA35)		Versorgungslücke in Euro: gesucht werden mindestens		1.050	471	750	750
Gesellschaft ↑	Tarif	MB		PS III	PS II	PS I	PS 0
Allianz	PflegetagegeldBest (PZTB02)	52,48		2.400	1.440	720	720
Alte Oldenburger	Pflege flex0, Pflege flex1, Pflege flex2, Pflege flex3, Pflege Bahr	40,15		1.124	742	698	795
AXA / DBV	Pflegevorsorge Flex 1-U, Pflegevorsorge Flex 2-U, Pflegevorsorge Flex 3-U GEPV (Pflegebahr)	111,16		2.850	2.670	2.430	510
Barmenia	DFPV (Pflegebahr), EPM	75,00		3.707	2.225	1.112	371
BK	PflegePREMIUM Plus	54,91		2.550	1.530	765	765
Central	central.pflegePlus, central.pflege (Pflegebahr)	59,81		3.000	2.160	2.040	660
Debeka	EPC 1500	33,41		1.500	1.050	525	300
Deutscher Ring	PflegeBAHR, PflegeTOP, PflegeBAHRPLUS	80,80		4.512	3.158	1.354	451
Deutsche Familienversicherung	VPV FörderPflege+ (4 Ergänzungsdeck, VPV FörderPflege (Pflegebahr), VPV VolksPflege Premium Leist.Dyn.	57,84		3.145	1.932	980	753
Deutsche Familienversicherung	DFV FörderPflege+ (2 Ergänzungsdeck, DFV- FörderPflege (Pflegebahr), Premium 2 (+ Dynamik + Demenz)	54,68		2.565	1.513	855	819
DKV	KFP (Pflegebahr)	15,00		722	217	145	72
ERGO Direkt	GEPV (Pflegebahr)	15,00		909	273	182	91
Hallesche	OLGA.extra	98,88		3.600	2.520	1.080	720
HanseMerkur	PA	33,60		3.000	1.500	750	750
HUK-Coburg	PTS (Pflegebahr)	15,00		695	417	209	70
LVM	PTG (Pflegebahr), PZT- Komfort	48,88		2.160	1.896	798	1.632
Münchener Verein	430 (SELECT CARE Pflege)	48,20		1.200	1.200	1.200	1.200
Nürnberger	PTF1, PTF3	66,21		3.750	1.350	1.350	750
Pax-Familienfürsorge	PTS (Pflegebahr)	14,99		682	409	205	68
Provinzial KV AG	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3, VGH PflegeBahr	39,56		1.124	742	795	698
R+V	Pflege premium (PKU)	50,66		2.550	1.785	765	765
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 (25/50/75/100)	79,80		3.000	2.250	1.500	750
Signal Iduna	PflegeSTART, PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS	35,83		2.412	1.688	724	151
UKV	PflegePREMIUM Plus	54,91		2.550	1.530	765	765
Universa	uni-PT-Premium, uni-PT-Premium plus	68,08		1.950	1.170	780	750

Tabelle 3 alphabetisch sortiert Datenstand KVpro-LUX 30.08.2013

Fazit: Pflege ist vor allem eins – Altersvorsorge!

Auch der Ruheständler kann den Euro nur einmal ausgeben, entweder zur Gestaltung seines Rentnerdaseins oder für seine Pflege.

Ein Pflegegeld oder eine Pflegerente wird nur dann ausgezahlt, wenn der Pflegefall entsprechend den Bedingungen eintritt. Eine zusätzliche, eigene Altersvorsorge zahlt je nach Vereinbarung eine einmalige Summe oder eine laufende zusätzliche Rente. Und diese Auszahlung ist nicht an einen bestimmten Zweck (z.B. Pflege) gebunden, sondern ist frei einsetzbar. Ein intelligenter Langzeitplaner hat eine günstige eigene Pflege-Absicherung und investiert den sich daraus ersparten Betrag klug anderweitig z.B.: in eine zusätzliche, eigene Altersvorsorge.

Nachgerechnet: Je früher, desto besser!

Der Verbraucher bekommt deutlich mehr Leistung für weniger Geld. Mit Eintrittsalter 35 (Tabelle 2) gibt es für 72€ im Monat beim Münchener Verein ein „Vollkaskoprodukt“. Bei Einsatz einer privaten Altersvorsorge von monatlich 750€ (aus Rente / Mieteinnahme etc.) könnte ein Produkt aus Tabelle 3 gekauft werden, z.B. AOL für 24,06€. Die Differenz von 47,94 € für 40 Jahre mit 1 % angelegt ergibt ein Kapital von 28.757€ und mit 3 % von 44.081€ .Also bares, frei verwendbares Geld. Damit ließe sich z.B.: im Musterfall 2 bis zu 58 Monate (4 Jahre und 8 Monate) die häusliche Pflege in der Pflegestufe 1 finanzieren.

Tritt der Pflege-Fall ein, steht somit zusätzliches Kapital für eine Pflege bereit. Tritt der Pflege-Fall nicht ein, hat der Rentner das Geld zur freien Verfügung.

Qualifizierte Beratung dringend empfohlen!

Eines ist klar: Jeder Fall ist anders. Die Bedeutung einer Beitragsbefreiung im Leistungsfall, Dynamik der Leistung oder Leistung bei Demenz verbunden mit einer individuellen Euroleistung je Pflegestufe 1, 2, 3 oder 0 (Demenz) gehört zu jeder Beratung. Insbesondere eine Demenzerkrankung ist betreuungs- und kostenintensiv. So muss ein an Demenz Erkrankter nicht gleichzeitig ein Pflegefall sein. Benötigt aber individuelle Betreuung. Dabei hat er Kosten wie bei einer vollstationäre Pflege in Pflegestufe 2 oder 3. Demenz kommt entweder vor Pflegestufe 1 oder erst zusammen mit Pflegestufe 1, 2 oder 3. Insoweit müssen die Produkte, die Bedarfsanalyse und die Beratung aufeinander abgestimmt werden.

Welche Strategie ist die richtige. Ob Pflege-Rente, Pflege-Tagegeld oder Pflege-Kosten, mit oder ohne Kombination von anderen Altersvorsorgeprodukten ist individuell zu betrachten. Zu unterschiedlich sind die finanziellen Möglichkeiten, die zu erwartenden Renten, das Vermögen oder die möglichen Versorgungslücken.

Insoweit sollte der Aufbau einer eigenen Altersvorsorge Pflicht sein – insbesondere für junge Menschen. Daneben den staatlich geförderten Pflege-Bahr zu setzen und später ggf. weitere Pflege-Produkte abzuschließen, ist für viele eine gute Entscheidung.

Kontakt:

KVpro.de GmbH
Gerd Güssler
Wentzingerstraße 23
79106 Freiburg i. Br.
Tel.: 0761 / 120 410 – 50
Fax: 0761 / 120 410 – 99
E-Mail: Presse@KVpro.de
Internet: www.KVpro.de

Über KVpro.de

KVpro.de ist einer der renommiertesten Informationsdienstleister rund um den deutschen Krankenversicherungsmarkt. Als unabhängiger Marktbeobachter sammelt und analysiert KVpro.de seit 2001 die Tarif- und Versicherungsbedingungen privater und gesetzlicher Krankenversicherer und stellt diese Informationen verschiedenen Anwendern zur Verfügung. Hauptzielgruppe sind Berater, Vertriebsgesellschaften und Versicherungsunternehmen. Diese nutzen den Datenpool auch für interne Auswertungen, etwa Wettbewerbsvergleiche und Produktanalysen. Ein weiteres Kundensegment bilden Verbraucher und Medien, die an den Ergebnissen der Leistungsvergleiche interessiert sind bzw. darüber berichten.