

PRESSEINFORMATION

Köln, 08.09.2016

Die Pflegelücke schließen – die besten Pflegetagegeld-Police

Die DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH untersuchte wie schon im vergangenen Jahr auch 2016 Pflegetagegeld-Versicherungen. Bei den statischen Tarifen schnitt die Allianz am besten ab, dahinter die DKV. Bei den flexiblen Policen schaffte es in der Gesamtwertung die Axa auf Platz 1. „Silber“ ging an die DFV Deutsche Familienversicherung, „Bronze“ an die Arag.

„Angst essen Seele auf“, hieß ein Spielfilm von Rainer Werner Fassbinder. Doch manchmal scheint Angst uns auch an angemessenen Reaktionen zu hindern. So fürchten zwei Drittel der Deutschen, im Alter zum Pflegefall zu werden. Ebenso viele möchten dann ihren Angehörigen nicht auf der Tasche liegen. Das fand das Erfurter Meinungsforschungsinstitut INSA in einer repräsentativen Umfrage heraus. Die gleiche Studie enthüllte allerdings auch, dass lediglich 15 Prozent der Deutschen mit einer zusätzlichen privaten Pflegepolice genau für diesen Fall vorsorgen. Und das muss man auch, sollen die Angehörigen im Pflegefall nicht auch finanziell belastet werden. Grund: „Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt längst nicht alle Kosten“, weiß Sebastian Ewy, Senior Analyst bei der DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH. „Monatliche Finanzierungslücken von bis zu 2000 Euro und mehr sind je nach Pflegebedürftigkeit nicht selten. Haben Pflegebedürftige nicht genügend Geld, um diese Lücke selbst zu schließen und keine Pflegepolice, springt zwar das Sozialamt ein, doch holt es sich im Anschluss seine Ausgaben so weit möglich von Kindern und Enkeln zurück.“ Gegen diese finanzielle Sippenhaft schützen private Pflege-Policen.

Doch kaum jemand weiß, dass es hier die verschiedensten Modelle gibt. Experte Ewy klärt auf: „Grundsätzlich gibt es hier drei Varianten: Die Pflegekostenversicherung ersetzt die Pflegekosten, die nach Vorleistung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung noch nicht gedeckt sind. Dafür ist eine genaue Dokumentation notwendig. Das überfordert viele“, weiß Ewy. „Komfortabler sind da Pflegetagegeldpolicen. Diese zahlen bei nachgewiesener Pflegebedürftigkeit je nach Pflegestufe ein vorab vereinbartes Tagesfixum – unabhängig davon, was die Pflege tatsächlich kostet.“ Daneben gibt es noch Pflegerenten-Policen. „Hier zahlt der Versicherer eine je nach Pflegebedürftigkeit unterschiedlich hohe Pflegerente. Ist noch keine Leistung geflossen, kann man sich hier sogar den Rückkaufswert der Police auszahlen lassen“, erläutert Ewy. „Dafür sind diese Policen am teuersten.“ Der Experte sieht daher Pflegetagegeld-Policen als guten und bezahlbaren Kompromiss.

Die DFSI Deutsches Service-Institut GmbH hat deshalb Pflegetagegeld-Tarife hinsichtlich ihrer Leistungen und ihrer Kosten untersucht (zu den staatlich geförderten Pflege-Policen und zu den Pflege-Kombi-Tarifen siehe die Pressemitteilungen vom 01.09. 2016 und 05.09.2016). Dabei wurde zwischen zwei Tarifen-varianten unterschieden. Bei den statischen Tarifen erhalten die Versicherten in Pflegestufe III exakt 100 Prozent der vertraglich vereinbarten Monatsleistung. In den niedrigeren Pflegestufen II, I und 0 werden die vereinbarten Summen dagegen um bestimmte Prozentsätze gekürzt. Bei flexiblen Tarifen können Versicherte dagegen die Höhe des Tagegelds in den drei Pflegestufen I, II und III bis zu einer – je nach Gesellschaft unterschiedlichen – Höchstgrenze nach eigenen Wünschen festlegen.

08.09.2016, Seite 2

Sebastian Ewy, Senior Analyst bei der DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH, erläutert: „Beim den flexiblen Tarifen haben wird den Versicherern in jeder der vier Altersgruppen – bei Vertragsabschluss 25, 40, 50 oder 60 Jahre – vier Fälle vorgegeben.“ Im ersten Fall sollten in Pflegestufe I (PS I) exakt 600 Euro im Monat fließen, 1050 Euro in PS II und 1800 Euro in PSII. Die Vorgaben im zweiten Beispielfall: 600 Euro, 1500 Euro und 1800 Euro. Im dritten Testfälle waren dagegen folgende Leistungen gefordert: 1350 Euro, 1500 Euro und 1800 Euro. Und im vierten sogar: 1500 Euro in PS I, 1800 Euro in PS II und 2100 Euro in PS III.

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, hat das DFSI-Team um Studienleiter Sebastian Ewy aus insgesamt 25 Kriterien – von Wartezeiten, bevor die Versicherung überhaupt leistet, über Leistungen bei Sucht und bei Alkoholdemenz bis hin zu rückwirkenden Leistungen – einen „Multiplikator“ gebildet: „Der Standardwert 1,0 konnte dabei auf maximal 2,455 verbessert werden, wenn sich der Versicherer besonders kundenfreundlich verhielt“, erläutert Ewy.

Um die Beitragshöhe der Verträge miteinander vergleichbar zu machen, hat die DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH einen eigenen „Pflege-Leistungs-Index“ konzipiert. Dieser zeigt – vereinfacht gesagt – an, wie viel Geld im jeweiligen Tarif monatlich je Cent gezahlter Monatsprämie fließt, sollte der Versicherte tatsächlich pflegebedürftig werden. Dafür wurden die je nach Altersstufe bei Abschluss gezahlten Leistungen in den bis Ende des Jahres 2016 noch geltenden Pflegestufen 0, I, II und III gewichtet und aufaddiert. „Die Gewichtung orientierte sich dabei an der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in den einzelnen Pflegestufen“, erläutert Studienleiter Ewy. Im Anschluss wurde die aufaddierte Summe der gezahlten Leistungen durch die jeweilige Monatsprämie dividiert. Um letztlich den „Leistungs-Index“ zu bestimmen, wurde der „Pflege-Leistungs-Index“ mit dem „Tarifmultiplikator“ multipliziert und das Ergebnis – abhängig von der jeweils untersuchten Altersstufe – benotet. Dabei erhielt der Tarif mit dem höchsten Wert die Note 1,0. Die anderen Tarife wurden in Relation dazu gewertet. Im folgenden Schritt wurde die Note des „Tarif-Leistungs-Index“ mit der Note der Finanzstärke des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dafür wurde der „Tarif-Leistungs-Index“ mit 75 Prozent, die Finanzstärke mit 25 Prozent gewichtet. Um die Leistungsfähigkeit des Förder-Pflegetarifs insgesamt zu bestimmen, wurden zu guter Letzt, die Endnoten in den insgesamt vier analysierten Altersgruppen addiert und durch vier geteilt. Dies ergab die Endnote des jeweiligen Pflege-Bahr-Tarifs.

Die Ergebnisse im Einzelnen: Bei den statischen Pfelegetarifen kam die Allianz, wie schon im Vorjahr, mit dem Tarif PfelegetagegeldBest (PZTB03) mit Endnote 1,0 auf den ersten Platz – in diesem Jahr allerdings punktgleich mit der DKV und ihrem Tarif Pfelegetagegeld PTG. Direkt dahinter die Hansemerkur mit ihrem Tarif PA und der immer noch sehr guten Gesamtnote 1,34.

Auch bei den flexiblen Tarifen ähnelten die Ergebnisse denen des Vorjahres: In allen vier Beispielfällen machten dieselben Versicherer die ersten drei Plätze unter sich aus. Nach ganz oben schaffte es in allen Beispielfällen die Axa mit dem Tarif Pflegevorsorge Flex (Flex0; Flex 1; Flex 2; Flex 3). Im ersten Musterfall kam die DFV Deutsche Familienversicherung mit dem Tarif DFV-DeutschlandPflege punktgleich mit der Axa auf Platz eins. In den anderen drei Musterfällen musste sich die DFV jeweils knapp geschlagen mit Platz zwei zufriedengeben. In allen vier Fallbeispielen landete die Arag mit dem Tarif ARAG Individualpflege PI auf dem dritten Platz. Erst dahinter konnten sich mit ERGO direkt, Süddeutsche Versicherung, Concordia, und Gothaer auch andere der insgesamt 23 untersuchten Versicherer platzieren.

08.09.2016, Seite 3

Die Besten Statische Pflegtagegeld-Tarife

Rang	Versicherer	Tarif	Note 25 Jahre	Note 40 Jahre	Note 50 Jahre	Note 60 Jahre	Note über alle Altersstufen
1	Allianz	PflegtagegeldBest (PZTB03)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1	DKV	Pflege Tagegeld PTG	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	HanseMerkur	PA	1,06	1,44	1,44	1,44	1,34
3	Württembergische	Tarif PremiumPlus (Tarif PTPU)	1,69	1,69	1,69	2,06	1,78
4	HALLESCHER	OLGAFlex	1,94	1,94	1,94	1,94	1,94
5	LVM	PZT-Komfort	2,31	1,94	1,94	1,94	2,03
6	Deutscher Ring	PflegeTOP	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19
6	SIGNAL	PflegeTOP	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19
7	Central	central.pflegePlus	1,94	2,31	2,31	2,31	2,22
8	ARAG	ARAG IndividualPflege P1fest	2,19	1,81	2,56	2,56	2,28
8	R+v	Pflege premium (PKU)	2,19	2,19	2,19	2,56	2,28
9	Debeka	EPC	2,50	2,50	2,13	2,13	2,31
10	Bayerische Beamtenkrankenkasse	PflegePREMIUM Plus	2,69	2,31	2,31	2,31	2,41
10	Union	PflegePREMIUM Plus	2,69	2,31	2,31	2,31	2,41
11	Concordia	PT / PTO	1,69	2,44	2,81	2,81	2,44

Die Besten: Flexible Pflegtagegeld-Tarife

Rang	Versicherer	Tarif	Note 25 Jahre	Note 40 Jahre	Note 50 Jahre	Note 60 Jahre	Note über alle Altersstufen
Fallbeispiel 1							
1	AXA	Pflegevorsorge Flex (Flex0; Flex1; Flex2; Flex3)	2,19	1,44	1,06	1,06	1,44
1	DFV Deutsche Familienversicherung	DFV-DeutschlandPflege	1,44	1,44	1,44	1,44	1,44
3	ARAG	ARAG IndividualPflege PI	1,81	1,81	1,44	1,81	1,72
4	ERGO Direkt	Tarif PZ3, PZ2, PZ1	2,50	1,75	1,38	1,38	1,75
5	Süddeutsche	PS0, PS1, PS2, PS3	2,56	1,81	1,44	1,44	1,81
6	Concordia	PT0 / PT1 / PT2 / PT3	1,69	2,06	2,06	2,06	1,97
7	NÜRNBERGER	PTF	2,31	2,31	1,94	1,94	2,13
8	Gothaer	MediP 0, 1, 2, 3, EZ	2,69	2,31	1,94	1,94	2,22
Fallbeispiel 2							
1	AXA	Pflegevorsorge Flex (Flex0; Flex1; Flex2; Flex3)	2,19	1,06	1,06	1,06	1,34
2	DFV Deutsche Familienversicherung	DFV-DeutschlandPflege	1,44	1,44	1,44	1,44	1,44
3	ARAG	ARAG IndividualPflege PI	1,81	1,44	1,44	1,81	1,63
4	ERGO Direkt	Tarif PZ3, PZ2, PZ1	2,50	1,75	1,38	1,38	1,75
5	Süddeutsche	PS0, PS1, PS2, PS3	2,56	1,81	1,44	1,44	1,81
6	Concordia	PT0 / PT1 / PT2 / PT3	1,69	2,06	2,06	2,06	1,97
7	Gothaer	MediP 0, 1, 2, 3, EZ	2,31	1,94	1,94	1,94	2,03
7	NÜRNBERGER	PTF	2,31	1,94	1,94	1,94	2,03
Fallbeispiel 3							
1	AXA	Pflegevorsorge Flex (Flex0; Flex1; Flex2; Flex3)	2,19	1,06	1,06	1,06	1,34
2	DFV Deutsche Familienversicherung	DFV-DeutschlandPflege	1,44	1,44	1,44	1,44	1,44
3	ARAG	ARAG IndividualPflege PI	1,81	1,44	1,44	1,81	1,63
4	ERGO Direkt	Tarif PZ3, PZ2, PZ1	2,50	1,75	1,38	1,38	1,75
5	Süddeutsche	PS0, PS1, PS2, PS3	2,56	1,81	1,44	1,44	1,81
6	Gothaer	MediP 0, 1, 2, 3, EZ	2,31	1,94	1,56	1,56	1,84
7	Concordia	PT0 / PT1 / PT2 / PT3	1,69	1,69	2,06	2,06	1,88
8	NÜRNBERGER	PTF	2,31	1,94	1,94	1,94	2,03
Fallbeispiel 4							
1	AXA	Pflegevorsorge Flex (Flex0; Flex1; Flex2; Flex3)	2,19	1,06	1,06	1,06	1,34
2	DFV Deutsche Familienversicherung	DFV-DeutschlandPflege	1,44	1,44	1,44	1,44	1,44
3	ARAG	ARAG IndividualPflege PI	1,81	1,44	1,44	1,81	1,63
4	Gothaer	MediP 0, 1, 2, 3, EZ	2,31	1,56	1,56	1,56	1,75
5	Süddeutsche	PS0, PS1, PS2, PS3	2,56	1,81	1,44	1,44	1,81
6	NÜRNBERGER	PTF	2,31	1,94	1,94	1,94	2,03
7	Concordia	PT0 / PT1 / PT2 / PT3	1,69	2,06	2,06	2,44	2,06

08.09.2016, Seite 4

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH ist ein unabhängiger Datendienst, der marktrelevante Informationen zu Versicherern, Banken, sonstigen Finanzdienstleistern und Gesetzlichen Krankenkassen sammelt und bewertet. Dabei werden zu Finanzprodukten die Informationen, die für Privatkunden entscheidungsrelevant sind, gebündelt und als Produktratings dargestellt. Hier fließen insbesondere Daten aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Leistungs- und Servicedaten des Versicherers sowie Preis- und Prämiendaten ein. Das DFSI erstellt seit 2008 branchenweite Leistungstests zu Finanzprodukten. Bei der Entwicklung der Test- und Ratingmethodik wird das DFSI durch Experten des institutseigenen Fachbeirats unterstützt. Diese verfügen über jahrelange Erfahrungen im deutschen Ratingmarkt und der Finanzdienstleistungsbranche.

Mehr Informationen zu den Ergebnissen der Studie finden Sie unter www.dfsi-institut.de

Pressekontakt:

Dr. Marco Metzler
Fachbeirat und Pressesprecher
[mailto: m.metzler@dfs-i-institut.de](mailto:m.metzler@dfs-i-institut.de)

Tel.: +49 (0)221 6777 4569-1

Verantwortlich für den Inhalt:

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
Heinrich-Brüning-Str. 2a
D-50969 Köln

Thomas Lemke
Geschäftsführer

Tel.: +49 (0)221 6777 4569 0
Fax: +49 (0)221 423 468 38
<http://www.dfsi-institut.de>