

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Domcura – Düsseldorfer – Generali – Hallesche – Ideal – Nürnberger – Signal Iduna

Pflege-Tarife werden ausgebaut: Flexibilität und Demenz



In den letzten Monaten sind neue Pflegeprodukte auf den Markt gekommen bzw. wurden einige Tarife grundlegend überarbeitet. Ein Ausschnitt davon wird an dieser Stelle vorgestellt.

Autor: Sebastian Krügereit

Domcura

Bereits im Mai 2011 hat die Domcura ein neues Pflegegeld eingeführt. Risikoträger für den Tarif PZV ist die Deutsche Familienversicherung. Versicherungsschutz besteht ab Pflegestufe I und zusätzlich optional auch im Fall einer erhöhten Einschränkung der Alltagskompetenz aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen. Ergänzend sieht der Tarif eine Pflegebedürftigkeit nach der Grundsicherung vor. Zur Einstufung von Demenzfällen heißt es ergänzend:

„Soweit die Einschränkung der Alltagskompetenz durch den medizinischen Dienst im Pflegegutachten festgestellt wurde, aus dem Pflegebescheid Ihrer Krankenversicherung oder dem Pflegegutachten des medizinischen Dienstes aber nicht hervorgeht, dass Ursache der Einschränkung der Alltagskompe-

tenz auch demenzbedingte Funktionsstörungen sind, behalten wir uns vor, den Feststellungen des medizinischen Dienstes erst dann zu folgen, wenn ein neurologisches Gutachten eines Facharztes auch das Vorliegen demenzbedingter Fähigkeitsstörungen bestätigt. Die durch das Einholen eines neurologischen Gutachtens entstehenden Kosten und Aufwendungen werden Ihnen von uns erstattet.“

Die maximale Leistung bei definierter Grundsicherung beträgt 200 Euro im Monat und ergibt sich aus dem doppelten Betreuungsgeld der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung aufgrund einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz. Die versicherten Leistungen sind nur bedingt frei wählbar. Stattdessen steht im Rahmen eines selbst rechnenden Antrages nur vier Tarifvarianten zur Verfügung:

	Premium 1	Premium 2	Premium 3	Premium 4
	Monatliches Pflegegeld	Monatliches Pflegegeld	Monatliches Pflegegeld	Monatliches Pflegegeld
	Pflegestufe	Pflegestufe	Pflegestufe	Pflegestufe
Pflegestufe 3	1.200 €	1.500 €	1.800 €	2.100 €
Pflegestufe 2	600 €	750 €	900 €	1.050 €
Pflegestufe 1	300 €	450 €	600 €	750 €
Pflegestufe 0	450 €	600 €	750 €	900 €
Sofortleistung	1.000 €	2.000 €	3.000 €	4.000 €
Beitragsbefreiung	Beitragsbefreiung bei Pflege, Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit			
Leistungsverdoppelung	Leistungsverdoppelung in Pflegestufe 1-3 bei zusätzlichem Eintritt von Demenz			

Laut Anbietersauskunft stehen abweichend folgende Höchstversicherungssummen zur Verfügung:

- Pflegestufe 0 (Demenz): 900 Euro monatlich
- Pflegestufe I: 1.500 Euro monatlich (bei Demenz verdoppelt)
- Pflegestufe II: 2.250 Euro monatlich (bei Demenz verdoppelt)
- Pflegestufe III: 3.000 Euro monatlich (bei Demenz verdoppelt)
- Sofortleistung: 10.000 Euro

Bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit besteht ein Anrecht auf eine Sofortleistung in Höhe von 5.000 Euro. Weiter beinhaltet der Tarif eine Umbaukostenbeihilfe als finanziellen Zuschuss zu einem erforderlichen, pflegegerechten Umbau von Wohnung oder Haus sowie eine Erholungskostenbeihilfe als finanziellen Zuschuss zu einem Erholungsurlaub einer Pflegeperson. Für den Todesfall wird des weiteren eine Beerdigungskostenbeihilfe zur Verfügung gestellt. Letztere wird alternativ an eine namentlich benannte bezugsberechtigte Person oder die gesetzlichen Erben ausgezahlt. Über die Höhe dieser Zuschüsse machen leider weder Tarifbedingungen noch Highlightblatt eine erhellende Aussage. Es gilt eine Beitragsfreistellung ab Pflegestufe 0.

Pflegeanwartschaft

Eine echte Besonderheit ist eine Pflegeanwartschaft für einen Zeitraum von 20 Jahren mit Sofortschutz für Kinder gegen Einmalbeitrag. Damit können nicht nur der Gesundheitszustand bei Antragsstellung gesichert werden, sondern auch das heutige Eintrittsalter. Leider wird bedingungsseitig nicht weiter auf die Voraussetzungen, Prämienhöhe oder etwaige Einschränkungen für diese Anwartschaft eingegangen.

Assistanceleistungen

Zum Leistungsumfang gehört ein umfassender Katalog an Assistanceleistungen mit 24-Stunden-Hotline für den Versicherten sowie definierte nahe Angehörige (z.B. Kinder, Enkelkinder, Eltern- und Schwiegereltern). Versicherte Serviceleistungen betreffen Information und Beratung zu unmittelbaren und mittelbaren Pflegeleistungen und auch die Vermittlung ausgewählter Dienstleistungen (z.B. Beförderung, Tag- und Nachtwache, Kin-

derbetreuung oder Freizeitbetreuung). Anders als die Begrifflichkeit vermuten lässt, werden auch die Kosten für einige Dienstleistungen bedingungsseitig übernommen. Beispielhaft seien genannt:

- Menüservice: „Anlieferung jeweils einer Hauptmahlzeit pro Tag für die versicherte Person und einer im selben Haushalt lebenden Person. Diesen Personen steht die Wahl unter dem vom Dienstleister angebotenen Menüsortiment frei.“
- Gartenpflege: „Pflege des sich am Haus oder an der Wohnung befindlichen Gartenbesitzes der versicherten Person für die Dauer von bis zu zwei Stunden wöchentlich in allgemein üblichem Umfang (z.B. Rasenmähen, Unkrautbeseitigung, Ernte von Obst und Gemüse).“
- Kinderbetreuung: „Betreuung der Kinder der versicherten Person oder des pflegenden nahen Angehörigen, soweit diese das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben durch folgende Dienstleistung:
 - Beaufsichtigung durch Fachpersonal für die Dauer von bis zu sieben Tagen
 - Fahrdienst zur Schule, Kindergarten oder entsprechenden Betreuungseinrichtungen für die Dauer von bis zu 14 Tagen
 - Schülernachhilfe für die Dauer von bis zu 14 Tagen“.

Die Assistanceleistungen stehen der versicherten Person bzw. ihren benannten Angehörigen alle drei Jahre für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten nach Eintritt und Feststellung des Versicherungsfalles zur Verfügung. Dabei findet diese zeitliche Begrenzung „keine Anwendung auf die Vermittlung von ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen zur teilstationären Pflege oder Kurzzeitpflege.“ Die Leistung ist je Versicherungsfall auf bis zu 2.750 Euro beschränkt.

Beitragsbefreiung

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Anspruch auf Beitragsbefreiung für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten innerhalb von drei Jahren bei Arbeitslosigkeit oder definierter Arbeitsunfähigkeit und dies unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes.

Nachversicherungsgarantie

Eine Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht in-

nerhalb von sechs Monaten nach dem Tod von Ehepartner, leiblichen oder adoptierten Kindern sowie nach einer Scheidung. Zusätzlich wird der Versicherungsschutz vor Vollendung des 60. Lebensjahres alle drei Jahre um je 5% erhöht. Dieses Recht auf Dynamisierung erlischt, wenn entweder eine Pflegebedürftigkeit nach SGB eingetreten ist – auch wenn die konkrete Pflegestufe bei der Domcura gar nicht versichert ist – oder die doppelte Höhe der anfänglich versicherten Rente erreicht wurde.

Beitragsrückgewähr bei Tod

Auf Wunsch können Kunden eine Beitragsrückgewähr bei Tod vereinbaren, welche auch noch nach Eintritt des Leistungsfalles zur Geltung kommt. Ein Wechsel von einem Tarif mit in einen solchen ohne Beitragsrückgewähr ist einmal innerhalb von 24 Monaten möglich. Erwähnenswert ist, dass der Tarif keine Einschränkungen der Pflegezahlung während eines Kur-, Reha- oder stationären Aufenthaltes vorsieht. Interessant ist die Möglichkeit einer Beitragsvorauszahlung für einen mehrjährigen Zeitraum, sofern dies vorher mit dem Versicherer entsprechend vereinbart wurde.

Gesundheitsfragen

Im Rahmen der Antragsstellung betont der Versicherer, dass zum einen nur zwei Gesundheitsfragen gestellt werden und zum anderen auch eine telefonische Gesundheitsprüfung möglich ist. Zwar stimmt es, dass nur zwei Fragen gestellt werden. Diese beziehen sich jedoch auf eine Liste verschiedener Krankheitsbilder und einen Fragezeitraum von fünf Jahren. Im Vergleich zu den Fragen bei Hallesche oder Signal Iduna sind die Fragen als sehr umfassend zu charakterisieren. Zur Beantwortung sollte der Versicherungswillige sich unbedingt Zeit für eine genaue Lektüre nehmen.

Düsseldorfer

Zum 01.11.2011 hat die Düsseldorfer der DKM ihr überarbeitetes Pflegegeld vorgestellt. Highlights sind insbesondere eine generelle Leistung auch bei Demenz in der Pflegestufe 0 und flexibel wählbare Zusatzleistungen bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz und Pflegebedürftigkeit in den Stufen 1 bis 3. Die maximale Leistung bei Demenz in der

Pflegestufe 0 beträgt 30 Euro pro Tag, höchstens jedoch den vereinbarten Tagessatz für die Pflegestufe I. Damit trägt die Düsseldorf der Kundennachfrage und den Gegebenheiten bei den Pflegekosten für Demenz-Erkrankte Rechnung. Weiteres wichtiges Leistungselement ist eine obligatorisch enthaltene Dynamik im Leistungsfall (3% alle zwölf Monate ab Leistungsbeginn). Die Dynamik wirkt allerdings nur auf die Stufen 2 und 3. Die Teilnahme an einer vorherigen Dynamik ist nicht Voraussetzung. Weitere Bausteine, wie eine optionale Einmalzahlung bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit und die Möglichkeit, die stationären Leistungen der Stufen 1 und 2 auf die Leistungen der Stufe 3 anzuheben, runden das Angebot ab. Beitragsbefreiung im Leistungsfall ist ab Stufe 1 möglich.

Der maximal versicherbare Tagessatz in den einzelnen Pflegestufen ist 100 Euro. Dabei ist die Leistung für ambulante und für stationäre Pflege jeweils gleich.

IDEAL

Der Seniorenversicherer IDEAL hat 2011 sowohl die bestehenden Tarife im Umfang aktualisiert als auch ein neues Pflegekonto aufgelegt.

Als Grundabsicherung steht der Tarif PflegeRente Basis zur Verfügung. Die Leistung erfolgt ab Pflegestufe III, die Beitragszahlung erfolgt lebenslang. Die Gesundheitsprüfung ist zwar vereinfacht, aber setzt dennoch in vielen Fällen die Angabe konkreter Angaben zu Behandlungen und Untersuchungen während der vergangenen fünf Jahre vor Antragsstellung voraus. Hier sind Antragsfragen nach dem Muster der Krankenversicherer Düsseldorf, Hallesche oder Signal Iduna deutlich verbraucherfreundlicher. Positiv ist jedoch die Risikohotline der IDEAL, mit der sich eine mögliche Versicherbarkeit im Vorfeld telefonisch überprüfen lässt.

Tarif PflegeRente Exklusiv

Deutlich interessanter ist nun der Tarif PflegeRente Exklusiv. Die Leistung erfolgt hier in den Pflegestufen I bis III sowie bei Demenz. Dabei wird für Demenz eine Leistung in Höhe der versicherten Pflegerente für die Pflegestufe II erbracht. Die Leistungen in den Pflegestu-

fen I und II sind dabei frei wählbar, müssen jedoch gleich oder kleiner sein als die Leistungen in den Pflegestufen II respektive III. Eine Unterscheidung der Leistungshöhe nach ambulanter und stationärer Leistung ist hingegen nicht vorgesehen.

Die Einstufung des Pflegefalls erfolgt analog den Regelungen des SGB XI vom 01.01.2010. Kommt es auf dieser Basis zu keiner Pflegeeinstufung, so kann alternativ um eine Prüfung nach einem im Tarif verankerten ADL-Katalog gebeten werden.

Eine Beitragsbefreiung ist im Grundpaket ab Pflegestufe I eingeschlossen. Gegen Zuschlag können eine Sofortleistung in Höhe von sechs Monatsrenten bei Eintritt des Pflegefalles, eine Leistung bei Tod oder eine jährliche Dynamisierung der vereinbarten Rentenhöhe zwischen 1% und 5% p.a. vereinbart werden.

Neben der flexiblen Tarifgestaltung neu ist auch der grundsätzlich weltweite Versicherungsschutz neu, wobei hier Einschränkungen gelten.

Die wichtigste Neuerung betrifft die Flexibilität der Beitragszahlung. Neben laufenden Beiträgen kommen nun auch eine Kombination aus Einmalzahlung und laufendem Beitrag oder individuelle Zuzahlungen während eines laufend bezahlten Vertrages in Frage. Damit besteht die Möglichkeit, den vereinbarten Beitrag entweder nachträglich zu reduzieren oder sogar gänzlich abzulösen.

Eine lediglich redaktionelle Verbesserung der Bedingungen war im Juni 2011 rückwirkend auch für seit Februar 2011 abgeschlossene Verträge die Klarstellung, dass etwaige gestundeten Beiträge zinslos gestundet würden. Daneben wurden noch einige andere Punkte in den Bedingungen präzisiert oder neu eingefügt, um ein Höchststrating bei Morgen & Morgen erreichen zu können. Unter anderem betrifft dies den ausdrücklichen Verzicht auf die Anwendung des § 19 VVG sowie den Hinweis, dass der Versicherungsnehmer mindestens alle vier Wochen über den Stand der Leistungsregulierung informiert werde.

Die Gesundheitsfragen sind recht umfassend, verlangen jedoch lediglich eine Beantwortung von Krankheiten, Störungen oder Beschwerden, die auch ärztlich untersucht oder behandelt wurden. Bei der Zielgruppe der ab 40jährigen sollte es kaum möglich sein, hier

wahrheitsgemäß alle Fragen pauschal verneinen zu können. Laut Ideal würden in der Praxis jedoch fast die Hälfte aller eingehenden Anträge durchgehend mit „Nein“ beantwortet.

Prämienbeispiel zum Tarif

PflegeRente Exklusiv

Ein Kunde ist 40 Jahre alt und möchte in der Pflegestufe I 500 Euro monatlich zur Verfügung haben, in der Pflegestufe II 1.000 Euro und in der Pflegestufe III 2.000 Euro monatlich. In diesem Fall ergeben sich für den Exklusiv-Tarif ohne weitere Leistungsoptionen für Männer und Frauen gleiche Beiträge in Höhe von 72,25 Euro monatlich bei lebenslanger Zahlungsdauer.

Pflegekonto

Als letzte Neuerung hat die IDEAL im Juli 2011 das Pflegekonto eingeführt. Im Prinzip handelt es sich dabei um einen Pflegerentenoptionstarif analog dem schon länger bestehenden Angebot der Generali. Nach Ende der Aufschubzeit von mindestens fünf Jahren (bei Leistung ab Pflegestufe III) bzw. sieben Jahren (bei Leistung ab Pflegestufe II) kann sich der Kunde entscheiden, ob er eine Kapitalabfindung oder eine lebenslange Rente zzgl. der Pflegerentenoption wünscht.

Wird allein die Absicherung in der Pflegestufe III gewünscht, so entfallen die Gesundheitsfragen. Nicht möglich ist Versicherungsschutz in der Pflegestufe I oder bei Demenz in der Pflegestufe 0. Die Pflegerentenoption kann anders als bei der Generali nur dann in Anspruch genommen werden, wenn zu diesem Zeitpunkt noch kein Pflegefall vorlag, kein Grad der Behinderung (GdB) von 70 oder mehr vorliegt und der Kunde noch nicht positiv auf HIV getestet wurde. Bei Absicherung von Leistungen auch für die Pflegestufe II darf zum Zeitpunkt der Optionsausübung auch der GdB zusätzlich einen Wert von 50 oder mehr nicht vorliegen. Mit diesen Einschränkungen verliert das Angebot allerdings auch deutlich an Attraktivität. Weitere Einschränkungen ergeben sich aus § 1 Nr. 38 der Bedingungen:

Sie haben die Möglichkeit, zum Beginn der Rentenzahlung und auch zum vorzeitigen Rentenbeginn auf das Leben der Versicherten Person eine Pflegerentenversicherung mit Leistungen

bei Pflegestufe II und III oder nur bei Pflegestufe III nach dem jeweils gültigen Pflegerenten-Optionstarif ohne Gesundheitsprüfung der IDEAL Lebensversicherung a.G. abzuschließen. Die Definitionen Schwerpflegebedürftigkeit (Pflegestufe II) und Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) entsprechen den Definitionen des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI mit Stand vom 01.01.2010).

Ändert sich die Definition der Pflegebedürftigkeit für die Pflegepflichtversicherung gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI grundlegend, werden wir Ihnen abweichend einen entsprechenden Pflegerenten-Optionstarif anbieten, der die geänderte Gesetzeslage berücksichtigt und sich an den bisherigen Pflegestufen II und III orientiert.

Bietet die IDEAL Lebensversicherung a.G. zum Zeitpunkt des Rentenbeginns keine Pflegerentenversicherung mehr an, entfällt die Möglichkeit des Abschlusses einer Pflegerente.

Natürlich kann man dies als sehr transparente Darstellung ansehen. Wer jedoch als Makler das PflegeKonto bewirbt, hat gegebenenfalls ein erhebliches Problem. Zunächst einmal könnte der Kunde bereits pflegebedürftig geworden sein. Es könnte aber schlicht und einfach auch passieren, dass die Pflegerentenoption nicht einmal das Papier wert ist, auf dem sie steht; dann nämlich, wenn keine Pflegerenten mehr im Angebot sein sollten... Vorteilhaft ist hingegen im Gegensatz etwa zur Generali, dass die Pflegerentenoption beitragsneutral eingepreist ist. Nimmt ein Kunde sie also nicht in Anspruch, hat er dadurch keinen finanziellen Nachteil, was als zumindest teilweise Reduzierung der Maklerhaftung angesehen werden kann.

„Der Beitrag für die IDEAL PflegeRente darf höchstens 50 % der garantierten Rente zum Rentenbeginn ohne Überschuss-Beteiligung betragen. Die tariflich vorgesehene Höchstrente für die IDEAL PflegeRente ist in den zum Rentenbeginn gültigen Annahmerichtlinien für die Pflegerentenversicherung festgelegt und beträgt derzeit 3.000 €. Wir garantieren jedoch bereits heute, dass die tariflich vorgesehene Höchstrente für die Pflegerentenversicherung mindestens 1.000 € monatlich betragen wird.“

Ein wesentlicher Vorteil gegenüber der 3D-Pflege-Vorsorge aus dem Hause Generali ist die flexible Möglichkeit, Zuzahlungen zu leisten. Dafür muss ein minimales Ablaufalter von 60 Jahren in Anspruch genommen werden. Auch sind lediglich Einmalbeiträge und keine ratierlichen Zahlungen möglich. Dabei liegt der Mindesteigenbeitrag für einen heute vierzigjährigen Mann bei knapp unter 5.000 Euro. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen kann das PflegeKonto leider nicht empfohlen werden.

Nürnberger

Ebenfalls 2011 hat die Nürnberger ihre neue Pflegerenten-Generation vorgestellt. Dem aktuellen Trend folgend kann im Tarif 2510 die Leistungshöhe in den Pflegestufen I und II flexibel in 5%-Schritten zwischen 0% und 100% eingestellt werden, wobei die Leistung in Pflegestufe I nicht höher als jene in Pflegestufe II sein darf. Eine separate Festlegung der Absicherung nach ambulanter und stationärer Pflege ist nicht möglich. Die maximale Pflegerentenhöhe in Pflegestufe III beträgt in dieser Tarifvariante 3.000 Euro monatlich.

Entscheidend ist eine Versicherungsleistung auch bei Autonomieverlust durch Demenz in Höhe der Leistung, die für die Pflegestufe II vereinbart wurde. Eine ausdrückliche Benennung von Versicherungsschutz in der Pflegestufe 0 ist damit nicht verbunden, doch ist die Definition recht eindeutig. Ein Leistungsanspruch erfolgt bei mittelschweren Leistungseinbußen ab dem Schweregrad 5 der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, oder ab einem entsprechenden Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala.

Optionale Tarifwahl

Optional kann ein Kunde den Tarif 2514 anstelle des Tarifs 2510 wählen. Der Versicherungsschutz steht dann mit deutlich vereinfachten Gesundheitsfragen und fünf Jahren Wartezeit zur Verfügung. In diesen ersten Jahren besteht dann wie zu erwarten kein Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit, sondern stattdessen eine Beitragsrückgewähr. Eine Ausnahme gilt nur bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit. Auch darf eine maximale monatliche Pflegerente von 1.000 Euro nicht überschritten werden und die Leistung in

der Pflegestufe I höchstens 40% derjenigen in Pflegestufe III betragen.

Als weitere Tarifvarianten stehen Versicherungsschutz mit Erbenschutz (Leistung bei Tod) oder gegen Einmalbeitrag zur Verfügung.

Pflegeeinstufungen

Alle Tarifvarianten sehen eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit auf Basis eines von der Nürnberger konzipierten ADL-Kataloges sowie bei Demenz vor. Zusätzlich dazu sind als weitere Leistungsauslöser die Pflegeeinstufungen des SGB XI in der Fassung vom 15.12.2008 vorhanden.

Gesundheitsfragen

Trotz vieler positiver Regelungen sind die wenig verbraucherfreundlichen Gesundheitsfragen der Nürnberger zu kritisieren, in der analog zur hauseigenen Berufsunfähigkeitsversicherung neben objektiven Angaben zu Krankheiten auch subjektiv nach nicht ärztlich diagnostizierten Beschwerden und Funktionsstörungen gefragt wird.

Diverse Modalitäten

Die Beitragszahlung in den Tarifen mit ratierlicher Zahlung erfolgt bis maximal zur Vollendung des 85. Lebensjahres. Bereits ab Pflegestufe I erfolgt im Tarif 2510 eine Beitragsfreistellung. Zur Anpassung des Versicherungsschutzes während der Vertragslaufzeit steht eine Nachversicherungsgarantie zur Verfügung, die innerhalb von sechs Monaten nach den benannten Ereignissen zu beanspruchen ist und außer bei Scheidung vom oder Tod des Ehepartners mit der Vollendung des 46. Lebensjahres erlischt. Darüber hinaus erhöht sich die versicherte Leistung wahlweise durch verzinsliche Ansammlung der Überschüsse, einen Investmentbonus oder einen Pflegebonus. Das angesammelte Kapital dient neben einer Erhöhung der monatlichen Pflegerente auch zur Auszahlung einer späteren Kapitalzahlung aus Überschüssen oder Investmentguthaben. Wird der Pflegebonus gewählt, so entfällt die Einmalzahlung im Leistungsfall. Stattdessen erfolgt eine Erhöhung der monatlichen Pflegerente ab Eintritt des Leistungsfalles.

Highlight für Kunden und Vermittler ist die Möglichkeit, Tarife mit vermindertem Anfangsbeitrag abzuschließen sowie eine Leistung bereits ab 2 ADL beanspruchen zu können.

Wachstumsmarkt Pflege

Machen Sie das Thema Pflege zu Ihrem Thema!



Autor: Markus Reis,
Produktmanager
Kranken- u. Pflegeversicherung der
MÜNCHENER VEREIN
Versicherungsgruppe.

Pflege ist für viele Menschen nicht nur ein persönliches Thema, sondern auch ein enormer Wachstumsmarkt – unabhängig davon, ob es sich um die finanzielle Absicherung des Pflegefallrisikos oder um die vielfältigen Dienstleistungen für Pflegebedürftige handelt. Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, ein Pflegefall zu werden. Während in der Altersgruppe 75 bis 80 Jahre jeder Zehnte pflegebedürftig ist, ist es in der Gruppe der 85 bis 90-Jährigen mit 37% bereits jeder Dritte.

Die Frage, wer pflegt Pflegebedürftige, ist ebenfalls mit einem großen Fragezeichen versehen, denn in den nächsten 10 Jahren werden in Deutschland 100.000 bis 150.000 Pflegekräfte fehlen.

Das Szenario: Pflege kostet Geld und nicht für alle und nicht überall steht professionelle Hilfe im erforderlichen Umfang zur Verfügung. Gerade deshalb sollte man sich rechtzeitig mit dem Thema Pflege beschäftigen und finanzielle und organisatorische Vorbereitungen treffen, z.B. mit der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE des MÜNCHENER VEREIN.

Das Thema Pflege betrifft nahezu jeden von uns. Entweder wird ein Angehöriger oder Bekannter pflegebedürftig oder wir selbst werden zu einem Pflegefall. Kein schöner Gedanke, aber die Zahlen sprechen für sich.

Da die Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung mit monatlich maximal 1.510 Euro in Pflegestufe III (2012 1.550 Euro) nicht annähernd die Kosten in einem Pflegeheim abdecken, muss jeder Pflegebedürftige die restlichen Kosten selbst aufbringen – durch die eigene Rente/Pension, Einkünfte aus Kapitalvermögen oder aus Vermietung und Verpachtung. Sofern diese Einkünfte nicht ausreichen, wird auf das Vermögen des Pflegebedürftigen zurückgegriffen und falls das aufgebraucht ist, werden auch die Kinder finanziell herangezogen.

Obwohl das Bewusstsein in der Bevölkerung, für den Pflegefall etwas tun zu müssen, mittlerweile vorhanden ist, haben noch nicht einmal 2 Mio. Menschen in Deutschland eine ausreichende finanzielle Vorsorge für den Pflegefall getroffen.

Eigene Vorsorge erleichtert Vieles

Die Fakten zeigen: Für ca. 75 Mio. Menschen tickt eine finanzielle Zeitbombe. Und: Pflegeeinrichtungen vor Ort und Pflegekräfte, ganz gleich ob für eine ambulante oder stationäre Pflege, stehen nicht ausreichend zur Verfügung.

Gründe sind die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz für den Pflegeberuf wie auch die geringe finanzielle Entlohnung. Auch hier ist der Pflegebedürftige im Vorteil, der über ausreichende finanzielle Mittel verfügt, um ein geeignetes Pflegeheim am Wohnort oder in nächster Nähe finanzieren zu können oder sich beispielsweise sein häusliches Umfeld für einen möglichst langen Verbleib im eigenen Wohnumfeld umzurüsten, denn 9 von 10 Personen wollen auch als Pflegefall zu Hause wohnen bleiben.

Viele Menschen können sich nicht vorstellen, gerade dann ihre vertraute Umgebung verlassen zu müssen. Mit dem Umbau der Wohnung, z.B. mit einem Treppenlift, lassen sich vermeintlich unüberwindbare Hindernisse meistern. Ambulante Pflegedienste übernehmen die pflegenden Aufgaben. Ein Hausnotrufsystem zu einer caritativen Organisation gibt den Betroffenen die notwendige Sicherheit, dass im Notfall schnelle Hilfe kommt. Auch eine Putzhilfe, die bei häuslichen Arbeiten und bei Einkäufen zur Hand geht, unterstützt einen möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause. Doch das alles hat seinen Preis und ist in der Regel mit der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung allein nicht zu finanzieren.

Bei der sogenannten Laienpflege bekommt der Pflegebedürftige von der gesetzlichen Pflegeversicherung in Pflegestufe I monatlich 225 Euro (2012: 235 Euro), in Pflegestufe II 430 Euro (2012: 440 Euro) und in Pflegestufe III 685 Euro (2012: 700 Euro). Nicht wirklich viel Geld für die täglichen Verrichtungen, Hilfen und Unterstützungen. Aber schon mit geringem Beitrag lässt sich ein zusätzliches privates Pflegetagegeld absichern.

Beispiel:

60-jähriger Mann, 15 Euro Pflegetagegeld in Pflegestufe I, 20 Euro in Pflegestufe II und 25 EUR in Pflegestufe III sowohl bei ambulanter als auch stationärer Pflege und Beitragsbefreiung ab Pflegefall; Monatsbeitrag ca. 42 Euro.

Private Pflegezusatzversicherung

Unser Beispiel macht deutlich, dass mit dem Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung nicht nur das maximale Risiko der vollstationären Pflege in Pflegestufe III abgesichert wird, sondern dass eine individuelle Pflegevorsorge auch die wesentlich häufigeren Pflegestufen I und II ausreichend absichert. Dennoch ist es wichtig, auch die große Versorgungslücke Pflegestufe III im vollstationären Bereich im Auge zu behalten. Schon für 10 Euro Mehrbeitrag zum vorherigen Beispiel kann im vollstationären Bereich die Pflegetagegeldleistung deutlich erhöht werden.

Beispiel: 60-jähriger Mann, 15 Euro Pflegetagegeld in Pflegestufe I bei ambulanter und stationärer Pflege, 20 Euro in Pflegestufe II bei ambulanter Pflege und 40 EUR Tagegeld bei vollstationärer Pflege und 25 EUR in Pflegestufe III bei ambulanter Pflege und 50 EUR Tagegeld bei vollstationärer Pflege; Monatsbeitrag ca. 52 Euro. Mit dem Bausteinprinzip der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE können alle Versorgungskonstellationen passgenau abgesichert werden. Mit Vorsorgelösungen „von der Stange“ ist das einfach nicht möglich.

Leistungsstarke Vorsorgepartner bieten mehr

Eingangs wurde anhand statistischer Zahlen aufgezeigt, wie hoch das Pflegefallrisiko in Deutschland ist. Im Einzelfall helfen uns allerdings diese statistischen Zahlen wenig, denn Pflegebedürftigkeit tritt häufig, oftmals innerhalb weniger Tage, ein - nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, nach einem Schlaganfall, nach einem Unfall oder anderen akuten Ereignissen, die eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands mit anschließender Pflegebedürftigkeit zur Folge haben.

Hier sind Pflegebedürftige und deren Angehörige oft überfordert mit der Suche nach ambulanten Pflegediensten, nach einem geeigneten Pflegeheim oder ganz einfach damit, das häusliche Umfeld entsprechend umzugestalten. Selbst Fragen wie, „wo kann ich Pflegeleistungen beantragen?“ oder „wer legt die Pflegestufe fest?“, können nicht beantwortet werden. Mit dem Abschluss einer Pflegeversicherung wird zwar in

erster Linie das finanzielle Risiko abgesichert, aber ein leistungsstarker Vorsorgepartner zeichnet sich auch dadurch aus, dass er pflegebedürftige Versicherte und/oder deren Angehörige umfassend zum Thema Pflege beraten und unterstützen kann, hilfreiche Tipps anbietet oder innerhalb kürzester Zeit auch einen Pflegeheimplatz vermittelt.

Pflegeportal

Die passenden Antworten auf all diese Fragen findet man im Pflegeportal unter www.deutsche-privat-pflege.de oder im Pflege-Ratgeber, bestellbar als Broschüre oder als Download. Jeder DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE-Kunde erhält darüber hinaus seine persönliche DEUTSCHE PFLEGEKARTE mit wichtigen Serviceleistungen, wie z.B. einer telefonischen Pflegehotline und einer 24h Pflegeplatzgarantie. Die Kombination aus DEUTSCHER PRIVAT PFLEGE, Pflegeportal und DEUTSCHER PFLEGEKARTE macht aus einem leistungsstarken Versicherungsschutz ein komplettes Pflegepackage.

Zum Abschluss noch ein interessantes Zahlenbeispiel: Laut GDV sind in Deutschland rund 40 Mio. PKW zugelassen, davon ca. 20 Mio. mit einem Vollkaskoschutz. Ein durchschnittlicher Vollkaskoschaden kostet etwa 1.500 Euro. Dagegen haben erst knapp 2 Mio. Menschen eine ausreichende private Pflegeabsicherung, dabei kosten schon zwei Wochen in einem Pflegeheim ebenfalls 1.500 Euro.

Machen Sie das Thema Pflege zu Ihrem Thema – ob als Privatperson oder als Vertriebspartner.

NEU: Jetzt bestellen!



www.promakler.de

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – Continentale – Düsseldorfer – Hallesche – Kravag – SDK – Signal Iduna – Volkswohl Bund

Das neue flexible Pflegetagegeld der SDK

Stärken und Schwächen im Wettbewerbsvergleich

Seit wenigen Monaten ist die SDK mit einem höchst flexiblen Pflegetagegeldtarif am Start. Wie kaum ein Wettbewerbstarif ermöglicht der PFLEGEprivat eine bedarfsgerechte Absicherung nach individuellen Vorgaben.



Autor: Sebastian Krügereit

Ein konkretes Beispiel soll die Vorteile der Tarifgestaltung verständlich machen. Ein Kunde möchte sich auf Basis der statistisch ermittelten Durchschnittskosten versichern. Für die stationäre Dauerpflege wurden hierzu gerundete Zahlen mit dem PflegeVorsorgeBerater des Volkswohl Bundes (Version 1.6) für den Bundesdurchschnitt ausgewählt. Die monatlichen Restkosten für die ambulante Pflege durch einen professionellen Pflegedienst wurden der Schulungspräsentation „Vermögensabsicherung im Pflegefall“ der Continentale (2010) entnommen.

Selbstverständlich können die benannten Zahlen in der Praxis je nach Ort und individueller Ausgestaltung der Pflege durchaus niedriger, aber auch deutlich höher sein.

■ Passgenauer Schutz?

Auf Basis der hier genannten Vorgaben lässt sich ein passgenauer Schutz weder bei den Anbietern Allianz, Düsseldorfer, Hallesche noch Signal Iduna erreichen.

Das Problem ist jeweils eine Unterversorgung in der stationären Pflegestufe I oder eine deutlich zu hohe Versorgung in einer oder mehreren der anderen Pflegestufen gegenüber den benannten Vorgaben.

Bei der Hallesche oder der Signal Iduna ist nicht einmal mit dem versicherbaren Höchsttagessatz eine passgenaue Lösung möglich. Allein die SDK ermöglicht eine Absicherung, die alle Vorgaben erfüllt, wenn auch im Bereich der stationären Pflegestufe III leicht übererfüllt. Dies liegt daran, dass eine ambulante Leistung generell nicht höher als eine vergleichbare stationäre Leistung abgesichert werden darf.

■ Preis- / Leistungsverhältnis

Allerdings ist das beispielhafte Preis- / Leistungsverhältnis bei der Signal Iduna mit Ausnahme der Leistungen in der stationären Pflegestufe I im Großen und Ganzen durchaus besser als beim Angebot der SDK und damit durchaus eine brauchbare Alternative.

Leider ist eine optimierte Absicherung auch bei Demenz in der Pflegestufe 0 nur schwer realisierbar. Nimmt man Zahlen aus dem Jahre 2010 für verschiedene Pflegeheime in Hannover als Maßstab, so bedeutet eine Heimunterbringung in der Pflegestufe 0 Restkosten zwischen etwa 1.800 Euro bis 2.050 Euro monatlich.

Die maximale Absicherung hier lässt sich über den Tarif der Allianz (1.080 Euro monatlich bei einem Tagessatz von 120 Euro) bzw. der Hallesche (720 Euro bei einem Tagessatz von 120 Euro) realisieren, dennoch verbleibt jeweils eine erhebliche Lücke.

■ Pflegekosten in Extremfällen

Kein Tarif ist in der Lage, die erheblichen Pflegekosten in besonderen Extremfällen hinreichend zu decken. So wurde von der Kravag im Rahmen einer Onlinepräsentation vom 11.10.2011 ein Beispiel benannt, wo eine Person als Folge eines

	professionelle Pflege zu Hause	Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	Empfehlung: min. 400 Euro monatlich	Empfehlung: min. 1.300 Euro monatlich
Pflegestufe II	Empfehlung: min. 1.000 Euro monatlich	Empfehlung: min. 1.500 Euro monatlich
Pflegestufe III	Empfehlung: min. 1.900 Euro monatlich	Empfehlung: min. 1.700 Euro monatlich

■ Wettbewerber im Vergleich: Preis -/ Leistungsverhältnis

	Tarif	Tagessatz	Monatsbeitrag (Beginn: 01.11.2011; weiblich; Geburtsdatum: 01.10.1983)	Monatsbeitrag (Beginn: 01.11.2011; männlich; Geburtsdatum: 01.10.1963)	ambulant			stationär			Leistung auch bei Laienpflege	Einstufung im Pflegeanalog analog PPV	Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	Versicherungsschutz auch bei Demenz in Pflegestufe 0
					I	II	III	I	II	III				
					gewünscht: 400 Euro mtl.	gewünscht: 1.000 Euro mtl.	gewünscht: 1.900 Euro mt.	gewünscht: 1.300 Euro mtl.	gewünscht: 1.500 Euro mtl.	gewünscht: 1.700 Euro mtl.				
Allianz	PZT Best	65,00 Euro	23,60 Euro	40,76 Euro	585 Euro	1.170 Euro	1.950 Euro	1.950 Euro	1.950 Euro	1.950 Euro	ja	ja	ab Pflegestufe III	ja (30% des versicherten Tagessatzes; hier also 585 Euro)
Düsseldorfer	PZ 1, PZ 2, PZ 3	Pflegestufe I: 45 Euro; Pflegestufe II: 50 Euro; Pflegestufe III: 65 Euro	41,67 Euro	65,02 Euro	1.350 Euro	1.500 Euro	1.950 Euro	1.350 Euro	1.500 Euro	1.950 Euro	ja	ja	ab Pflegestufe I	nein
Hallesche	OLGA extra	120,00 Euro*	59,28 Euro	107,28 Euro	1.080 Euro	2.520 Euro	3.600 Euro	1.080 Euro	2.520 Euro	3.600 Euro	ja	ja	ab Pflegestufe III	ja (20% des versicherten Tagessatzes; hier als 720 Euro)
Hallesche	OLGA extra	75,00 Euro	37,05 Euro	67,05 Euro	675 Euro	1.575 Euro	2.250 Euro	675 Euro	1.575 Euro	2.250 Euro	ja	ja	ab Pflegestufe III	ja (20% des versicherten Tagessatzes; hier also 450 Euro)
Signal Iduna	Pflege-TOP	100,00 Euro *	34,56 Euro	68,30 Euro	900 Euro	2.100 Euro	3.000 Euro	900 Euro	2.100 Euro	3.000 Euro	ja	ja	ab Pflegestufe III	ja (je 1% = 1% des gesetzlichen Anspruches; hier also 200 Euro)
Süd-deutsche	PS0A, PS0S, PS1A, PS1S, PS2A, PS2S, PS3A, PS3S	ambulant: 15 Euro, 35 Euro, 65 Euro; stationär: 45 Euro, 50 Euro, 60 Euro	34,46 Euro	44,51 Euro	450 Euro	1.050 Euro	1.950 Euro	1.350 Euro	1.500 Euro	1.950 Euro	ja	ja	ab Pflegestufe I	ja (450 Euro monatlich ambulant und 500 Euro stationär, da maximal in Höhe von Pflegestufe I und nicht > 500 Euro monatlich)

* versicherbarer Maximalsatz

** für eine bessere Vergleichbarkeit mit den Wettbewerbern wurde hier der maximal mögliche Tagessatz von 16 Euro zugrunde gelegt.

schweren Unfalls mit apallischem Syndrom ins Wachkoma fiel. Als Folge seien monatliche Pflegekosten in Höhe von 12.000 Euro angefallen. Laut Wikipedia vom 18.10.2011 leiden deutschlandweit wenigstens 10.000 Betroffene unter einer entsprechend schweren Schädigung des Gehirns.

Da entsprechende Kosten vergleichsweise die Ausnahme sein dürften, stellt sich die Frage wie eine entsprechende Versicherungslösung für ähnliche Extremfälle realisierbar wäre. Derzeit ist jedoch keine diesbezügliche Absicherungslösung bekannt.

Alle in der Tabelle benannten Tarife leisten in voller Höhe auch bei Laienpflege und führen eine Einstufung des Pflegefalls analog zur gesetzlichen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung durch.

■ Anpassung von Leistungen

Vorteilhaft bei der SDK ist die Regelung zur Anpassung von Leistungen vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles:

(1) Der Versicherer erhöht das monatliche Pflegegeld in den versicherten Tarifeinheiten alle 2 Jahre zum Ersten des Monats des Versicherungsbeginns um 5%.

Voraussetzung für die Anpassung ist, a) dass die versicherte Person das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, b) dass der Versicherungsschutz in allen vereinbarten Tarifeinheiten in den letzten 24 Monaten durchgehend bestand und sich in diesem Zeitraum die Höhe des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes nicht geändert hat.

Eine Beitragsbefreiung steht der planmäßigen Erhöhung des monatlichen Pflegegeldes nicht entgegen.

(2) Die Anpassung darf in der Tarifeinheit PS3 nicht zu einer Erhöhung des monatlichen Pflegegeldes auf über 4500,- Euro führen.

Würde sich durch die Anpassung ein höheres monatliches Pflegegeld ergeben, wird dieses auf 4500,- Euro begrenzt. Auch die Tarifeinheiten PS0, PS1 und PS2 können dann nicht mehr nach dieser Vorschrift angepasst werden.

Laut Produktinformationsblatt gelte dieses Dynamisierungsrecht auch noch nach Eintritt einer Pflegebedürftigkeit. Grundsätzlich sind die Dynamisierungsregelungen der SDK begrüßenswert. Bei

Versicherungsjahr	Allianz	Hallesche	SDK	SDK mit lebenslanger Dynamikoption	Signal
1	50 Euro	50 Euro	50 Euro	50 Euro	50 Euro
10	65 Euro	67 Euro	60,78 Euro	60,78 Euro	50 Euro
20	85 Euro	92 Euro	77,57 Euro	77,57 Euro	50 Euro
30	115 Euro	138 Euro	99 Euro	99 Euro	73,21 Euro
40	170 Euro	185 Euro	126,35 Euro	126,35 Euro	97,44 Euro
50	225 Euro	248 Euro	150 Euro	150 Euro	142,66 Euro
60	305 Euro	366 Euro	150 Euro	150 Euro	189,87 Euro
70	405 Euro	489 Euro	150 Euro	150 Euro	252,72 Euro
80	405 Euro	652 Euro	150 Euro	150 Euro	252,72 Euro

einer sehr frühen Beantragung des Versicherungsschutzes verlieren sie jedoch schnell an Wert. Vorteilhaft ist daher die zumindest optionale Möglichkeit einer lebenslangen Dynamisierung alle zwei Jahre um 5% bis auf maximal 4.500 Euro monatlich.

Die SDK hat in den Bedingungen (Anhang AVB, S. 7 - Planmäßige Erhöhung, 2. Absatz, letzter Satz) festgelegt, dass der Höchstbetrag mit Zustimmung des Treuhänders für Prämienerrhöhungen der Entwicklung der Kostenverhältnisse angepasst werden kann. Hier räumt der Versicherer ein, dass man in 40 Jahren vermutlich nicht mehr eine Grenze bei 4.500 Euro sehen wird. „Die Erhöhung kann nur auf einem Formular des Versicherers beantragt werden, das dem Versicherungsnehmer zum Anpassungszeitpunkt zugesandt wird. Nimmt der Versicherungsnehmer an drei aufeinanderfolgenden Leistungsanpassungen nicht teil, erlischt der Anspruch auf künftige Leistungsanpassungen.“ Letzteres ist übrigens eine Einschränkung, die auch der Tarif PZT Best der Allianz besitzt.

Zum Thema Dynamisierung heißt es bei der Hallesche, dass eine Dynamisierung des Pflegegeldes alle 3 Jahre um 10% stattfindet, sofern der Vertrag schon mindestens 36 Monate besteht. Der neue Betrag werde auf volle Euro aufgerundet. Die Signal Iduna erhöht bei Personen ab dem vollendeten 20. Lebensjahr und vor Vollendung des 70. Lebensjahres alle drei Jahre um 10%, sofern der Versicherungsschutz nach diesem Tarif mindestens 36 Monate bestanden hat. Die Allianz erhöht alle 36 Monate um 10%, mindestens jedoch um 5 Euro und spätestens bis zur Vollendung des 69. Lebensjahres und sofern die versicherte Person bereits minde-

stens 36 Monate durchgängig versichert war. Bei allen diesen Anbietern gilt dies ausdrücklich auch im Pflegefall.

■ **Versicherung ab Geburt an**

Wer sein Kind schon früh versichern möchte, hat damit den besten Versicherungsschutz auch noch im Fall eines frühen Pflegefalls bei der Allianz und der Halleschen. Nimmt man einen anfänglichen Pflegegeldsatz von 50 Euro an, so enden die Beitragserhöhungen für ein ab Geburt versichertes Kind bei der SDK bereits mit der Vollendung des 43. Lebensjahres. Hier eine Tabelle für Personen, die sich ab Geburt versichern lassen wollen, für einen besseren Vergleich, wobei sich alle Angaben auf den versicherten Tagessatz beziehen (siehe Tabelle oben).

Im Vergleich sind die Dynamisierungsoptionen der Düsseldorfer eher bescheiden. Dies gilt insbesondere für die Zeit nach dem Eintritt des Leistungsfall:

„Ohne Gesundheitsprüfung ist eine Anpassung (maximal um zwei Tarifstufen zu je 5,- EUR) jeweils zu Beginn des 25. Monats, des 49. Monats und zu Beginn des 73. Monats, gerechnet ab Versicherungsbeginn, möglich.“

Gesunde Kunden können natürlich von sich aus an eine regelmäßige Anpassung denken und ihren Tarif entsprechend auf Basis der vereinfachten Gesundheitsfragen erhöhen. Vor allem aber muss der Kunde bei der Düsseldorfer selbst an die drei benannten Termine denken. Das ist vergleichsweise wenig verbraucherfreundlich.

Allen Tarifvarianten der Versicherer ist gemein, dass wahrscheinlich nur wenige Kunden tatsächlich jede einzelne Dyna-

mik mitmachen dürften. Nimmt man den Stand von heute, so ist sicher ein Pflegegeld in Höhe von 3.000 Euro zzgl. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in den allermeisten Fällen mehr als ausreichend. In der Zukunft kann der Geldwert jedoch aufgrund von Inflation stark sinken, so dass ein heute sportlicher Tagessatz von 100 Euro zukünftig leicht 200 oder gar 300 Euro Kaufkraft entsprechen kann.

■ **Pflegeunfallbaustein**

Bei Unfallpflege ist bei der SDK ergänzend eine Einmalleistung von bis zu 10.000 Euro möglich. Dabei handelt es sich um keine separate Pflegeunfallversicherung, bei der der Kunde nach einigen Jahren womöglich glaubt, eine umfassende Absicherung gegen jeden denkbaren Pflegefall zu haben, nur um zu erfahren, dass er tatsächlich nur das unfallbedingte Pflegerisiko abgesichert hat. Schön ist vor allem, dass der Pflegeunfallbaustein bei der SDK einzig als Ergänzung zu einem Gesamtpaket möglich ist, nicht jedoch als Stand-Alone-Produkt abgeschlossen werden kann.

■ **Beitragsbefreiung**

Ein weiterer Vorteil beim Angebot der SDK ist die vollständige Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit schon ab einer mitversicherten Pflegestufe I. Leistungen werden ohne Wartezeit erbracht, jedoch frühestens ab Antragsstellung. Dies gilt auch dann, wenn der Leistungsfall nachweislich vor Antragsstellung eingetreten ist.

■ **Zuzahlungen**

Um die Beitragshöhe zu senken, ist es bei der SDK nach Vollendung des 60. Lebensjahres möglich, Zuzahlungen in

Form von Einmalbeiträgen in den Vertrag einzubringen. Diese Möglichkeit ist tarifseitig möglich, sofern der niedrigste Erwachsenbeitrag zu diesem Zeitpunkt nicht unterschritten wird und von der Häufigkeit her nicht reglementiert.

■ Anwartschaften

Kunden, die sich bei Vertragsbeginn noch nicht für eine mögliche Mitversicherung der Pflegestufen 0, 1 und 2 entscheiden können, haben bei der SDK die Möglichkeit, die entsprechende Anwartschaft zu vereinbaren. Eine entsprechende Umwandlung in den höherwertigen Schutz ist dann mit einer Frist von 6 Monaten vor dem Umwandlungszeitpunkt zum vollendeten 30., 35., 40., 45., 50., 55., 60. und 65. Lebensjahr möglich. Schön ist also, dass die Option damit auch noch bis kurz vor Beginn der Regelaltersrente möglich ist.

Nachteilig ist, dass die Option mit Eintritt einer Pflegebedürftigkeit erlischt. Da die Anwartschaft Beiträge kostet, hat sie aber den Vorteil, dass ein Versicherter sich gegebenenfalls eher seiner Option bewusst ist, als im Fall einer beitragsneutralen Mitversicherung wie bei einigen Wettbewerbern.

Fazit

Bezogen auf den beispielhaft gewünschten Leistungsumfang bieten unter den aufgeführten Anbietern Allianz und SDK das beste Preis-Leistungsverhältnis.

Ein weiterer Vorteil der SDK sind die stark abgespeckten Gesundheitsfragen. Zum einen wird nach Pflegebedürftigkeit/Erwerbsminderung, zum anderen nach einem Katalog konkreter Vorerkrankungen der letzten 5 Jahre gefragt (z.B. koronare Herzerkrankung, Demenz oder psychischen Erkrankungen).

Die zu benennenden Krankheitsbilder sind zwar deutlich umfassender als bei einer Allianz (zumindest für Personen unter 60 Jahren), Düsseldorf, Haleschen oder Signal Iduna, jedoch dennoch ohne größere Probleme beantwortbar. Entsprechend verkürzte Gesundheitsfragen wirken sich, wie jedem bekannt, auf den Verkauf deutlich begünstigend aus.



Risiko & Vorsorge

Höchste Kompetenz für Ihr Know-how

