

KVpro.de:

Problemfall Pflege – Eigene Vorsorge bereits in jungen Jahren unabdingbar!

Pflege-Produkte und private Altersvorsorge gilt es klug zu kombinieren.

Freiburg, 22. Juli 2013

Pflege-Fall! Besonders junge Leute schieben dieses heikle Thema gerne vor sich her. Ich bin jung und bleibe fit, mir passiert das nicht. Und wenn doch, dann sorgt der Staat für mich vor. Schließlich gibt es eine staatliche Pflege-Versicherung!

So oder so ähnlich wird oft gedacht und argumentiert. Was dabei jedoch oft vergessen wird: Der Staat, das sind letztlich wir alle, jeder einzelne Bürger. Und diese Bürger-Gemeinschaft Staat zahlt im Fall der Fälle auch nur dann, wenn alles eigene Vermögen „versilbert“ bzw. aufgebraucht wurde und auch die Angehörigen bereits zur Pflege-Finanzierung herangezogen worden sind. Erst dann springt die Gemeinschaft ein. So ist das Gesetz! Weitsicht, Eigeninitiative und eine entsprechende, clevere Vorsorgestrategie sind also bereits in jungen Jahren gefragt, um sich später selbst ein Altern in Würde und den Erhalt bestimmter Freiheiten zu ermöglichen!

Pflegefall – Was nun?

Eine Pflege, kann je nach Fall das Vermögen einer Lebensleistung komplett aufzehren. Erst, wenn alle eigenen privaten Mittel wie Einkommen, Rente und Vermögen nach § 2 SGB XII verbraucht sind (einzusetzen ist dabei das gesamte verwertbare Vermögen), hilft der Staat, also jeder einzelne, steuerzahlende Bürger. Kinder und Verwandte in gerader Linie werden nach einem BGH-Urteil aus dem Jahr 2010 im Rahmen der Elternhaftung für eine Pflegefinanzierung der Eltern mit herangezogen.

Weitreichende Folgen für alle Betroffenen, aber unangenehme Realität. Die wirtschaftlichen Folgen eines möglichen Pflegefall-Risikos und die eigene oder familiäre Altersarmut kann jeder einzelne Bürger schlicht und einfach mit Geld mildern. Dazu braucht es einen privaten Finanzplan, so wie ihn jedes gute Unternehmen auch aufstellt. Eine Pflege-Versicherung (gesetzlich oder privat) kann den Pflege-Bedürftigen im Fall der Fälle helfen, die pflegenden Angehörigen zu entlasten. Sie ist jedoch nicht für alle Eventualitäten ausreichend. Daher ist es wichtig, dass sich jeder Gedanken über eine zusätzliche Absicherung wie staatlich geförderte Pflege-Vorsorgeversicherungen, z. B. den sogenannten Pflege-Bahr, macht.

Die Säulen der Pflege-Absicherung

Verglichen mit der gesetzlich verpflichtenden Autoversicherung, kann die Pflege-Versicherung wie folgt eingeordnet und für den Verbraucher besser verstanden werden:

Haftpflicht	SPV PPV	- soziale Pflegepflichtversicherung für gesetzlich versicherte - private Pflegepflichtversicherung für privat Versicherte
Teilkasko	Pflege-Bahr	- staatlich gefördertes Pflegegeld seit 01/13
Vollkasko	PTG AV	- privates Pflegegeld oder Pflegerente und - mehr Freiheit mit ausreichender Altersvorsorge

Betreuung kostet!

Pflege im Alter (wissenschaftlich beginnt Alter per Definition mit 55+) ist statistisch wahrscheinlicher als in jungen Jahren. Laut statistischem Bundesamt nimmt die stationäre Langzeitpflege jedoch zugunsten der häuslichen Pflege deutlich ab. Die Heimbewohner kommen immer später und die Verweildauer wird immer kürzer. Eine pauschale Ableitung für ein geringeres Pflege- und Kostenrisiko lässt sich daraus nicht ziehen. Zu unterschiedlich sind die finanziellen Lebensläufe und der erforderliche Kapitalbedarf.

Die heutigen Gesamtkosten einer stationären Vollzeit-Pflege von z.B. 4.050 Euro monatlich unterteilen sich in Pflege-Kosten, Hotelkosten und Instandhaltungskosten. Die Pflege-Versicherung übernimmt nur die Pflege-Kosten bis maximal 1.550 Euro. Den verbleibenden Rest von 2.500 Euro mit den Hotel- und Instandhaltungskosten trägt der Pflege-Bedürftige zu 100% selbst. Er finanziert dies aus Rente, Vermögen und Haftung der Kinder, der Verwandtschaft in gerader Linie und erst am Schluss unterstützt der Staat durch das Sozialamt.

Versorgungslücke stets im Blick

Zieht man hiervon die durchschnittlichen Rentenansprüche ab (bei Männern 1.050 Euro und Frauen 530 Euro), so ergibt sich bei diesem Musterfall eine monatliche Versorgungslücke von 1.800 Euro bei Männern und von 2.320 Euro bei Frauen in PS3. Der private Kapitalbedarf bei einer Verweildauer in der Pflege von vier Jahren liegt in diesem Musterbeispiel zwischen 86.400 und 111.360 Euro.

Eines ist klar: Jeder Fall liegt anders. Eine Beitragsbefreiung im Leistungsfall, Dynamik der Leistung, Leistung bei Demenz verbunden mit einer individuellen Euroleistung je Pflege-Stufe 0, 1, 2, 3 oder Demenz. Gerade letzteres ist extrem aufwändig und kostenintensiv. Ein an Demenz Erkrankter ist nicht zwingend gleichzeitig Pflege-Fall, benötigt aber die Zuwendung und Kosten wie eine vollstationäre Pflege in Pflege-Stufe 2 oder 3. Und 1 kommt bekanntlich vor 2 oder 3. Und 0 kommt entweder vor 1 oder möglicherweise auch zusammen mit 1, 2, oder 3. Insoweit müssen sich die Produkte, die Bedarfsanalyse und die Beratung darauf abstellen.

Trend zur ambulanten Pflege

In der ambulanten häuslichen Pflege wiederum setzt sich der Trend zur professionellen Pflege durch Dritte zwangsläufig weiter fort. Die familiäre häusliche Pflege, die bisher vorwiegend die weiblichen Angehörigen erbracht hatten, geht zurück. Woher soll also die im Gesetz stehende und vom Gesetzgeber gewünschte und bevorzugte häusliche Pflege mittels Angehöriger in Zukunft noch kommen, wenn es aufgrund der aktuellen sozio-ökonomischen Entwicklungen mittelfristig keine (Familien-) Angehörigen im eigentlichen Sinne mehr gibt? Patchwork, Single und 2 Personenhaushalte nehmen zu und machen zwischenzeitlich wie die letzte Untersuchung des statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2012 zeigt, schon 75 % der privaten Haushalte aus. Was also tun im (und fürs) Alter? Die gesetzliche, staatliche Minimalversorgung in Anspruch nehmen und damit zufrieden sein? Oder doch selbst vorsorgen?

Staatliche Unterstützung zu gering

Bei der Pflege durch Angehörige lassen sich schon heute Erwerbs- und Pflege-Tätigkeit oft nur schwer vereinbaren, zumal die pflegende Person eigene Einbußen bei Einkommen und Rente hinnehmen muss. Die Abfederung durch die staatliche Anerkennung der Pflege-Tätigkeit bei Einkommen und Rente ist zwar gegeben, reicht aber bei weitem nicht aus. Vor allem dann nicht, wenn der Pflegenden später selbst zum Pflegefall wird.

Die Aufwände für einen ambulanten Pflege-Dienst werden nach einem Punktesystem abgegolten. Die Kosten für Teilwaschung, duschen, betten, einkaufen, Wäsche waschen, Wohnung reinigen etc. addieren sich leicht auf 50 Euro je Pflageetag. Pro Monat also durchaus mal 1.500 Euro. 450 Euro übernimmt davon die Pflege-Versicherung. Es ergibt sich fertig gerechnet eine entsprechend Versorgungslücke von 1.500 Euro im Monat oder 50 Euro am Tag. Leicht nachzurechnen mit einem Pflege-Rechner z.B. unter <http://www.sozialstation-sindelfingen.de/content/pflege-rechner.html>

Kluges und zeitiges privates Vorsorgen gefragt!

Wie in der privaten Altersvorsorge, gilt auch im Fall einer Pflege-Versicherung die Prämisse: Je früher, desto höher die Leistung, desto preiswerter, desto geringer der Beitrag!

Ein Rechenbeispiel:

Pflegestufe	PS 0	PS1	PS2	PS3
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
Andere Einnahmen	0	0	0	0
Einnahmen	1.150	1.500	2.329	2.600
Kapitalbedarf	1.500	1.500	1.221	1.800
zu versichern am Tag	50	50	41	60
Siehe Tabelle 1 Absicherung des Kapitalbedarfs durch Pflegeprodukte:				
vereinfachte Darstellung einer Bedarfsanalyse – ohne private Ausgaben für persönliches				

Die Heimentgelte differenzieren je nach Träger und Region sowie persönlichen Wünschen des zu Pflegenden stark. Im GEK Barmer Pflegereport aus 2012 werden Kosten in der Spitze von bis zu 300.000 für eine „Pflegekarriere“ genannt. Diese Spreizung und der Qualitätsanspruch des Verbrauchers an seine Pflege, gilt es für den Abschluss einer privaten Vorsorge und vor allem den Schutz des eigenen Vermögens sowie die Existenzsicherung der Kinder, zu berücksichtigen. Der Staat greift vollständig zu, bevor er zahlt. Und vollständig heißt, auf alles! (Ausgenommen ein Schonvermögen bis 2.600 Euro).

Weitere Beispielrechnungen siehe:

<http://www.sozialstation-woltering.de/index.php/stationaere-pflege/beispielrechnung>

Wann ist der richtige Einstiegszeitpunkt?

Je früher, desto besser: Es ist schon ein deutlicher Unterschied, ob ein 30-jähriger Mann z.B. monatlich 62 Euro und somit insgesamt 40.920 Euro bis zum Alter 85 für ein monatliches Pflege-Tagegeld von 2.100 Euro investiert, oder er erst mit 60 Jahren eine Pflege-Versicherung kauft und 77.700 Euro (monatlich 259 Euro) an Beitrag für die gleiche Versicherungsleistung aufbringen muss. Eine Beitragsersparnis von 36.780 Euro.

Der kluge 30-jährige Langzeitplaner hat so seine eigene Pflege-Absicherung und kann z.B. den so auf Dauer ersparten Beitrag wieder anderweitig investieren.

Nachgerechnet:

Zum Beispiel mit Eintrittsalter 35 Jahre – siehe **Tabelle 1** – erhält man beim Münchener Verein für 72 Euro im Monat ein „Vollkaskoprodukt“. Bei Erreichen einer zusätzlichen privaten Altersvorsorge von 1.000 € monatlich (Rente / Mieteinnahme etc.) könnte ein Produkt aus **Tabelle 2** gekauft werden, z.B. Hanse Merkur für 20,16 € anstatt 72,30 € beim Münchener Verein. Die Differenz von 52,14 € für 40 Jahre mit 1 % angelegt ergibt ein Kapital von 30.752 € und mit 3 % von 47.943 € also bares, frei verwendbares Geld.

Tritt der Pflege-Fall ein, reicht das so als zusätzlich erspartes Alters-Vorsorgekapital zwischen 31 und 48 Monaten. Tritt der Pflege-Fall nicht ein, gibt es auch als Rentner viele andere Verwendungsmöglichkeiten.

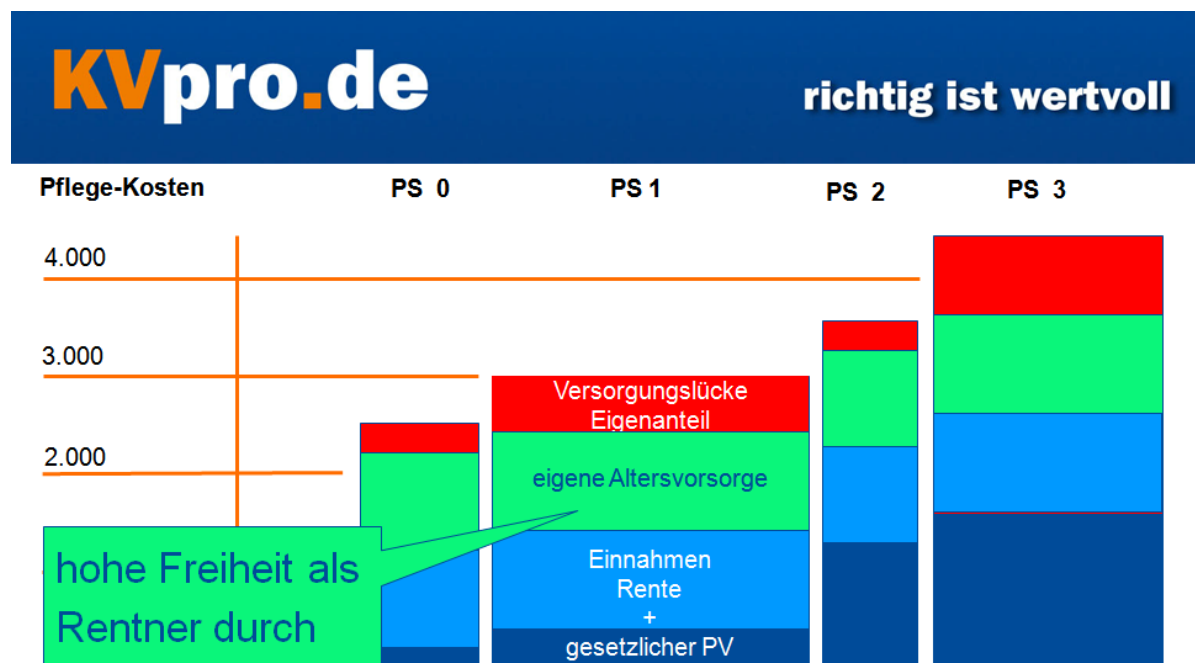
Insoweit sollte für junge Menschen mindestens der Pflege-Bahr oder ein anderes analoges Pflege-Produkt parallel zum Aufbau einer eigenen zusätzlichen Altersvorsorge Pflicht sein, auch wenn dabei selbstverständlich Steuern und Beitragssteigerungen berücksichtigt werden müssen.

Extra-Tipp: Wer freiwillig in der GKV versichert bleibt, kann nach SGB XI § 22 innerhalb von drei Monaten entscheiden, ob er die SPV (soziale Pflege-Pflichtversicherung) oder die PPV (private Pflege-Pflichtversicherung) kauft. Ersparnis liegt bei 70 Euro im Monat, ausgehend vom Höchstsatz bis zu 90,56 € der sozialen Pflege-Pflichtversicherung. Unser 30-jähriger könnte so nahezu zum Nulltarif einen eigenen Pflege-Zusatz finanzieren.

(Achtung: Die Kranken-Tagegeld-Lücke, die der GKV-Versicherte nach 6 Wochen hat, gehört auf jeden Fall mitversichert!)

Wichtig bei der Planung:

Eine Pflege-Versicherung zahlt nur, wenn der Pflege-Fall entsprechend den Versicherungsbedingungen eintritt. Eine eigene, zusätzliche Altersvorsorge zahlt je nach Vereinbarung eine einmalige Summe oder eine laufende zusätzliche Rente. Und diese ist flexible einsetzbar und nicht zweckgebunden.



Eigene Altersvorsorge unabdingbar

Um den finanziellen Aufwand in eine zusätzliche private Pflege-Versicherung, separat zur Altersvorsorge, zu reduzieren ist der Aufbau einer eigenen zusätzlichen Altersvorsorge (in unserem Beispiel von mind. 1.000 Euro) unerlässlich. Und je früher mit einer eigenen privaten Rentenversicherung, Riestern, Rürup oder „Betongold“ sprich Wohneigentum begonnen wird, je flexibler ist das Dasein als Rentner was die mögliche Pflege-Finanzierung angeht.

Wer über eine gute Altersvorsorge (z. B. über 1.000 Euro Mieteinnahmen) verfügt, braucht entsprechend weniger (siehe Tabelle 2), als ein junger Mensch, der noch kaum Rücklagen oder Anwartschaften hat. So sind nach der Pflegestatistik 2011 des statistischen Bundesamtes immerhin 67.734 Personen unter 15 Jahre (1,9 % mehr als 2009) und insgesamt 2.501.441 Personen (7,0 % mehr zu 2009, davon 1.758.321 zu Hause) pflegebedürftig. Die betroffenen Familienmitglieder erleiden selbst teils große finanzielle Einbußen und unterliegen selbst starken psychischen Belastungen.

Augen auf beim Pflege-Versicherungs-Kauf

Was man im gesamten Zusammenhang und bei nüchterner Betrachtung jedoch nicht vergessen sollte: Das Thema Gesundheit im Allgemeinen und das Thema Pflege im Besonderen ist – wie auch die gesamte Altersvorsorge ein Milliardenmarkt für Leistungserbringer, Finanzierer und Produktgeber. Es geht in diesem Geschäft immer um Euros, um sehr viele Euros. Und ein würdevolles Leben im Alter kostet Geld, viel Geld – vor allem dann, wenn man auf die Hilfe und Pflege anderer angewiesen ist! Deshalb gilt: Augen auf beim Policen-Kauf und Vorsicht vor möglichen Leistungsfallen!

Qualifizierte Beratung dringend empfohlen!

Welche Strategie die richtige ist, insbesondere die Entscheidung, welche Produkte – Pflege-Rente, Pflege-Tagegeld oder Pflege-Kosten, mit oder ohne Kombination mit anderen Altersvorsorgeprodukten – ist jeweils individuell zu betrachten. Zu unterschiedlich sind die finanziellen Möglichkeiten, die zu erwartenden Renten, Vermögen und die möglichen Versorgungslücken.

Wer z. B. nicht weiß, dass Demenz nicht pflegebedürftig sondern betreuungsbedürftig bedeutet, dass Demenz i.d.R. auch vor einer Pflege-Stufe eintreten kann und wer nicht weiß, dass Pflege-Stufe 1 i.d.R. länger andauert als Pflege-Stufe 3, fällt leicht auf entsprechende Lockvogelangebote herein. Versicherungsprodukte, die laut Bedingung bei Demenz 100% leisten – das jedoch erst bei Pflege-Stufe 3 – sind nicht bedarfsgerecht, dafür aber vor allem sehr billig. Der Versicherungsnehmer muss erst in Pflege-Stufe 3 und zusätzlich demenz sein – erst dann würde diese Police zahlen.

Die Folge: In Vergleichsprogrammen mit Filter „ist Demenz enthalten“ - Ja oder Nein, erscheinen diese Tarife dann an Platz 1, weil „superbillig“. Verbraucher- und Beratertäuschung par excellence. Den tatsächlichen Bedarf des Pflege-Bedürftigen decken diese Tarife nicht ab! Solche Produkte vermittelt der qualifizierte Berater nicht und der informierte Verbraucher schlägt einen großen Bogen um sie.

Hilfestellung durch Vergleichssoftware

Eine qualifizierte Hilfestellung (nicht nur dazu) kann auch die von den Freiburger Experten entwickelte KV-Vergleichssoftware LUX darstellen. Anhand des konkreten Absicherungsbedarfs des Verbrauchers für die jeweilige Pflege-Stufe in Euro, kann der Berater mit wenigen Klicks, einfach und schnell, die jeweils passenden Produkte für den Verbraucher finden. (siehe auch Film unter www.KVpro.de / Unternehmen / KVpro.TV / Pflegeberatung)

Der Berater braucht dabei nur den gewünschten monatlichen Euro-Wert je Pflege-Stufe in den LUX eingeben. Dieser durchsucht und kombiniert nun alle enthaltenen Pflege-Produkte (Pflege-Bahr / Pflege-Bahr-Ergänzungstarife / Pflege-Tagegelder) solange, bis die Produkte gefunden werden, die den Absicherungswunsch des Verbrauchers in Euro je Pflege-Stufe und die gewünschte Tarifleistung (KVpro.de-Erstattungsniveau) exakt erfüllen oder dem am Nächsten kommen. Dazu berücksichtigt der LUX die höchst komplizierten Abhängigkeiten der Tarife sowie die Absicherungsstufen und Tagessatzabhängigkeiten der Produkte untereinander.

Der Verbraucher bekommt so das bestmögliche passende Produkt. Der Berater muss nicht umständlich anhand der Prozentwerte und Kombinationsbedingungen der einzelnen Pflege-Stufen von Hand die jeweilige Erstattung in Euro ausrechnen. Sie suchen z.B. 1.500 Euro in PS0, 1.500 Euro in PS1 und 1.800 Euro in PS3 - der LUX findet die dafür in Frage kommenden Produkte / Produktkombinationen sekundenschnell.

Staat Wirtschaft und Verbraucher – Alle sind gefordert

Die soziale Pflege-Pflichtversicherung der GKV oder die private Pflege-Pflichtversicherung der PKV sind nur ein winziger Grundschutz im Vergleich zu den tatsächlich möglichen Kosten bei Eintritt des Pflege-Falls. Eine Entscheidung sollte in jedem Fall zusammen mit einem Experten getroffen werden. Eine qualifizierte, strategisch ausgerichtete Beratung, sollte in der Krankenversicherung neben der Wahl der passenden PKV oder GKV + Zusatz, immer auch die Absicherung der Arbeitskraft durch Verdienstausschlag (KTG – BU – DD) sowie Pflege und Rente mit einschließen.

Eigenvorsorge und Eigenverantwortung sind auch bereits in jungem Alter ein Muss! Es kann jeden treffen, in jedem Alter! Verantwortung sich und anderen gegenüber durch einen gesunden Lebensstil, ausreichend Schlaf, bewusste Ernährung ohne Übergewicht, Bewegung für Geist und Körper sowie soziale Kontakte sind laut Wissenschaft die beste Eigenvorsorge zur Vorbeugung von Demenz und Pflege. Finanzielle Lücken lassen sich oftmals durch eine professionelle, neutrale Beratung und kluge (Vorsorge-) Entscheidungen vermeiden bzw. mildern.

Grundlegendes Überdenken

Der Staat ist aufgefordert, entsprechende eigene private Vorsorge – aber auch betriebliche Möglichkeiten – und dafür geeignete Produkte durch Zuschüsse und steuerliche Erleichterungen weiter zu fördern. Hierzu gehört vor allem auch der Vorsorge-Vermögensschutz vor Gläubigern sowie bei Hartz IV. Was nutzt z. B. die beste Pflege- und Rentenvorsorge, die beim kleinsten „Unwetter“ schnell verloren geht, weil anderweitig verwendet.

Die Wirtschaft ist gefragt entsprechende Löhne und Gehälter zu zahlen, damit ihre Mitarbeiter eigene Vorsorge auch wirklich betreiben können. Der Verbraucher selbst sollte seine „Geiz ist

geil“-Einstellung überdenken und Leistungen der Wirtschaft (vorwiegend Mittelstand und Handwerk) wieder angemessen honorieren.

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.

Anhang:

Je Versicherer ein Tarifangebot, welches dem Beispielbedarf am nächsten kommt.

Tabelle 1 (EA35)	Versorgungslücke: gesucht werden mindestens			1.800	1.221	1.500	1.500
Gesellschaft ↑	Tarif	MB	Spalte1	PS III	PS II	PS I	PS 0
Alte Oldenburger	Pflege flex0, Pflege flex1, Pflege flex2, Pflege flex3, Pflege Bahr	70,16		1.874	1.492	1.448	795
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
DBV (Zweigniederlassung der AXA)	Pflegevorsorge Flex 1-U, Pflegevorsorge Flex 2-U, Pflegevorsorge Flex 3-U	99,87		1.800	1.500	4.500	900
Debeka	EPC 1500	33,41		1.500	1.050	525	300
Deutsche Familienversicherung	DFV FörderPflege+ (4 Ergänzungsdeck, DFV-FörderPflege (Pflegebahr), DM Kombi Premium (+ Dynamik)	57,96		2.545	1.932	1.430	1.203
Deutscher Ring	PflegeTOP, PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS	80,80		4.512	3.158	1.354	451
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, 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	2.196	1.398	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
Provincial 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	PflegePLUS, PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS	82,07		4.956	3.469	1.487	226
UKV	PflegePREMIUM Plus, FörderPflege (Pflegebahr)	108,71		5.310	2.994	1.497	1.497
Universa	uni-PT-Premium, uni-PT-Premium plus	85,33		2.325	1.545	1.530	1.500

DATENSTAND 17.07.2013 - Quelle: KVpro.de ERSTELLT AM 19.07.2013 UM 07:55:31 Freibleibendes Ansichtsexemplar

Tabelle 2 (EA35)		Versorgungslücke: gesucht werden mindestens		800	221	500	500
Gesellschaft	Tarif	MB		PS III	PS II	PS I	PS 0
Alte Oldenburger	Pflege flex0, Pflege flex1, Pflege flex2, Pflege flex3	24,06		750	450	450	450
Barmenia	DFPV (Pflegebahr), EPM	75,00		3.707	2.225	1.112	371
BK	PflegePREMIUM Plus	32,30		1.500	900	450	450
Central	central.pflegePlus	37,20		1.500	1.500	1.500	450
DBV (Zweigniederlassung der AXA)	Pflegevorsorge Flex 1-U, Pflegevorsorge Flex 2-U, Pflegevorsorge Flex 3-U	50,25		900	600	2.400	480
Debeka	EPC 1500	33,41		1.500	1.050	525	300
Deutsche Familienversicherung	DFV FörderPflege+ (1 Ergänzungsdeck, DFV-FörderPflege (Pflegebahr), Premium 1 (+ Dynamik + Demenz)	44,41		2.070	1.253	664	634
Deutscher Ring	PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS	29,28		1.512	1.058	454	151
DKV	KFP (Pflegebahr)	15,00		722	217	145	72
ERGO Direkt	GEPV (Pflegebahr)	15,00		909	273	182	91
Hallesche	OLGA.extra	61,80		2.250	1.575	675	450
HanseMercur	PA	20,16		1.800	900	450	450
HUK-Coburg	PTS (Pflegebahr)	15,00		695	417	209	70
LVM	PTG (Pflegebahr), PZT-Komfort	28,78		1.260	756	438	132
Münchener Verein	430 (SELECT CARE Pflege)	36,15		900	900	900	900
Nürnberger	PTF1, PTF3	31,95		2.550	450	450	510
Pax-Familienfürsorge	PTS (Pflegebahr)	14,99		682	409	205	68
Provinzial KV AG	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3	24,06		750	450	450	450
R+V	Pflege premium (PKU)	29,80		1.500	1.050	450	450
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 (25/50/75/100)	47,88		1.800	1.350	900	450
Signal Iduna	PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS	43,33		2.256	1.579	677	226
UKV	PflegePREMIUM Plus	32,30		1.500	900	450	450
Universa	uni-PT-Premium, uni-PT-Komfort plus	37,61		1.200	720	480	450

DATENSTAND 17.07.2013 - Quelle: KVpro.de Freibleibendes Ansichtsexemplar