

Pflegetagegeld

GUT AUFGESTELLT



Gesamtergebnis flexible Tarife: So schnitten die Versicherer im FOCUS-MONEY-Test ab

Rang	Versicherer	Tarif	DFSI-Leistungsindizes in den Altersgruppen	Leistungsinde	Endnote		
			40 Jahre	50 Jahre	60 Jahre	gesamt ¹⁾	
Fallbeispiel 1							
1	DFV	PZV	44,30	25,91	15,03	28,41	1,0
1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	40,45	26,97	16,58	28,00	1,0
2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	32,99	22,09	13,61	22,90	1,5
Fallbeispiel 2							
1	DFV	PZV	42,57	24,90	14,46	27,31	1,0
1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	38,60	25,75	15,84	26,73	1,0
2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	31,54	21,14	13,02	21,90	1,5
Fallbeispiel 3							
1	DFV	PZV	42,13	24,64	14,31	27,03	1,0
1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	38,04	25,39	15,61	26,35	1,0
2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	31,30	20,98	12,92	21,74	1,5
Fallbeispiel 4							
1	DFV	PZV	41,45	24,71	14,76	26,98	1,0
1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	37,35	24,93	15,33	25,87	1,0

Stand: Mai 2013; ¹⁾Leistungsindizes je Altersgruppe aufaddiert und dividiert durch drei

Quelle: DFS

Mit welchen privaten Pflegetagegeld-Policen Vorsorgewillige die Finanzlücke zur Pflegepflichtversicherung am besten schließen

Es gibt Politiker, die misstrauen der eigenen Zukunft. Dazu gehört wohl auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. „Ich würde einer privaten Vorsorge viel mehr vertrauen als einem Staat, bei dem man nie weiß, was mit dem Geld passiert, das Politiker verwalten“, erklärte Bahr freimütig vergangenen Juni im TV-Talk. Darum nimmt der Minister seine Altersvorsorge lieber selbst in die Hand und beugt für nahezu 700 Euro jeden Monat mit einer privaten Lebensversicherung und Pflegevorsorge für die Zukunft vor.

Kluft erkannt. Mit dieser kritischen Haltung zu Vater Staat steht der FDP-Mann nicht allein da. Kaum ein Bundesbürger glaubt noch, dass die gesetzliche Pflegepflichtversicherung einmal alle Kosten auffängt, die auf Betroffene zukommen. Wohl wahr, zumal die vom Gesetzgeber verordnete Versicherung (s. Kasten Seite 71 oben) von ihrer Konzeption her nur als „Teilkasko“ dienen soll. Einer aktuellen Studie der Allianz Deutschland zu-

folge taxieren Bürger die Finanzierungslücke zwischen Pflegepflichtversicherung und tatsächlichen Kosten einer professionellen Betreuung durch Pflegekräfte auf durchschnittlich rund 1300 Euro pro Monat. Eine Summe, die bei häuslicher Pflege je nach Schweregrad der physischen/psychischen Einschränkungen eines Patienten passend ist, die Kosten einer professionellen Betreuung in einem guten Pflegeheim allerdings bei Weitem unterschreitet (s. Tabelle Seite 71 Mitte). Fast allen in der Allianz-Studie Befragten ist auch klar, wer im Ernstfall die „Pflege-lücke“ schließen muss: der Patient selbst oder dessen Familienangehörige! Letztere sind dazu sogar gesetzlich verpflichtet. Und so macht sich bei den Deutschen die Erkenntnis breit: Nur private Vorsorge sichert bei Krankheit profunde Pflege. Darin besteht Konsens unter Bürgern zwischen Kiel und Garmisch-Partenkirchen.

Die Meinungen allerdings, wie Vorsorge finanziell ausgestaltet sein sollte, ►

Serie

Pflegetagegeld-Policen

Mit welchen privaten Policen schließe ich heute die eklatante Finanzlücke zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung? Welche Produkte eignen sich dazu am besten? Unterstützt mich gar Vater Staat bei den Prämien? Und welche Tarife bieten für welche Altersgruppe eigentlich ein top Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten auf diese Fragen liefert FOCUS-MONEY mit einer dreiteiligen Serie zum Thema Pflegetagegeld-Versicherungen. Nach den „Pflege-Bahr-Tarifen (Heft 28) und den „Kombi-Policen“ (Heft 30) widmet sich FOCUS-MONEY in dieser Ausgabe klassischen Pflegetagegeld-Tarifen in den Varianten „statisch“ und „flexibel“.

Gesamtergebnis statische Tarife: So schnitten die Versicherer im FOCUS-MONEY-Test ab

Rang	Versicherer	Tarif	DFSI-Leistungsindizes in den Altersgruppen			Leistungsindex gesamt ¹⁾	Endnote
			40 Jahre	50 Jahre	60 Jahre		
1	DKV	KPET, KPEK	139,19	90,02	56,02	95,08	1,0
1	HanseMerkur	PA	138,12	84,55	50,84	91,17	1,0
2	Bay. Beamtenkrank.	PflegePREMIUM Plus	117,53	76,17	46,40	80,03	1,5
2	Union	PflegePREMIUM Plus	117,53	76,17	46,40	80,03	1,5
3	HUK-Coburg	PT Premium	108,43	71,01	44,30	74,58	2,0
3	LVM	PZTK	105,42	72,63	40,02	72,69	2,0
3	Münchener Verein	430, 421, 430 B	100,38	68,67	43,41	70,82	2,0
3	Pax	PT Premium	100,18	67,06	42,52	69,92	2,0
3	Gothaer	PT2	101,39	64,90	40,19	68,83	2,0
3	Allianz	PZTBest	102,00	64,59	39,38	68,66	2,0
3	Württembergische	PTU1	104,76	63,01	37,14	68,30	2,0
3	Deutscher Ring	PflegeTOP	100,88	62,71	37,75	67,11	2,0
3	Signal	PflegeTOP	100,88	62,71	37,75	67,11	2,0
4	Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3, PTS	97,07	60,42	36,31	64,60	2,5
4	R+V	Pflege premium (PKU)	94,66	59,01	34,92	62,86	2,5
4	Central	central.pflegePlus	91,28	55,53	33,95	60,25	2,5
4	DEVK	PT / PA / PT Plus	88,19	55,50	33,68	59,12	2,5
5	Barmenia	Pflege+ (EPM)	81,22	51,25	31,42	54,63	3,0
5	Alte Oldenburger	Pflege flex	76,20	49,78	30,96	52,31	3,0
5	Provinzial	PflegeFlex	76,20	49,78	30,96	52,31	3,0
6	Hallesche	OLGA.extra	66,67	42,88	26,54	45,37	3,5
6	Envivas ²⁾	PflegePlus 2+3	59,56	36,83	22,48	39,62	3,5

Stand: Mai 2013; ¹⁾Leistungsindizes je Altersgruppe aufaddiert und dividiert durch drei; ²⁾nur für Mitglieder der Techniker Krankenkasse geöffnet

Quelle: DFS



gehen weit auseinander. So setzt rund ein Drittel der Befragten laut Allianz auf eine private Rentenversicherung, 37 Prozent hingegen auf die eigene Immobilie. „Solche Vorsorgepläne müssen allerdings wohl überlegt sein“, warnt Gerd Güssler, Geschäftsführer des Marktbeobachters KVpro.de. Vor allem das eigene Häuschen eigne sich bei Paaren nur wenig als Absicherung. In der Regel lebe ja auch der gesunde Partner im Haus und habe mit mietfreiem Wohnen im Alter geplant. „Muss die Immobilie zur Finanzierung der Pflege erhalten, ist dessen Lebensplanung dahin“, warnt Güssler.

Besser Vollkasko. Besser als Immobilien eignen sich private Pflegetagegeld-Versicherungen zur Vorsorge. Wie eine „Vollkasko“ schließen sie die klaffende Lücke zwischen den realen Kosten und den Leistungen der Pflegekasse. Doch welche Produkte am Markt bieten Kunden ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis? Dieser Frage ist FOCUS-MONEY im dritten Teil seiner Pflege-Serie nachgegangen. Zusammen mit den Fachleuten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln hat FOCUS-MONEY sowohl sogenannte statische als auch flexible Pflegetagegeld-Policen analysiert und für Versicherte im Alter von 40, 50 und 60 Jahren die besten Tarife herausgefischt (s. Methode rechts). Wichtig! „Da professionelle, gute Pflege in Deutschland Betroffene teuer zu stehen kommt, haben wir nur die leistungsstärksten Policen der Gesellschaften untersucht“, erklärt Sebastian Ewy, Projektleiter beim DFSI.

Ergebnis: Wer sich für einen statischen Tarif entscheidet, ist derzeit am besten bei DKV und HanseMercur aufgehoben (s. Tabellen Seite 67 und 72 bis 74). ►

Methode

Pfleglicher Umgang

Ausgedehnte Anamnese

Für FOCUS-MONEY hat das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln Pflegetagegeld-Policen in den Tarif-Varianten „statisch“ und „flexibel“ für Versicherte im Alter von 40, 50 und 60 Jahren analysiert. Angeschrieben wurden zu diesem Zweck vom DFSI 36 Assekuranzen, die die Produkte aktuell im Portfolio haben. Den Fragebogen komplett ausgefüllt zurückgeschickt haben schließlich 25 Gesellschaften. Abgebildet im Heft wurden je Altersgruppe stets die leistungsstärksten Tarife.

I. Tarifvarianten

Das Gros der Pflegetagegeld-Policen am Markt ist „statisch“. Das heißt: Das Hauptaugenmerk liegt stets auf Pflegestufe III. Hier zahlen die Gesellschaften bei ambulanter/stationärer Betreuung des Kunden zwar 100 Prozent der vertraglich vereinbarten monatlichen Leistung. Ausgehend davon kürzen allerdings die Aktuarien in den Pflegestufen II, I und 0 automatisch die Summen um bestimmte Prozentsätze. Bei „flexiblen“ Tarifen hingegen können Versicherte mit Ausnahme der Pflegestufe 0 die Höhe des Tagegelds in den drei Pflegestufen (PS) I, II und III individuell bis zu einer von der Gesellschaft markierten Höchstgrenze festzurren. Im Test wurden den Versicherern je Altersgruppe insgesamt vier Fallbeispiele (s. Tabellen Seite 72 ff.) vorgegeben: Beispiel 1: jeweils 1000 Euro in PS I, II und III. Beispiel 2: 1000 Euro in PS I, 1250 Euro in PS II und 1750 Euro in PS III. Beispiel 3: 1250 Euro in PS I, 1750 Euro in PS II und 2500 Euro in PS III. Beispiel 4: 1500 Euro in PS I, 2500 Euro in PS II und 3500 Euro in PS III. Um sowohl inhaltlich als auch in pekuniärer Hinsicht die Leistungsfähigkeit statischer und flexibler Tarife beurteilen zu können, hat das DFSI für die beiden Tarifmodelle neben den Tarifbedingungen die Pflegeleistung pro Monat bei ambulanter respektive stationärer Betreuung in den Pflegestufen 0, I, II und III abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsabschluss untersucht. So wurde en détail bewertet:

II. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, hat das DFSI aus zehn Kriterien einen „Multiplikator“ ermittelt: Der Standardwert 1 konnte dabei um je 0,05 Punkte auf maximal 1,8 verbessert werden, wenn die Assekuranz bei Mindestalter respektive Höchstalter (bei Vertragsschluss), Leistung in Pflegestufe 0, Höchstsatz pro Monat, Wartezeit, Geltungsbereich/

Wohnsitzverlegung, Assistance-Leistungen, Leistung bei Sucht, Beitragsfreiheit im Leistungsfall und schließlich dem (zurückliegenden) Zeitraum bezüglich der Gesundheitsfragen positiv im Sinne des Kunden entschied. Die Kriterien en détail:

1. Mindestalter bei Vertragsschluss:

Nur vier von insgesamt 25 Gesellschaften verfahren restriktiv und legen vertraglich Untergrenzen in Bezug auf das Alter des Kunden bei Vertragsunterzeichnung fest.

2. Höchstalter bei Vertragsschluss:

Hier zogen insgesamt fünf Versicherer Altershöchstgrenzen (zwischen 67 und 99 Jahren) fest.

3. Leistung in Pflegestufe 0

Bis auf drei zahlen im Test alle Gesellschaften auch bei Demenz des Versicherten. Das heißt, wenn der Patient zwar keine physischen Gebrechen aufweist, der Medizinische Dienst der Krankenkasse respektive Medicproof (s. Kasten Seite 70 oben) diesem jedoch einen erheblichen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf attestiert, um durch den Alltag zu kommen.

4. Höchstsatz pro Monat

Nur eine Assekuranz im Test gibt Kunden in diesem Punkt keinerlei Obergrenzen vor. Ansonsten rangieren die Leistungsdeckelungen je nach Versicherer zwischen 2250 und 6000 Euro pro Monat.

5. Wartezeit

Das Gros der Gesellschaften in der Analyse bürdet ihrer Klientel keine Wartezeiten auf. Lediglich vier Unternehmen pochen auf dem Passus, lassen diesen allerdings fallen, wenn der Kunde auf Grund eines Unfalls pflegebedürftig werden sollte.

6. Geltungsbereich/ Wohnsitzverlegung

Die Mehrheit der Assekuranzen zahlt, wenn der Versicherte sich innerhalb der Grenzen Europas beziehungsweise im europäischen Wirtschaftsraum (EWR) samt Schweiz aufhält. Drei Gesellschaften leisten sogar weltweit ohne Einschränkungen. Immerhin fünf Unternehmen gewähren Schutz rund um den Globus auf Basis einer individuellen Vereinbarung.

7. Assistance-Leistungen

Darunter fallen zum Beispiel die Vermittlung qualifizierten Pflegepersonals, eine profunde Pflegeschulung der Patientenangehörigen und die Suche nach qualifizierten Heimen mit Hilfe des Versicherers.

8. Leistung bei Sucht

Das Gros der Versicherer leistet nicht bei Pflegebedürftigkeit, die auf Sucht beruht.

9. Beitragsfreiheit im Leistungsfall

Nur drei Versicherer lehnen ohne Wenn und Aber eine Beitragsfreistellung ab. Immerhin acht Gesellschaften stellen den Kunden ab Pflegestufe 0 frei von Prämien.

10. Zeitraum für Gesundheitsfragen

Kunden müssen bei Antragstellung im Rahmen der Gesundheitsprüfung nicht nur ihre aktuellen Malaisen offenlegen, sondern den Assekuranzen auch Jahre zurückliegende physische und psychische Erkrankungen samt Klinikaufhalten nennen. Nur zwei Versicherer im Test machen der Kundschaft keinerlei zeitliche Vorgaben. Beim Rest variieren die zurückliegenden Zeiträume bezüglich der Erkrankungen zwischen fünf und zehn Jahren.

III. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der Verträge zueinander zu beurteilen, hat das DFSI sowohl für die statischen als auch für die flexiblen Tarife einen „Pflege-Leistungs-Index“ konzi-

piert. Dieser informiert darüber, wie viel die Assekuranz in ihrem Tarif pro Cent Prämie bei Pflegebedürftigkeit der Klientel monatlich zahlt. So wurde der Pflege-Leistungs-Index je Cent berechnet: Laut GKV Spitzenverband waren 2011 rund 55 Prozent aller Pflegepatienten in Pflegestufe I, hingegen 31,44 Prozent in Pflegestufe II und 11,69 Prozent in Pflegestufe III eingestuft. Nur 1,87 Prozent wurden als an Demenz erkrankte Menschen der Pflegestufe 0 zugeordnet. Daher ist das statistische Risiko, als Versicherter einmal in Pflegestufe I zu landen, wesentlich größer als in den Stufen II, III oder gar 0. Um diesen Fakt auch im Test widerzuspiegeln, hat das DFSI je nach Altersstufe die von der Gesellschaft gezahlte Leistung in den Pflegestufen I, II und III bei vollstationärer und häuslicher Pflege durch Fachkräfte respektive Laien mit der Zahl der Leistungsempfänger (in Prozent) je Pflegestufe aus dem Jahr 2011 multipliziert, die Ergebnisse aufaddiert und durch die Prämie geteilt.

Berechnung Pflege-Leistungsindex je Cent, Beispiel DKV, (statischer) Tarif KPET, KPEK, Versicherter 40 Jahre

$$(100 \text{ €} * 0,0187) + (2275 \text{ €} * 0,55) + (2275 \text{ €} * 0,3144) + (2275 \text{ €} * 0,1169) + (100 \text{ €} * 0,0187) + (600 \text{ €} * 0,55) + (1300 \text{ €} * 0,3144) + (1900 \text{ €} * 0,1169) + (100 \text{ €} * 0,0187) + (492,50 \text{ €} * 0,55) + (970 \text{ €} * 0,3144) + (1475 \text{ €} * 0,1169) / 41,12 \text{ Euro} = 95,99$$

Um schließlich den DFSI-Leistungs-Index eines Versicherers zu bestimmen, wurde von den DFSI-Fachleuten der Pflegeleistungs-Index je Cent mit dem „Multiplikator“ mal genommen und – abhängig von den untersuchten Altersstufen – das Ergebnis benotet. Dazu wurde der Höchstwert mit der Note 1,0 gleichgesetzt. Ergebnisse kleiner/gleich 10 Prozent des Höchstwerts erhielten die Note 1,5. Von diesem Wert wiederum ausgehende Ergebnisse kleiner/gleich 10 Prozent wurden mit Note 2,0 bewertet...und so weiter (s. Tabellen unten).

IV. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit von statischen/flexiblen Tarifen insgesamt zu bestimmen, wurden im letzten Schritt die DFSI-Leistungs-Indizes in den analysierten Altersgruppen (bei den flexiblen Tarifen inklusive der jeweils vier Fallbeispiele) aufaddiert, durch drei geteilt und das jeweilige Ergebnis benotet (s. Tabellen unterer Teil).

FLEXIBLE Pflagegeld-Tarife: Leistungsindizes „Prämien“

Altersgruppe Versicherte	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamtnote	Altersgruppe Versicherte	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamtnote
40-Jährige	39,87	1,0	60-Jährige	14,92	1,0
Fallbeispiel 1	35,44	1,5	Fallbeispiel 1	13,26	1,5
	31,01	2,0		11,61	2,0
40-Jährige	38,32	1,0	60-Jährige	14,26	1,0
Fallbeispiel 2	34,06	1,5	Fallbeispiel 2	12,67	1,5
	29,80	2,0		11,09	2,0
40-Jährige	37,92	1,0	60-Jährige	14,05	1,0
Fallbeispiel 3	33,71	1,5	Fallbeispiel 3	12,49	1,5
	29,49	2,0		10,93	2,0
40-Jährige	37,31	1,0	60-Jährige	13,80	1,0
Fallbeispiel 4	33,16	1,5	Fallbeispiel 4	12,27	1,5
	29,02	2,0		10,73	2,0
50-Jährige	24,27	1,0	Gesamt¹⁾	25,57	1,0
Fallbeispiel 1	21,57	1,5	Fallbeispiel 1	22,73	1,5
	18,88	2,0			
50-Jährige	23,18	1,0	Gesamt¹⁾	24,58	1,0
Fallbeispiel 2	20,60	1,5	Fallbeispiel 2	21,85	1,5
	18,03	2,0			
50-Jährige	22,85	1,0	Gesamt¹⁾	24,32	1,0
Fallbeispiel 3	20,31	1,5	Fallbeispiel 3	21,62	1,5
	17,77	2,0			
50-Jährige	22,44	1,0	Gesamt¹⁾	24,28	1,0
Fallbeispiel 4	19,94	1,5	Fallbeispiel 4	21,58	1,5
	17,45	2,0			

¹⁾über alle Altersgruppen

Quelle: DFSI

STATISCHES Pflagegeld: Leistungsindizes „Prämien“

Altersgruppe Versicherte	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamtnote
40-Jährige	125,27	1,0
	111,35	1,5
	97,43	2,0
	83,51	2,5
	69,59	3,0
	55,68	3,5
50-Jährige	81,02	1,0
	72,02	1,5
	63,02	2,0
	54,01	2,5
	45,01	3,0
	36,01	3,5
60-Jährige	50,42	1,0
	44,82	1,5
	39,21	2,0
	33,61	2,5
	28,01	3,0
	22,41	3,5
Gesamt-ergebnis¹⁾	85,57	1,0
	76,06	1,5
	66,55	2,0
	57,05	2,5
	47,54	3,0
	38,03	3,5

¹⁾über alle Altersgruppen

Quelle: DFSI

Pflegebedürftigkeit

Von Pontius zu Pilatus

Kassenpatienten oder deren Bevollmächtigte müssen einen Antrag bei der Pflegekasse der jeweiligen Krankenversicherung stellen, um Zahlungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung zu erhalten. Privatpatienten hingegen kontaktieren ihre Privatversicherung. Im Schreiben müssen die Antragsteller zum einen belegen, dass sie in den vergangenen zehn Jahren mindestens zwei Jahre in die Pflegekasse eingezahlt haben oder familienversichert waren. Zum anderen müssen sie versichern, dass sie auf Dauer oder wenigstens die kommenden sechs Monate nicht ohne fremde Hilfe im Alltag bestehen können. Dann meldet sich bei gesetzlich Versicherten ein Arzt oder Krankenpfleger des **Medizinischen Dienstes der Krankenkassen** (MDK). Bei Privatpatienten kündigt sich ein Mitarbeiter von **Medicproof** zum Hausbesuch an. Bei diesem Termin ermittelt der Gutachter, in welchem Umfang der Patient bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und im Haushalt Hilfe braucht. Gut zu wissen: Das Ende Juni 2012 im Bundestag beschlossene **Pflege-Neuaufrichtungs-Gesetz** (PNG) verpflichtet die Pflegekassen seit 2013 binnen vier Wochen zur Begutachtung des Patienten. Kann diese Frist nicht eingehalten werden, muss die Pflegekasse Versicherten mindestens drei Gutachter benennen, damit es auch ohne den MDK vorangehen kann. Wenn Pflegekassen Begutachtungsentscheidungen nicht fristgerecht treffen, haben sie künftig dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro als erste Versorgungsleistung zur Ver-

fügung zu stellen. Zur frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen Antragstellern außerdem künftig einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen unter Nennung eines Ansprechpartners anbieten. Das PNG nimmt auch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen in die Pflicht, für die Medizinischen Dienste verbindliche Servicegrundsätze zu erlassen. Der Verhaltenskodex soll sicherstellen, dass ein angemessener und respektvoller Umgang mit den Pflegebedürftigen Standard ist. Antragsteller sind zudem stets darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf Zusendung des MDK-Gutachtens haben. Sie erhalten außerdem automatisch eine Auskunft, ob eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll ist oder nicht. So soll dem wichtigen Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ Ausdruck verliehen werden. Gut zu wissen: Um es Pflegebedürftigen zu ermöglichen, so leben zu können, wie sie es möchten, fördert das PNG außerdem alternative Wohnformen zwischen der ambulanten und stationären Betreuung. Unter bestimmten Umständen gibt es für solche Wohngruppen je Pflegebedürftigen 200 Euro zusätzlich, um dem höheren Organisationsaufwand gerecht werden zu können. Darüber hinaus sieht das Gesetz ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Gründung ambulanter kleinerer Wohngruppen vor und fördert das Vorhaben mit 2500 Euro pro Person (maximal 10000 Euro je Wohngruppe) für notwendige Umbaumaßnahmen in der gemeinsamen Wohnung. Für diese Förderung hat die Regierung 30 Millionen Euro an Fördergeldern eingeplant.

Pflegestufen

Gutachten als Grundlage

Die Pflegebedürftigkeit eines Menschen attestiert bei Kassenpatienten stets der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Privatpatienten hingegen ist der Dienstleister Medicproof zuständig. Entsprechend der jeweiligen Hilfsbedürftigkeit in körperlicher Hinsicht werden die Patienten einer von insgesamt drei Pflegestufen zugeordnet:

1. Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit): Wenn der Betroffene einmal pro Tag mindestens 90 Minuten der Hilfe bedarf. Auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) entfallen dabei gut 45 Minuten. Auch muss der Patient mehrfach pro Woche im Haushalt unterstützt werden.

2. Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit): In diesem Fall ist der Patient mindestens dreimal täglich insgesamt drei Stunden auf Pflege an-

gewiesen. Wenigstens zwei Stunden davon entfallen auf die Grundpflege. Auch braucht der Patient mehrfach in der Woche Hilfe im Haushalt.

3. Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit): Patienten sind rund um die Uhr auf Beistand angewiesen. Der wöchentliche Zeitaufwand dabei muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen. Zudem benötigt die pflegebedürftige Person mehrfach pro Woche Hilfe in ihrem Haushalt.

4. Härtefälle: Das sind Schwerstpflegebedürftige, die bei der Grundpflege mindestens sechs Stunden täglich (davon mindestens dreimal in der Nacht) Hilfe brauchen. Die Grundpflege wird in diesem Fall von mehreren Pflegekräften gemeinsam zeitgleich erbracht.

Tarifmerkmale: So haben die Versicherten ihre Policen gestrickt

Rang	Unternehmen	Tarif
1	Axa	Flex1-U+Flex2-U+Flex3-U
1	DFV	PZV
2	Münchener Verein	430, 421, 422, 423
3	Bay. Beamtenkrank.	PflegePREMIUM Plus
3	HanseMerkur	Tarif PA
3	Union	PflegePREMIUM Plus
4	DEVK	PT / PA / PT Plus
4	R+V	Pflege premium (PKU)
4	Süddeutsche KV	PS3, PS2, PS1, PSO
5	Alte Oldenburger	Pflege flex
5	Central	central.pflegePlus
5	Hallesche	OLGA.extra
5	Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3
5	Provinzial	PflegeFlex
6	Allianz	PflegeTagegeldBest
6	Barmenia	Pflege+ (EPM)
6	Deutscher Ring	PflegeTOP
6	DKV	KPET KPEK
6	HUK-Coburg	PT Premium
6	Pax	PT Premium
6	Signal	PflegeTOP
7	Gothaer	PT 2
7	LVM	PZTK
8	Württembergische	PTU1
9	Envivas ²⁾	PflegePlus 2+3

Stand Mai 2013; PS = Pflegestufe; *Wartezeit entfällt bei Unfall; ¹⁾bei Abschluss des Vertrags; ²⁾weltweit nach Vereinbarung; ³⁾EU/EWR (europ. Wirtschaftsraum) inkl. Schweiz nach Vereinbarung; ⁴⁾Beitragsfreistellung bei Pflegebedürftigkeit infolge eines Unfalls; Ranking nach DFSI-Multiplikator (1,8 = Maximalwert)

¹⁾Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf; ²⁾in Härtefällen bis zu 1918 Euro pro Monat; Pflegegeld = für zu Hause betreute Pflegebedürftige; Pflegesachleistung = zur Begleichung von Sachleistungen durch professionelle Pflegekräfte, die Patienten ambulant im häuslichen Umfeld betreuen; Angaben pro Monat

So viel zahlt die Pflegepflichtversicherung

Pflegestufe	Pflegegeld (Euro)		Pflegesachleistungen (Euro)		Pflege im Heim (Euro)
	ohne Demenz	mit Demenz ¹⁾	ohne Demenz	mit Demenz ¹⁾	
0	–	120	–	225	–
I	235	305	450	665	1023
II	440	525	1100	1250	1279
III	700	700	1550	1550 ²⁾	1550 ²⁾

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Finanzlücke zur Pflegepflichtversicherung

Pflegestufe	Kosten pro Monat (Euro)	Leistung Pflegekasse (Euro)	Finanzlücke (Euro)
Häusliche Pflege mit Fachkräften¹⁾			
0	745	225	520
I	1158	665	493
II	1655	1250	405
III	2174	1550	624
Vollstationäre Pflege²⁾			
0	2163	–	2163
I	2577	1023	1554
II	3074	1279	1795
III	3592	1550	2042

¹⁾exemplarisch auf Basis des von der Sozialstation Wolterring veranschlagten reinen Pflegesatzes über 30 Tage; ²⁾im 1-Bett-Zimmer inklusive Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten; Angaben pro Monat (Basis 30 Tage)

Quelle: Sozialstation Wolterring

Ausgehend von Pflegestufe III (s. Kasten Seite 70 links), werden bei statischen Modellen die Leistungen in den Pflegestufen II, I und 0 je nach Gesellschaft automatisch um bestimmte Prozentsätze gekürzt. Nachteil: Der Kunde muss die Summe in Pflegestufe III bei Vertragsabschluss hoch ansetzen, um in den übrigen Stufen entsprechend abgesichert zu sein. „Wer durch die Bank weg top versorgt sein will, zahlt so zwangsläufig höhere Prämien“, so Ewy.

Nach Gusto. Viel bedarfsgerechter hingegen gestalten sich da „flexible“ Tarife. Warum? „Bei diesen können Versicherte die Höhe des Tagegelds in den Pflegestufen I bis III bis zu einer von der Gesellschaft fixierten Höchstgrenze nach Wunsch festzurren“, erklärt Ewy. So steht der Klientel beispielsweise offen, die Leistungen in allen drei Pflegestufen gleich zu bemessen (s. Tabelle Seite 72 Mitte) und damit dem Risiko zu entgehen, in Pflegestufe III über-, in Stufe II und I hingegen unterversorgt zu sein. Erste Wahl im Test waren flexible Tarife der Deutschen Familien Versicherung ▶

Mindestalter ¹⁾	Höchstalter ¹⁾	Leistung bei PS 0	Höchstsatz pro Monat	Wartezeit	Geltungsbereich/Wohnsitzverlegung	Assistanceleistungen	Leistung bei Sucht	Beitragsfreiheit im Leistungsfall	Zeitr. Gesundheitsfragen	DFSI-Tarifmultiplikator
nein	nein	ja	4500 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	ja	ja, ab PS 1	nein	1,70
1 Jahr	75 Jahre	ja	6000 €	nein	weltweit	ja	ja	ja, ab PS 0	letzte 5 Jahre	1,70
nein	nein	ja	4500 €	3 Jahre*	EU/EWR inkl. Schweiz ²⁾	ja	ja	ja, ab PS 0	bis 5 Jahre	1,65
nein	nein	ja	4500 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	nein	nein	ja, ab PS 0	bis 5 Jahre	1,60
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	ja, ab PS 0	bis 5 Jahre	1,60
nein	nein	ja	4500 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	nein	nein	ja, ab PS 0	bis 5 Jahre	1,60
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	ja, ab PS II	bis 10 Jahre	1,55
nein	nein	ja	4200 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	nein	ja	ja, ab PS II	bis 5 Jahre	1,55
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	ja, ab PS I	bis 5 Jahre	1,55
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR ²⁾	ja	nein	ja, ab PS I	bis 5 Jahre	1,50
1 Jahr	nein	ja	4500 €	1 Jahr*	weltweit	nein	ja	ja, ab PS III	bis 5 Jahre	1,50
nein	99 Jahre	ja	3600 €	nein	weltweit	ja	nein	ja, ab PS III	bis 5 Jahre	1,50
nein	nein	ja	keine Begrenzung	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	nein	bis 5 Jahre	1,50
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR ²⁾	ja	nein	ja, ab PS I	bis 5 Jahre	1,50
6 Jahre	70 Jahre	ja	4500 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	ja	ja, ab PS III	bis 5 Jahre	1,45
nein	nein	ja	2500 €	3 Jahre*	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	ja	nein	bis 5 Jahre	1,45
nein	nein	ja	3300 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	ja, ab PS III	bis 5 Jahre	1,45
nein	nein	ja	2400 €	nein	EU/EWR	ja	nein	nein	nein	1,45
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR ²⁾	nein	nein	ja, ab PS 0	bis 10 Jahre	1,45
nein	nein	ja	3000 €	nein	EU/EWR ²⁾	nein	nein	ja, ab PS 0	bis 10 Jahre	1,45
nein	nein	ja	3300 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	ja, ab PS III	bis 5 Jahre	1,45
nein	67 Jahre	nein	2250 €	nein	EU/EWR inkl. Schweiz	ja	nein	ja, ab PS II	bis 5 Jahre	1,40
nein	70 Jahre	ja	3000 €	nein	EU/EWR	ja	nein	ja, ab PS I	bis 10 Jahre	1,40
nein	nein	nein	4500 €	nein	Deutschland ³⁾	ja	ja	nein ⁴⁾	bis 10 Jahre	1,35
6 Jahre	nein	nein	3000 €	3 Jahre*	Deutschland	ja	nein	nein	bis 5 Jahre	1,20

Quelle: DFS

(DFV) und von Axa. Auch bei den Tarifbedingungen konnten beide Assekuranzen im Test glänzen (s. Tabelle Seite 70/71).

Dilemma Demenz. Doch egal, ob statische oder flexible Policen: Für an Demenz leidende Patienten sind beide Produkte bezüglich der Leistungen bislang leider noch recht unzureichend. Obwohl die Diagnose Demenz bekannt-

lich eine intensivere medizinische und pflegerische Betreuung mit sich bringt: Berechnungen der Alzheimer Forschung Initiative in Düsseldorf zufolge liegen die durchschnittlichen monatlichen Aufwendungen für einen Demenzkranken rund 800 Euro höher als für einen gleichaltrigen, nicht dementen Patienten. Vor dem Hintergrund des hohen Betreuungsbe-

darfs dementer Menschen fordern Experten daher schon lange von den Privatversicherern, die Sätze beim statischen Pflegetagegeld auf das Niveau von Pflegestufe II anzuheben. Was bislang bei der Mehrheit der Gesellschaften noch auf taube Ohren stößt. ■ ▽

THOMAS SCHICKLING

Flexible Pflegetagegeld-Tarife für 40-Jährige

Fallbeispiele	Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)	monatl. Leist. Stufe 0	Leist. bei ambul./station. Pflege Stufe I	station. Pflege Stufe II	(Euro) in Stufe III	Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFSI-Multiplikator	DSFI-Leistungsindex ¹⁾	DFSI-Gesamtnote
Fallbeispiel 1	1	DFV	PZV	37,98	450,00	1000,00	1000,00	1000,00	26,06	1,70	44,30	1,00
	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	41,40	200,00	1000,00	1000,00	1000,00	23,79	1,70	40,45	1,00
	2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	46,55	500,00	1000,00	1000,00	1000,00	21,28	1,55	32,99	2,00
Fallbeispiel 2	1	DFV	PZV	46,16	450,00	1000,00	1250,00	1750,00	25,04	1,70	42,57	1,00
	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	50,70	200,00	1000,00	1250,00	1750,00	22,71	1,70	38,60	1,00
	2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	56,85	500,00	1000,00	1250,00	1750,00	20,35	1,55	31,54	2,00
Fallbeispiel 3	1	DFV	PZV	62,07	450,00	1250,00	1750,00	2500,00	24,78	1,70	42,13	1,00
	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	68,58	250,00	1250,00	1750,00	2500,00	22,38	1,70	38,04	1,00
	2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	76,23	500,00	1250,00	1750,00	2500,00	20,19	1,55	31,30	2,00
Fallbeispiel 4	1	DFV	PZV	83,19	450,00	1500,00	2500,00	3500,00	24,38	1,70	41,45	1,00
	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	92,20	300,00	1500,00	2500,00	3500,00	21,97	1,70	37,35	1,00

Stand Mai 2013; ¹⁾Pflege-Leistungs-Index multipliziert mit DFSI-Multiplikator

Quelle: DFSI

40-Jährige

Statische Pflegetagegeld-Tarife für 40-Jährige

Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)	vollstationäre Pflege in				häuslicher Pflege	
				Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro	Stufe II in Euro	Stufe III in Euro	Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro
				1	DKV	KPET, KPEK	41,12	100,00	2275,00
1	HanseMerkur	PA	40,00	691,25	691,25	1382,50	2765,00	691,25	691,25
2	Bay. Beamtenkrank.	PflegePREMIUM Plus	31,68	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
2	Union	PflegePREMIUM Plus	31,68	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
3	HUK-Coburg	PT Premium	38,90	450,00	1500,00	1500,00	1500,00	450,00	450,00
3	LVM	PZTK	37,04	1350,00	1350,00	1350,00	1350,00	540,00	540,00
3	Württembergische	PTU1	38,76	0,00	720,00	1260,00	1800,00	0,00	720,00
3	Allianz	PZTBest	33,08	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
3	Gothaer	PT2	39,48	0,00	630,00	1260,00	1800,00	0,00	630,00
3	Deutscher Ring	PflegeTOP	39,76	183,00	549,00	1281,00	1830,00	183,00	549,00
3	Signal	PflegeTOP	39,76	183,00	549,00	1281,00	1830,00	183,00	549,00
3	Münchener Verein	430, 421, 430 B	36,57	300,00	750,00	750,00	750,00	300,00	750,00
3	Pax	PT Premium	37,89	405,00	1350,00	1350,00	1350,00	405,00	405,00
4	Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3, PTS	31,21	120,00	1200,00	1350,00	1500,00	120,00	300,00
4	R+v	Pflege premium (PKU)	37,40	450,00	450,00	1050,00	1500,00	450,00	450,00
4	Central	central.pflegePlus	38,24	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
4	DEVK	PT / PA / PT Plus	35,30	262,50	1050,00	1050,00	1050,00	262,50	262,50
5	Barmenia	Pflege+ (EPM)	37,95	150,00	450,00	900,00	1500,00	150,00	450,00
5	Alte Oldenburger	Pflege flex	36,12	300,00	450,00	750,00	1050,00	300,00	450,00
5	Provinzial	PflegeFlex	36,12	300,00	450,00	750,00	1050,00	300,00	450,00
6	Hallesche	OLGA.extra	35,84	210,00	315,00	735,00	1050,00	210,00	315,00
6	Envivas ²⁾	PflegePlus 2+3	39,89	0,00	0,00	1296,00	2160,00	0,00	0,00

¹⁾Pflege-Leistungs-Index multipliziert mit DFSI-Multiplikator; ²⁾nur für Mitglieder der Techniker Krankenkasse geöffnet; Stand: Mai 2013

Flexible Pflegetagegeld-Tarife für 50- und 60-Jährige

Fallbeispiele	Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)	monatl. Leist. Stufe 0	bei ambul./station. Pflege Stufe I	(Euro) in Stufe II	Stufe III	Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFSI-Multiplikator	DSFI-Leistungsindex ¹⁾	DFSI-Gesamtnote	
50-Jährige	Fallbeispiel 1	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	62,10	200,00	1000,00	1000,00	1000,00	15,86	1,70	26,97	1,00
		1	DFV	PZV	64,94	450,00	1000,00	1000,00	1000,00	15,24	1,70	25,91	1,00
		2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	69,50	500,00	1000,00	1000,00	1000,00	14,25	1,55	22,09	1,50
	Fallbeispiel 2	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	76,00	200,00	1000,00	1250,00	1750,00	15,15	1,70	25,75	1,00
		1	DFV	PZV	78,92	450,00	1000,00	1250,00	1750,00	14,65	1,70	24,90	1,00
		2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	84,81	500,00	1000,00	1250,00	1750,00	13,64	1,55	21,14	1,50
Fallbeispiel 3	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	102,77	250,00	1250,00	1750,00	2500,00	14,93	1,70	25,39	1,00	
	1	DFV	PZV	106,14	450,00	1250,00	1750,00	2500,00	14,49	1,70	24,64	1,00	
	2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	113,71	500,00	1250,00	1750,00	2500,00	13,54	1,55	20,98	1,50	
Fallbeispiel 4	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	138,15	300,00	1500,00	2500,00	3500,00	14,66	1,70	24,93	1,00	
	1	DFV	PZV	139,55	450,00	1500,00	2500,00	3500,00	14,54	1,70	24,71	1,00	
60-Jährige	Fallbeispiel 1	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	101,00	200,00	1000,00	1000,00	1000,00	9,75	1,70	16,58	1,00
		1	DFV	PZV	111,93	450,00	1000,00	1000,00	1000,00	8,84	1,70	15,03	1,00
		2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	112,85	500,00	1000,00	1000,00	1000,00	8,78	1,55	13,61	1,50
	Fallbeispiel 2	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	123,57	200,00	1000,00	1250,00	1750,00	9,32	1,70	15,84	1,00
		1	DFV	PZV	135,92	450,00	1000,00	1250,00	1750,00	8,50	1,70	14,46	1,00
		2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	137,68	500,00	1000,00	1250,00	1750,00	8,40	1,55	13,02	1,50
	Fallbeispiel 3	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	167,10	250,00	1250,00	1750,00	2500,00	9,18	1,70	15,61	1,00
		1	DFV	PZV	182,77	450,00	1250,00	1750,00	2500,00	8,42	1,70	14,31	1,00
		2	Süddeutsche KV	PS0, PS1, PS2, PS3	184,61	500,00	1250,00	1750,00	2500,00	8,34	1,55	12,92	1,50
	Fallbeispiel 4	1	Axa	Flex1, Flex 2, Flex 3	224,60	300,00	1500,00	2500,00	3500,00	9,02	1,70	15,33	1,00
		1	DFV	PZV	233,61	450,00	1500,00	2500,00	3500,00	8,68	1,70	14,76	1,00

Stand Mai 2013; ¹⁾Pflege-Leistungs-Index multipliziert mit DFSI-Multiplikator

Quelle: DFSI

Leistung bei

durch Fachkraft in		häuslicher Pflege durch Laien in				Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFSI-Multiplikator	DFSI-Leistungsindex ¹⁾	DFSI-Gesamtergebnis
Stufe II in Euro	Stufe III in Euro	Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro	Stufe II in Euro	Stufe III in Euro				
1300,00	1900,00	100,00	492,50	970,00	1475,00	95,99	1,45	139,19	1,00
1382,50	2765,00	691,25	691,25	1382,50	2765,00	86,33	1,60	138,12	1,00
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	73,45	1,60	117,53	1,50
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	73,45	1,60	117,53	1,50
900,00	1500,00	450,00	450,00	900,00	1500,00	74,78	1,45	108,43	2,00
810,00	1350,00	540,00	540,00	810,00	1350,00	75,30	1,40	105,42	2,00
1260,00	1800,00	0,00	720,00	1260,00	1800,00	77,60	1,35	104,76	2,00
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	70,35	1,45	102,00	2,00
1260,00	1800,00	0,00	630,00	1260,00	1800,00	72,42	1,40	101,39	2,00
1281,00	1830,00	183,00	549,00	1281,00	1830,00	69,57	1,45	100,88	2,00
1281,00	1830,00	183,00	549,00	1281,00	1830,00	69,57	1,45	100,88	2,00
750,00	750,00	300,00	750,00	750,00	750,00	60,84	1,65	100,38	2,00
810,00	1350,00	405,00	405,00	810,00	1350,00	69,09	1,45	100,18	2,00
450,00	600,00	120,00	300,00	450,00	600,00	64,72	1,50	97,07	2,50
1050,00	1500,00	450,00	450,00	1050,00	1500,00	61,07	1,55	94,66	2,50
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	60,85	1,50	91,28	2,50
682,50	1050,00	262,50	262,50	682,50	1050,00	56,90	1,55	88,19	2,50
900,00	1500,00	150,00	450,00	900,00	1500,00	56,02	1,45	81,22	3,00
750,00	1050,00	300,00	450,00	750,00	1050,00	50,80	1,50	76,20	3,00
750,00	1050,00	300,00	450,00	750,00	1050,00	50,80	1,50	76,20	3,00
735,00	1050,00	210,00	315,00	735,00	1050,00	44,45	1,50	66,67	3,50
1296,00	2160,00	0,00	0,00	1296,00	2160,00	49,63	1,20	59,56	3,50

Quelle: DFSI

Statische Pflegetagegeld-Tarife für 50-Jährige

Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)	Monatliche					
				vollstationäre Pfleger in				häuslicher Pflege	
				Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro	Stufe II in Euro	Stufe III in Euro	Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro
1	DKV	KPET, KPEK	55,14	100,00	1975,00	1975,00	1975,00	100,00	525,00
1	HanseMercur	PA	59,98	634,50	634,50	1269,00	2538,00	634,50	634,50
2	Bay. Beamtenkrank.	PflegePREMIUM Plus	54,99	405,00	1350,00	1350,00	1350,00	405,00	405,00
2	Union	PflegePREMIUM Plus	54,99	405,00	1350,00	1350,00	1350,00	405,00	405,00
2	LVM	PZTK	57,60	1350,00	1350,00	1350,00	1350,00	540,00	540,00
3	HUK-Coburg	PT Premium	59,40	450,00	1500,00	1500,00	1500,00	450,00	450,00
3	Münchener Verein	430, 421, 430 B	53,46	300,00	750,00	750,00	750,00	300,00	750,00
3	Pax	PT Premium	56,61	405,00	1350,00	1350,00	1350,00	405,00	405,00
3	Gothaer	PT2	56,54	0,00	577,50	1155,00	1650,00	0,00	577,50
3	Allianz	PZTBest	52,24	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
4	Württembergische	PTU1	53,70	0,00	600,00	1050,00	1500,00	0,00	600,00
4	Deutscher Ring	PflegeTOP	59,77	171,00	513,00	1197,00	1710,00	171,00	513,00
4	Signal Kranken	PflegeTOP	59,77	171,00	513,00	1197,00	1710,00	171,00	513,00
4	Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3, PTS	50,14	120,00	1200,00	1350,00	1500,00	120,00	300,00
4	R+v	Pflege premium (PKU)	60,00	450,00	450,00	1050,00	1500,00	450,00	450,00
4	Central	central.pflegePlus	59,72	342,00	1140,00	1140,00	1140,00	342,00	342,00
4	DEVK	PT / PA / PT Plus	56,09	262,50	1050,00	1050,00	1050,00	262,50	262,50
5	Barmenia	Pflege+ (EPM)	56,14	140,00	420,00	840,00	1400,00	140,00	420,00
5	Alte Oldenburger	Pflege flex	55,29	300,00	450,00	750,00	1050,00	300,00	450,00
5	Provinzial	PflegeFlex	55,29	300,00	450,00	750,00	1050,00	300,00	450,00
6	Hallesche	OLGA.extra	55,72	210,00	315,00	735,00	1050,00	210,00	315,00
6	Envivas ²⁾	PflegePlus 2+3	59,14	0,00	0,00	1188,00	1980,00	0,00	0,00

Statische Pflegetagegeld-Tarife für 60-Jährige

Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)	Monatliche					
				vollstationäre Pfleger in				häuslicher Pflege	
				Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro	Stufe II in Euro	Stufe III in Euro	Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro
1	DKV	KPET, KPEK	88,61	100,00	1975,00	1975,00	1975,00	100,00	525,00
1	HanseMercur	PA	90,00	572,50	572,50	1145,00	2290,00	572,50	572,50
2	Bay. Beamtenkrank.	PflegePREMIUM Plus	80,24	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
2	Union	PflegePREMIUM Plus	80,24	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
3	HUK-Coburg	PT Premium	85,68	405,00	1350,00	1350,00	1350,00	405,00	405,00
3	Münchener Verein	430, 421, 430 B	84,56	300,00	750,00	750,00	750,00	300,00	750,00
3	Pax	PT Premium	89,28	405,00	1350,00	1350,00	1350,00	405,00	405,00
3	Gothaer	PT2	83,00	0,00	525,00	1050,00	1500,00	0,00	525,00
3	LVM	PZTK	95,36	1350,00	1350,00	1350,00	1350,00	540,00	540,00
3	Allianz	PZTBest	85,68	360,00	1200,00	1200,00	1200,00	360,00	360,00
4	Deutscher Ring	PflegeTOP	88,82	153,00	459,00	1071,00	1530,00	153,00	459,00
4	Signal Kranken	PflegeTOP	88,82	153,00	459,00	1071,00	1530,00	153,00	459,00
4	Württembergische	PTU1	81,99	0,00	540,00	945,00	1350,00	0,00	540,00
4	Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3, PTS	83,43	120,00	1200,00	1350,00	1500,00	120,00	300,00
4	R+v	Pflege premium (PKU)	81,12	360,00	360,00	840,00	1200,00	360,00	360,00
4	Central	central.pflegePlus	89,97	315,00	1050,00	1050,00	1050,00	315,00	315,00
4	DEVK	PT / PA / PT Plus	79,24	225,00	900,00	900,00	900,00	225,00	225,00
5	Barmenia	Pflege+ (EPM)	85,02	130,00	390,00	780,00	1300,00	130,00	390,00
5	Alte Oldenburger	Pflege flex	88,91	300,00	450,00	750,00	1050,00	300,00	450,00
5	Provinzial	PflegeFlex	88,91	300,00	450,00	750,00	1050,00	300,00	450,00
6	Hallesche	OLGA.extra	90,02	210,00	315,00	735,00	1050,00	210,00	315,00
6	Envivas ²⁾	PflegePlus 2+3	89,55	0,00	0,00	1098,00	1830,00	0,00	0,00

¹⁾ Pflege-Leistungsindex multipliziert mit DFSI-Multiplikator; ²⁾ nur für Mitglieder der Techniker Krankenkasse geöffnet; Stand: Mai 2013

Leistung bei						Pflege- Leistungsindex je 1 Cent	DFSI- Multiplikator	DFSI- Leistungs- index ¹⁾	DFSI- Gesamt- ergebnis
durch Fachkraft in		häuslicher Pflege durch Laien in							
Stufe II in Euro	Stufe III in Euro	Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro	Stufe II in Euro	Stufe III in Euro				
1150,00	1675,00	100,00	417,50	820,00	1250,00	62,08	1,45	90,02	1,00
1269,00	2538,00	634,50	634,50	1269,00	2538,00	52,84	1,60	84,55	1,00
810,00	1350,00	405,00	405,00	810,00	1350,00	47,61	1,60	76,17	1,50
810,00	1350,00	405,00	405,00	810,00	1350,00	47,61	1,60	76,17	1,50
810,00	1350,00	540,00	540,00	810,00	1350,00	48,42	1,50	72,63	1,50
900,00	1500,00	450,00	450,00	900,00	1500,00	48,97	1,45	71,01	2,00
750,00	750,00	300,00	750,00	750,00	750,00	41,62	1,65	68,67	2,00
810,00	1350,00	405,00	405,00	810,00	1350,00	46,25	1,45	67,06	2,00
1155,00	1650,00	0,00	577,50	1155,00	1650,00	46,36	1,40	64,90	2,00
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	44,55	1,45	64,59	2,00
1050,00	1500,00	0,00	600,00	1050,00	1500,00	46,67	1,35	63,01	2,50
1197,00	1710,00	171,00	513,00	1197,00	1710,00	43,24	1,45	62,71	2,50
1197,00	1710,00	171,00	513,00	1197,00	1710,00	43,24	1,45	62,71	2,50
450,00	600,00	120,00	300,00	450,00	600,00	40,28	1,50	60,42	2,50
1050,00	1500,00	450,00	450,00	1050,00	1500,00	38,07	1,55	59,01	2,50
684,00	1140,00	342,00	342,00	684,00	1140,00	37,02	1,50	55,53	2,50
682,50	1050,00	262,50	262,50	682,50	1050,00	35,81	1,55	55,50	2,50
840,00	1400,00	140,00	420,00	840,00	1400,00	35,34	1,45	51,25	3,00
750,00	1050,00	300,00	450,00	750,00	1050,00	33,19	1,50	49,78	3,00
750,00	1050,00	300,00	450,00	750,00	1050,00	33,19	1,50	49,78	3,00
735,00	1050,00	210,00	315,00	735,00	1050,00	28,59	1,50	42,88	3,50
1188,00	1980,00	0,00	0,00	1188,00	1980,00	30,69	1,20	36,83	3,50

Leistung bei						Pflege- Leistungsindex je 1 Cent	DFSI- Multiplikator	DFSI- Leistungs- index ¹⁾	DFSI- Gesamt- ergebnis
durch Fachkraft in		häuslicher Pflege durch Laien in							
Stufe II in Euro	Stufe III in Euro	Stufe 0 in Euro	Stufe I in Euro	Stufe II in Euro	Stufe III in Euro				
1150,00	1675,00	100,00	417,50	820,00	1250,00	38,63	1,45	56,02	1,00
1145,00	2290,00	572,50	572,50	1145,00	2290,00	31,78	1,60	50,84	1,00
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	29,00	1,60	46,40	1,50
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	29,00	1,60	46,40	1,50
810,00	1350,00	405,00	405,00	810,00	1350,00	30,55	1,45	44,30	2,00
750,00	750,00	300,00	750,00	750,00	750,00	26,31	1,65	43,41	2,00
810,00	1350,00	405,00	405,00	810,00	1350,00	29,32	1,45	42,52	2,00
1050,00	1500,00	0,00	525,00	1050,00	1500,00	28,71	1,40	40,19	2,00
810,00	810,00	540,00	540,00	810,00	1350,00	28,59	1,40	40,02	2,00
720,00	1200,00	360,00	360,00	720,00	1200,00	27,16	1,45	39,38	2,00
1071,00	1530,00	153,00	459,00	1071,00	1530,00	26,04	1,45	37,75	2,50
1071,00	1530,00	153,00	459,00	1071,00	1530,00	26,04	1,45	37,75	2,50
945,00	1350,00	0,00	540,00	945,00	1350,00	27,51	1,35	37,14	2,50
450,00	600,00	120,00	300,00	450,00	600,00	24,21	1,50	36,31	2,50
840,00	1200,00	360,00	360,00	840,00	1200,00	22,53	1,55	34,92	2,50
630,00	1050,00	315,00	315,00	630,00	1050,00	22,63	1,50	33,95	2,50
585,00	900,00	225,00	225,00	585,00	900,00	21,73	1,55	33,68	2,50
780,00	1300,00	130,00	390,00	780,00	1300,00	21,67	1,45	31,42	3,00
750,00	1050,00	300,00	450,00	750,00	1050,00	20,64	1,50	30,96	3,00
750,00	1050,00	300,00	450,00	750,00	1050,00	20,64	1,50	30,96	3,00
735,00	1050,00	210,00	315,00	735,00	1050,00	17,70	1,50	26,54	3,50
1098,00	1830,00	0,00	0,00	1098,00	1830,00	18,73	1,20	22,48	3,50

Quelle: DFSI