

## Pressemitteilung

---

Nachdruck honorarfrei. Rückfragen bitte an: Volksbank Offenburg, Andrea Stöckert, Okenstr. 7, 77652 Offenburg, Telefon (0781) 800-302, Fax (0781) 800-223, E-Mail: andrea.stoekert@volksbank-offenburg.de

---

Offenburg, 19. April 2007

### **40 Euro für eine „große Wäsche“ - Wer soll das bezahlen? Frühzeitige Vorsorge ist das A und O heutzutage.**

Interview mit Thomas Huber, Bereichsdirektor Privatkunden in der Volksbank Offenburg.

#### **1. Herr Huber, zum Thema Altersvorsorge gehören auch die Kranken- und Pflegeversicherung. Am 1. April ist die aktuelle Gesundheitsreform in Kraft getreten. Was bedeutet das für die Krankenversicherung?**

Wer kann (Selbstständige grundsätzlich, gut verdienende Arbeitnehmer nach Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze), der sollte als Vollversicherter zu einer privaten Krankenversicherung wechseln. Denn die private Krankenversicherung bleibt auch nach der Reform die bessere, weil modernere Alternative. Dies zeigt sich in besseren Leistungen, Rückstellungen fürs Alter und der Generationengerechtigkeit. Alle anderen gesetzlich Versicherten müssen sich darüber klar sein, dass schon bald die Prognosen Wahrheit werden: Der Gesundheitsfonds wird die Versorgung der Kassenpatienten nicht besser und schon gar nicht billiger machen, weil ein politisch festgesetzter Einheitsbeitragssatz eben nicht mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen bringt. Und dann wird die Erkenntnis reifen, dass es nur mit Leistungskürzung und damit mehr privater Eigenvorsorge geht, bei Gesundheit und bei Pflege. Und wer da rechtzeitig privat vorsorgt, fährt mit einem niedrigeren Eintrittsalter - und erst recht mit dem richtigen Partner - auf Dauer günstiger.



Thomas Huber,  
Bereichsdirektor Privatkunden der Volksbank  
Offenburg

So gibt es bei der „Vollversicherung“, diese ist für Selbstständige und solche Arbeitnehmer, mit einem Bruttoeinkommen über der Versicherungspflichtgrenze von 47.700 Euro im Jahr, mannigfaltige Möglichkeiten den Versicherungsschutz nach den eigenen, individuellen Bedürfnissen zusammenzustellen. Sie haben freie Arzt- und Krankenhauswahl und erhalten jedes zugelassene Medikament ohne Zuzahlung. Bessere Unterbringung im Krankenhaus, privatärztliche Be-

handlung und Kostenübernahme auch für hochwertige Materialien beim Zahnersatz sind nur einige Vorzüge.

Wer sich mit der medizinischen Grundversorgung der gesetzlichen Krankenkassen nicht zufrieden gibt und höhere Ansprüche stellt, kann sich mit den Ergänzungsangeboten unserer Verbundpartner nach dem Baukastenprinzip einen individuellen Versicherungsschutz zusammenstellen. Egal, ob Sie als Privatpatient beim Arzt oder Heilpraktiker ambulant behandelt werden möchten, ob Sie Chefarztbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer wünschen oder sich bei Zahnersatz nicht mit Zuzahlungen belasten wollen, wir haben das passende Angebot für unsere Kunden.

## **2. Ein komplexes Thema ist auch die Pflege im Alter. Fast alle Bundesbürger verfügen über eine Pflegeversicherung. Reicht diese eigentlich aus, um im Ernstfall nicht zum Sozialfall zu werden oder die eigenen Kinder zu belasten?**

Wer in der Familie die Situation erlebt oder erlebt hat, nur der kann beurteilen, was sich hinter dieser Thematik verbirgt. Auf den ersten Blick hat die finanzielle Dimension nicht die Bedeutung – die Betroffenen leisten psychisch und physisch Außerordentliches – bis zu einem gewissen Punkt – dann geht es nicht mehr, da verlassen uns als Familie die Kräfte ... wir brauchen Unterstützung ... viele Soziale Einrichtungen stehen beiseite .... Aber: Professionelle Pflege ist teuer – sehr teuer!

Deshalb ein ganz eindeutiges Nein zu Ihrer Frage– entscheidend ist, dass die Leistungen der Pflegepflichtversicherung seit ihrer Einführung 1995 trotz steigender Kosten nicht verändert worden sind. Sie sichern somit lediglich eine Grundversorgung. Fast 80 Mio. Bundesbürger verfügen über eine Pflegepflichtversicherung. Und jetzt kommt das große „Aber“ – gerade mal 1 % davon hat eine ergänzende Pflegezusatzversicherung abgeschlossen. Der Blick in die Zukunft zeigt, dass bis wir bis in 30 Jahren fast doppelt so viele Pflegebedürftige haben wie heute. Schon heute haben wir in Deutschland vor dem 60. Lebensjahr 0,6 %, zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr rd. 4 % und nach dem 80. Lebensjahr rd. 32 % Pflegebedürftige. Da sollte man rechtzeitig vorsorgen. Denn es gibt ganz rationale Gründe, sich schon heute um eine Zusatzversicherung zu kümmern. Zum einen gilt es, das eigene Vermögen und das der Angehörigen zu schützen. Zum anderen wünschen wir uns eine „würdige“ und umfassende Pflege für den Fall der Fälle – und das ist nur mit einer privaten Pflegeversicherung zu realisieren. Die Versicherungspartner der Volksbank Offenburg sind hierauf spezialisiert und beraten unsere Kunden unter ganzheitlichen Aspekten. Dass sie nicht nur gut, sondern die Besten sind, stellen sie seit Jahren erfolgreich unter Beweis. Sie wurden seit acht Jahren in Folge in die höchste Rankingstufe mit „sehr gut“ eingestuft.

## **3. Angenommen, ein 75-Jähriger wird zum Pflegefall der Stufe II. Deckt die allgemeine Pflegeversicherung die Kosten oder muss draufgezahlt werden?**

Nein, die allgemeine Pflegeversicherung reicht bei Weitem nicht. Lassen Sie mich das an einem Beispiel fest machen: Bei Pflegestufe II, den so genannten Schwerpflegebedürftigen erhalten Sie 410 Euro Pflegegeld und 921 Sachleistung – zusammen also 1.331,- Euro. Demgegenüber stehen die Kosten für einen Pflegeheimplatz mit ca. 3.464,- Euro im Monat. Somit entsteht eine Lücke von 2.133,-Euro monatlich. Die Pflegestufe wird erreicht, wenn der Pflegebedürftige bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich 3 Stunden Unterstützung benötigt. Irrsinniger Weise wird die Pflege durch Angehörige – unter menschlichen und sozial Gesichtspunkten –sofern vertretbar- sicherlich die zu präferierende Variante - in der gesetzlichen Pflegeversicherung deutlich niedriger vergütet (ca. – 30%). Kommt ein Pflegedienst jeden Tag ins Haus, so kostet z.B. eine „Große Wäsche morgens“ durchschnittlich meist über 40 Euro.

#### **4. Welche Vorteile hat eine private Zusatz-Pflegeversicherung und kann mit ihr auch volle Kostendeckung in der Pflegestufe III erreicht werden?**

Bei unseren Verbundpartnern stehen ganz eindeutig folgende Vorteile im Vordergrund: Alleine die Feststellung der Pflegebedürftigkeit reicht aus, um die Versicherungsleistung in Anspruch nehmen zu können. Es wird die volle Leistung erbracht – auch bei häuslicher Pflege. Zudem entfällt der Kostennachweis bei der häuslichen Pflege. Außerdem bestehen keine Wartezeiten auf die Versicherungsleistungen. Der Kunde hat die Wahl, ab welcher Pflegestufe er die Leistung in Anspruch nehmen möchte. Und zu guter Letzt wurde das Höchsteintrittsalter auf 70 Jahre erhöht. Ein klarer Vorteil gegenüber anderen Versicherern. Wie bei allen Versicherungen gilt auch bei der Pflegeversicherung: je früher man sich für eine Zusatzversicherung entschließt, umso günstiger ist der Beitrag.

Eine volle Kostendeckung in der Pflegestufe III kann jedoch auch mit einer optimalen privaten Zusatz-Pflegeversicherung nur knapp erreicht werden. In den meisten Fällen müssen wir die Rente mit heranziehen. Ein Grund mehr – bevor es eng wird – sich hier rechtzeitig zu informieren und unverbindlich, aber professionell von uns beraten zu lassen.