

Gesundheit

STÄMMIGER SCHUTZ

Die Kombination aus ungefördertem Pflegetagegeld-Tarif und staatlich subventionierter Pflege-Vorsorgeförderung schließt bestens die finanzielle Versorgungslücke zur gesetzlichen Pflege. Welche Policen wirklich überzeugen

Kennen Sie das Gesetz der Polarität? Es besagt, dass wir im Leben von Gegensätzen umgeben sind: etwa gut und böse, hell und dunkel, krank und gesund. Clou: Beide Pole bedingen sich, folgen zwingend aufeinander. So atmen wir ein – und wieder aus. Selbst politische Reformen gehorchen dem Gesetz der Polarität, produzieren sie neben Gewinnern zwangsläufig auch Verlierer.

Nicht anders das neue, ab 2017 in Kraft tretende Pflegestärkungsgesetz II: Rund 31 Prozent der Patienten, denen der Medizinische Dienst der Kassen oder Mediproof die Pflegestufe I attestiert, würden im Zuge der Reform künftig in eine höhere Pflegestufe umgruppiert. Ebenso erginge es 38 Prozent der Betroffenen aus Pflegestufe II und 45 Prozent derjenigen aus Stufe III. So weit die aus Sicht der „Gewinner“ positive Bilanz einer Studie des Wissenschaftlers Professor Heinz Rothgang von der Universität Bremen. Auf der anderen Seite würden laut Studie rund 28 Prozent der in Heimen betreuten „Reform-Verlierer“ der Pflegestufen I und II weniger Geld erhalten.

Ein solches Ergebnis war von der Regierung Merkel bereits befürchtet worden. Die Verantwortlichen in den Parteigremien haben sich daher auf einen

Serie

Megathema Pflege

Mit welchen privaten Pflegepolicen fülle ich künftig die eklatante „Versorgungslücke“ zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung und den realen Kosten bei Pflegebedürftigkeit? Unterstützt gar Vater Staat Vorsorgewillige hierzulande finanziell bei den Prämien? Und welche Tarife punkten – abhängig vom Einstiegsalter – mit einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten auf diese Fragen liefert FOCUS-MONEY nach 2013 und 2014 jetzt erneut in einer dreiteiligen Serie zum Thema Pfllegetagegeld. Den Auftakt machte (Heft 30/2015) dabei die private Pflege-Vorsorgeförderung. In dieser Ausgabe widmet sich FOCUS-MONEY den sogenannten Kombi-Tarifen. Den Abschluss bildet eine Analyse klassischer Pflegegeld-Kontrakte in den beiden Varianten „statische“ und „flexible“ Tarife.

Volle Rückendeckung: Wer für den Fall der Fälle finanziell gut abgesichert sein will, greift zu sogenannten Pfllegetagegeld-Kombi-Tarifen

Bestandsschutz geeinigt. Das heißt: Wer vor Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II bereits Leistungen aus der gesetzlichen Pflege bezieht, soll diese auch weiterhin nach alter Höhe erhalten.

Schwach auf der Brust. Was die umlagefinanzierte gesetzliche Pflegepflichtversicherung nicht zukunftsfähiger macht. Warum das? Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV in Berlin zufolge muss die heuer noch passable Finanzierungsbasis der Pflegepflichtversicherung auf Grund des zunehmenden Anteils an Rentnern erodieren. Aus der sich verstärkenden Belastung der Jüngeren durch das ungünstiger werdende Verhältnis von aktiv Beschäftigten zu Rentnern folge, so das Institut, eine „Generationenungerechtigkeit“: Ausdruck finde diese in stetig steigenden Beitragsätzen. Wer jetzt im Ruhestand ist, hat während seiner Erwerbsphase von günstigen Beiträgen und einer niedrigen Beitragsbemessungsgrenze profitiert. Leistungen der gesetzlichen Pflege heutiger Rentner jedoch tragen derzeit und künftig in erheblichem Maße die Jüngeren, welche während ihrer Erwerbsphase von höheren Beiträgen betroffen sind. Hinzu kommt das rasante Wachstum an Pflegebedürftigen. Berechnungen des Instituts

der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln zufolge wird die Zahl derer hierzulande bis 2050 auf 4,2 Millionen steigen. Vor diesem Hintergrund prognostiziert das Wissenschaftliche Institut der PKV in der gesetzlichen Pflege bis 2060 peu à peu steigende Beitragssätze auf 5,5 Prozent.

Was die Notwendigkeit verstärkt, das Pflegerisiko neben der Pflegepflichtversicherung flankierend kapitalgedeckt abzusichern. Zumal die gesetzliche Pflege – trotz steigender Beiträge – weiterhin nur eine „Teilkasko“ bleibt, die im Fall eines Falles bei Weitem nicht die Kosten professioneller Pflege zu Hause oder im Heim (s. Tabellen Seite 75 oben) deckt.

Fragt sich nur, welche Police die richtige ist? Für die Jüngeren hierzulande eine gute Option bildet die vom Staat mit 60 Euro pro Jahr subventionierte „Förder-Pflege“ (s. FOCUS-MONEY 30/2015, Seite 68 ff.). „Vollkasko-Schutz in allen vier Pflegestufen jedoch kann die Förder-Pflege nicht bieten“, warnt Sebastian Ewy vom Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI). Schon gar nicht für jene, welche bei Unterzeichnung einer Pflege-Police 40 Jahre und älter sind. Daher hat die Versicherungsbranche die staatlich subventionierte „Förder-Pflege“ mit einer ungeforderten Pflegetagegeld-Po-

lice kombiniert – und damit die sogenannten Pflege-Kombi-Tarife erschaffen.

Sind diese Policen aber für Vorsorgewillige im fortgeschrittenen Alter bezahlbar? Und wie steht es mit den Tarifbedingungen der „Kombis“? Diesen Fragen ist FOCUS-MONEY nachgegangen und hat mit dem DFSI Kombi-Tarife für Versicherte im Alter von 25, 40, 50 und 60 Jahren untersucht (s. Methode S. 72/73). „Über alle Altersklassen das beste Preis-Leistungs-Verhältnis im Test lieferte die Allianz“, sagt Experte Ewy (s. Tabelle unten). Auch bei den Tarifbedingungen dominierte die Allianz (s. Tabelle S. 72/73).

Hilfe zur Selbsthilfe. Mit aktuell mehr als 2,7 Millionen Betroffenen ist das Thema Pflege in unserer Gesellschaft voll angekommen. Dennoch halten rund zwei Drittel der Bürger das deutsche Gesundheitssystem für völlig undurchsichtig, wenn es darum geht, die richtige Unterstützung im Fall einer Pflegebedürft-



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

Rang	Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen				Endnote ¹⁾
			25 Jahre	40 Jahre	50 Jahre	60 Jahre	
1	Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PflegetagegeldBest (PZTB03)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	HanseMerkur	PB + PA	1,06	1,06	1,44	1,44	1,25
3	LVM	PTG/PZT-Komfort	1,63	1,25	1,25	1,25	1,34
4	Bayerische Beamten.	FörderPflege und PflegePREMIUM Plus	1,56	1,56	1,56	1,56	1,56
4	Union	FörderPflege und PflegePREMIUM Plus	1,56	1,56	1,56	1,56	1,56
5	R+V	R+V-Pflege FörderBahr (PKB) und Pflege premium (PKU)	1,81	1,81	1,81	1,81	1,81
6	Deutscher Ring	PflegeBAHR PflegeTOP	1,94	1,94	1,94	1,94	1,94
6	Hallesche	FÖRDERbar. + OLGAFlex	1,94	1,94	1,94	1,94	1,94
6	SIGNAL	PflegeBAHR PflegeTOP	1,94	1,94	1,94	1,94	1,94
7	DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19
8	Barmenia	Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+ (EPM)	1,94	2,31	2,31	2,31	2,22
9	AXA	FLEX und GEPV	2,56	2,19	2,19	2,19	2,28
10	Nürnberger	PTF, NPV	2,31	2,31	2,31	2,31	2,31
11	DFV Deutsche Familienvers.	DFV-FörderPflege mit DFV-Deutschlandpflege Ergänzungsdeckung	2,00	2,38	2,75	2,75	2,47
12	ARAG	ARAG FörderPflege PF und ARAG IndividualPflege PI	2,31	2,69	2,69	2,69	2,59
13	ERGO Direkt	GEPV, PZ3, PZ2, PZ1	2,94	2,56	2,94	2,19	2,66
14	Alte Oldenburger	Pflege flex und Pflege Bahr	2,88	2,88	2,50	2,50	2,69
15	Süddeutsche	PZ, PSO, PS1, PS2, PS3	3,06	3,06	2,69	2,69	2,88
16	Provincial	PflegeFlex und VGH PflegeBahr	3,19	3,19	2,81	2,81	3,00

¹⁾DFSI-Gesamtnote der Altersstufen 25, 40, 50 und 60 Jahre addiert und durch vier geteilt; Ranking nach Endnote; ²⁾Förderbonus nach 15 Jahren bei den monatlichen Leistungen in den Pflegestufen O, I, II und III unberücksichtigt

tigkeit zu finden. Zu diesem aufschreckenden Ergebnis kommt eine aktuelle Umfrage der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Fast drei Viertel der Befragten kennen keine Beratungsstellen in ihrer Nähe, an die sie sich wenden könnten, um Informationen und Unterstützung zu holen. Dies trifft sogar auf die Hälfte der Personen mit Pflegeerfahrung zu. Orientierung im Pflege-Dschungel bringt jetzt das ZQP mit einer neuen, bundesweit einzigartigen Online-Offerte. Unter www.bdb.zqp.de können Interessierte kostenlos und wohnortnah nach 4500 Beratungsangeboten des Bundes und der Länder suchen. Die Palette reicht von Verbraucherzentralen über Einrichtungen der Wohlfahrtspflege bis hin zu Pflegestützpunkten der Pflegekassen. ■

THOMAS SCHICKLING

**Tarifmerkmale:
was Allianz &
Co. leisten**



METHODE

Umfassende Anamnese

Um die Leistungsfähigkeit der Pflege-Kombi-Tarife beurteilen zu können, hat das DFSI neben den Tarifbedingungen die Pflegeleistung pro Monat bei ambulanter und stationärer Betreuung in den Pflegestufen 0, I, II und III abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsabschluss untersucht. So wurde en detail bewertet:

1. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, hat das DFSI aus elf Kriterien einen „Multiplikator“ gebildet: Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 2,475 verbessert werden, wenn die Assekuranz in den Bereichen Beschränkung Höchstalter, Wartezeit bei Unfall, Wartezeit bei Vertragsänderungen, Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls, Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls, Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland, Leistung bei Sucht, Leistung bei Alkoholdemenz, Mindestvertragsdauer, Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten und Angabe des Rechnungszinses im Rahmen der Tarifikalkulation positiv im Sinn des Kunden entschied. Die Kriterien im Einzelnen:

1. Beschränkung Höchstalter

Das Gros der Versicherer legt kein maximales Alter bei Vertragsschluss fest.

2. Entfall der Wartezeit bei Unfall

Der Gesetzgeber schreibt Versicherern vor, dass bei Fördertarifen die Wartezeit bis zu Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre sein darf. Positiv für Versicherte: Das

Gros der Gesellschaften im Test sieht bei Pflege auf Grund eines Unfalls von diesem Passus ab. Die Mehrheit der Versicherer sieht grundlegend von Wartezeiten ab.

3. Wartezeiten bei Vertragsänderungen

Innerhalb des Versicherers ist der Wechsel in einen anderen Tarif jederzeit möglich, sofern auch dieser den staatlichen Vorgaben entspricht. Auch darf der Versicherte die vereinbarten Leistungen dynamisieren. Bei zwei Gesellschaften im Test aber lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten für Kunden sowohl im geförderten als auch im ungeförderten Tarif abgelauene Wartezeiten wieder neu aufleben.

4. Dynamik VOR Eintritt des Pflegefalls

Um vor dem Hintergrund eines Preisanstiegs auch künftig die bei Vertragsschluss zugesicherte Leistung zu erbringen, bieten Assekuranzen Kunden eine Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 19 untersuchten Gesellschaften räumen der Klientel insgesamt neun diese Option sowohl im geförderten als auch im ungeförderten Tarif ein.

5. Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren in der Analyse mit Allianz, Barmenia und Arag nur drei Gesellschaften sowohl bei der Förder-Pflege als auch beim herkömmlichen Pflegetagegeld bereit.

6. Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

Das Gros der Versicherer leistet innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums samt Schweiz.

Rang	Versicherer	Tarifname	Beschränkung Höchstalter	Gibt es eine Wartezeit?		Neue Wartezeit bei Änderung ¹⁾	
				gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG
1	Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PfllegetagegeldBest (PZTB03)	69	Nein	Nein	Nein	Nein
2	LVM	PTG/PZT-Komfort	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
3	Barmenia	Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+ (EPM)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
4	R+V	R+V-Pflege FörderBahr (PKB) und Pflege premium (PKU)	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Nein	Nein
5	ARAG	ARAG FörderPflege PF und ARAG IndividualPflege PI	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Nein	Nein
6	Bayerische Beamten.	FörderPflege und PflegePREMIUM Plus	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
6	Union	FörderPflege und PflegePREMIUM Plus	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7	Deutscher Ring	PflegeBAHR PflegeTOP	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Nein	Nein
7	ERGO Direkt	GEPV, PZ3, PZ2, PZ1	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
7	SIGNAL	PflegeBAHR PflegeTOP	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Nein	Nein
8	Hallesche	FÖRDERbar. + OLGflex	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Ja	Nein
8	HanseMercur	PB + PA	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Alte Oldenburger	Pflege flex und Pflege Bahr	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Provinzial	PflegeFlex und VGH PflegeBahr	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
10	AXA	FLEX und GEPV	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
10	Nürnberger	PTF, NPV	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Nein	Nein
11	DFV	DFV-FörderPflege mit DFV-Deutschlandpflege Ergänzungsd.	75	Nein	Nein	Nein	Nein
12	Süddeutsche	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
13	DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG	Nein	5 Jahre ³⁾	Nein	Ja	Nein

EW R = Europäischer Wirtschaftsräum; CH = Schweiz; PTG = Pfllegetagegeld; ¹⁾etwa bei Tarifwechsel oder Anpassung des Tagegeldsatzes; ²⁾im Rahmen der Tarifikalkulation; ³⁾entfällt bei Unfall

7. Leistung bei Sucht

Hier zahlt die Mehrheit der Versicherer im Rahmen des ungefördernten Pflege-Tarifs sogar dann, wenn der Kunde wegen Suchtmittelkonsums zum Pflegefall geworden ist.

8. Leistung bei Alkoholdemenz

Hier zahlt das Gros im Rahmen des ungefördernten Tarifs selbst dann, wenn beim Kunden nach langjährigem und massivem Alkoholmissbrauch etwa weitgehender Ge-

dächtnisverlust oder der Verlust des Urteilsvermögens inklusive Kritikfähigkeit auftritt.

9. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von zwei Jahren aus. Gut zu wissen: Allianz und ERGO Direkt sehen sowohl im gefördernten als auch im ungefördernten Tarif keine Mindestzeiten vor.

10. Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

Verträge dürfen im Allgemeinen bis zu drei Jahre ohne Zahlung von Beiträgen ruhen. Versicherer können aber mit der Klientel individuell längere Zeiträume vereinbaren.

11. Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuarien die Pflege-Kombipolice kalkulieren. Nur Deutscher Ring, Signal und HanseMercur gaben darüber keine Auskunft.

II. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der Verträge im Vergleich zueinander zu beurteilen, hat das DFSI den „Pflege-Leistungs-Index“ konzipiert. Dieser informiert darüber, wie viel die Assekuranz in ihrem Tarif pro Cent Prämie bei Pflegebedürftigkeit der Klientel bei ambulanter respektive stationärer Pflege monatlich zahlt. So wurde der Pflege-Leistungs-Index je Cent berechnet: Je nach Altersstufe gezahlte Leistungen in den Pflegestufen 0, I, II und III wurden – gewichtet – aufaddiert und durch die jeweilige Monatsprämie dividiert. Die Gewichtung orientiert sich dabei an der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in den einzelnen Pflegestufen: So wurden die Pflegestufen 0 und III im Test je-

weils mit 15 Prozent gewichtet, die Stufen I und II hingegen jeweils mit 35 Prozent.

Beispiel anhand des Allianz-Tarifs (PZTGO2 + PZTBO3) für 25-jährige Versicherte:

$$\frac{[(1464 \text{ €} \times 15 \% + 4842 \text{ €} \times 35 \% + 5184 \text{ €} \times 35 \% + 5640 \text{ €} \times 15 \%)] + [(1464 \text{ €} \times 15 \% + 1692 \text{ €} \times 35 \% + 3384 \text{ €} \times 35 \% + 5640 \text{ €} \times 15 \%)]}{67,85 \text{ € Prämie}} = 109,31$$

Um den „Leistungs-Index“ zu bestimmen, wurde der „Pflege-Leistungs-Index“ mit dem „Tarifmultiplikator“ multipliziert und das Ergebnis – abhängig von der jeweils untersuchten Altersstufe – 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 der Note 2,0 bewertet ... und so weiter (siehe Tabelle). 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. Dabei wurde der „Leistungs-Index“ mit 75 Prozent, die Finanzstärke mit 25 Prozent im Hinblick auf das Gesamtergebnis gewichtet.

III. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit eines „Kombi-Tarifs“ zu bestimmen, wurden im letzten Schritt der Untersuchung die DFSI-Gesamtnoten in den insgesamt vier analysierten Altersgruppen aufaddiert, durch vier geteilt – und so die Endnote des Versicherers ermittelt.

Leistungsindizes und Noten

Altersgruppe Vers.	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamtnote	Altersgruppe Vers.	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamtnote
25-Jährige	243,36	1,0	50-Jährige	76,95	1,0
	216,32	1,5		68,40	1,5
	189,28	2,0		59,85	2,0
	162,24	2,5		51,30	2,5
	135,20	3,0		42,75	3,0
	108,16	3,5		34,20	3,5
	81,12	4,0		25,65	4,0
	54,08	4,5		17,10	4,5
40-Jährige	27,04	5,0	60-Jährige	8,55	5,0
	121,96	1,0		46,36	1,0
	108,41	1,5		41,21	1,5
	94,86	2,0		36,05	2,0
	81,31	2,5		30,90	2,5
	67,75	3,0		25,75	3,0
	54,20	3,5		20,60	3,5
	40,65	4,0		15,45	4,0
27,10	4,5	10,30	4,5		
13,55	5,0	5,15	5,0		

Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls		Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls		Wohnsitzverlegung		Leistung bei Sucht	Leistung bei Alkoholdemenz	Mindestvertragsdauer		Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten		Angabe des Rechnungszinses ²⁾	DFSI Multiplikator
gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG			gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG		
Ja	Ja	Ja	Ja	EWR und CH	weltweit	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	2,400
Ja	Ja	Nein	Ja	EWR und CH	EWR und CH	Nein	Ja	1 Jahr	1 Jahr	Nein	Ja	Ja	2,375
Ja	Ja	Ja	Ja	EWR und CH	EWR und CH	Ja	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Ja	Ja	Ja	2,275
Ja	Ja	Nein	Nein	EWR und CH	weltweit	Nein	Nein	1 Jahr	1 Jahr	Ja	Nein	Ja	2,225
Ja	Ja	Ja	Ja	EWR	EWR	Ja	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Ja	Ja	Ja	2,150
Nein	Ja	Nein	Nein	EWR	EWR und CH	Nein	Nein	1 Jahr	1 Jahr	Ja	Nein	Ja	2,125
Nein	Ja	Nein	Nein	EWR	EWR und CH	Nein	Nein	1 Jahr	1 Jahr	Ja	Nein	Ja	2,125
Ja	Ja	Nein	Nein	EWR	EWR	Nein	Ja	1 Jahr	1 Jahr	Ja	Nein	Nein	2,100
Nein	Ja	Nein	Ja	EWR	EWR	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	2,100
Ja	Ja	Nein	Nein	EWR	EWR	Nein	Ja	1 Jahr	1 Jahr	Ja	Nein	Nein	2,100
Nein	Ja	Nein	Ja	BRD	weltweit	Ja	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Ja	Ja	Ja	2,025
Nein	Ja	Nein	Ja	EWR und CH	EWR und CH	Ja	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Ja	Ja	Nein	2,025
Nein	Ja	Nein	Ja	BRD	BRD	Nein	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Ja	Ja	Ja	1,975
Nein	Ja	Nein	Ja	BRD	BRD	Nein	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Ja	Ja	Ja	1,975
Nein	Ja	Nein	Ja	EWR und CH	EWR und CH	Ja	Ja	2 Jahre	Nein	Ja	Nein	Ja	1,925
Ja	Ja	Nein	Nein	EWR und CH	EWR und CH	Nein	Nein	1 Jahr	1 Jahr	Nein	Nein	Ja	1,925
Ja	Ja	Nein	Ja	EWR	weltweit	Ja	Ja	2 Jahre	Nein	Nein	Nein	Ja	1,700
Nein	Ja	Nein	Ja	EWR und CH	EWR und CH	Nein	Nein	2 Jahre	2 Jahre	Nein	Nein	Ja	1,525
Nein	Ja	Nein	Ja	EWR	EWR	Ja	Ja	2 Jahre	2 Jahre	Nein	Nein	Ja	1,450

Quelle: DFSI, Stand: Juli 2015; Ranking nach DFSI-Multiplikator

PFLEGEKOSTEN

Nur mit Pflege-Police bezahlbar

Gut 2,73 Millionen Bürger hierzulande bezogen 2014 Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Pflegepflichtversicherung. Davon wurden 750884 Menschen stationär von Fachpersonal in entsprechenden Einrichtungen betreut. Was Betroffene teuer zu stehen kam: Wem als Patient vom Medizinischen Dienst der Kassen (für gesetzlich Krankenversicherte) oder Mediproof (für Privatversicherte) „Pflegestufe I“ attestiert wurde, der zahlte etwa in Nordrhein-Westfalen bei stationärer Betreuung im Schnitt gut 2800 Euro. Bei Schwersterkrankten kostete das Ganze im selben Bundesland bereits durchschnittlich gut 3970 Euro (s. Tabellen rechts).

Pflege-Kombi-Tarife für 25-Jährige

Rang	Versicherer	Monatsbeitrag ¹⁾	monatliche Leistung* (in Euro) bei STATIONÄREER Pflege in den Pflegestufen				monatliche Leistung* (in Euro) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegestufen				Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFSI-Tarif-multiplikator	DFSI-Leistungsindex	DFSI-Index-note	Finanzstärke Note	DFSI-Gesamt-note
			0	I	II	III	0	I	II	III						
1	Allianz	67,85	1464	4842	5184	5640	1464	1692	3384	5640	109,31	2,400	262,35	1,00	1,00	1,00
2	HanseMerkur	26,96	1000	1000	2000	4000	1000	1000	2000	4000	133,53	2,025	270,40	1,00	1,25	1,06
3	Bayerische Beamten.	14,40	372	582	864	1710	372	372	744	1710	105,65	2,125	224,50	1,50	1,75	1,56
3	Union	14,40	372	582	864	1710	372	372	744	1710	105,65	2,125	224,50	1,50	1,75	1,56
4	LVM	57,99	3180	3270	3540	3900	1380	1470	2340	3900	96,07	2,375	228,16	1,50	2,00	1,63
5	R+V	60,68	1548	1548	3613	5162	1548	1548	3613	5162	92,72	2,225	206,29	2,00	1,25	1,81
6	Barmenia	26,74	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	89,75	2,275	204,19	2,00	1,75	1,94
6	Deutscher Ring	41,92	415	1244	2902	4145	415	1244	2902	4145	101,85	2,100	213,87	2,00	1,75	1,94
6	Hallesche	76,08	1506	4812	4968	6060	1506	1662	3618	6060	99,12	2,025	200,71	2,00	1,75	1,94
6	SIGNAL	41,92	415	1244	2902	4145	415	1244	2902	4145	101,85	2,100	213,87	2,00	1,75	1,94
7	DFV Deutsche Familienvers.	25,00	510	880	1710	2825	510	880	1710	2825	112,54	1,700	191,32	2,00	2,00	2,00
8	DKV ²⁾	69,81	4916	5033	5149	5963	1556	2153	3709	5963	119,96	1,450	173,95	2,50	1,25	2,19
9	ARAG	117,00	3161	4821	4982	6107	3161	4821	4982	6107	82,42	2,150	177,20	2,50	1,75	2,31
9	Nürnberger	57,69	1170	1482	2808	6630	1170	1482	2808	6630	92,62	1,925	178,29	2,50	1,75	2,31
10	AXA	67,15	775	1725	3025	4250	775	1725	3025	4250	71,97	1,925	138,53	3,00	1,25	2,56
11	Alte Oldenburger	96,56	743	3287	3430	4433	743	3287	3430	4433	64,77	1,975	127,92	3,50	1,00	2,88
12	ERGO Direkt	81,75	805	1609	3164	5045	805	1609	3164	5045	62,33	2,100	130,90	3,50	1,25	2,94
13	Süddeutsche	38,44	500	1000	2000	3000	500	750	1500	2000	71,21	1,525	108,60	3,50	1,75	3,06
14	Provinzial	96,56	743	3287	3.430	4433	743	3287	3430	4433	64,77	1,975	127,92	3,50	2,25	3,19

*auf volle Euro-Beträge gerundet; PS = Pflegestufe; ¹⁾zuzüglich 5 Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ²⁾DKV würde nach 15 Jahren samt Förderbonus monatlich bei vollstationärer Betreuung 5032,56 (PS 0), 5148,84 (PS I), 5613,96 (PS II) und 6079,08 Euro (PS III) zahlen; bei ambulanten Betreuung 1672,56 (PS 0), 2268,84 (PS I), 4173,96 (PS II) und 6079,08 (PS III) Euro leisten

Pflege-Kombi-Tarife für 40-Jährige

1	Allianz	122,69	1413	4689	4878	5130	1413	1539	3078	5130	56,46	2,400	135,51	1,00	1,00	1,00
2	HanseMerkur	57,37	1000	1000	2000	4000	1000	1000	2000	4000	62,75	2,025	127,07	1,00	1,25	1,06
3	LVM	98,24	3120	3180	3360	3600	1320	1380	2160	3600	53,68	2,375	127,50	1,00	2,00	1,25
4	Bayerische Beamten.	30,19	387	912	1074	1560	387	387	774	1560	55,83	2,125	118,64	1,50	1,75	1,56
4	Union	30,19	387	912	1074	1560	387	387	774	1560	55,83	2,125	118,64	1,50	1,75	1,56
5	R+V	113,76	1440	1440	3360	4800	1440	1440	3360	4800	45,99	2,225	102,33	2,00	1,25	1,81
6	Deutscher Ring	58,90	286	859	2003	2832	286	859	2003	2832	49,90	2,100	104,78	2,00	1,75	1,94
6	Hallesche	142,12	1431	4662	4743	5310	1431	1512	3393	5310	49,47	2,025	100,18	2,00	1,75	1,94
6	SIGNAL	58,90	286	859	2003	2832	286	859	2003	2832	49,90	2,100	104,78	2,00	1,75	1,94
7	AXA	107,72	760	1680	2920	4100	760	1680	2920	4100	43,43	1,925	83,60	2,50	1,25	2,19
7	DKV ²⁾	130,94	4860	4920	4980	5400	1500	2040	3540	5400	61,04	1,450	88,50	2,50	1,25	2,19
8	Barmenia	57,89	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	41,46	2,275	94,32	2,50	1,75	2,31
8	Nürnberger	109,94	1098	1338	2592	5910	1098	1338	2592	5910	44,15	1,925	84,98	2,50	1,75	2,31
9	DFV	35,00	325	550	1080	1860	325	550	1080	1860	51,33	1,700	87,26	2,50	2,00	2,38
10	ERGO Direkt	128,13	768	1536	3054	4681	768	1536	3054	4681	37,84	2,100	79,46	3,00	1,25	2,56
11	ARAG	248,50	3087	4673	4760	5366	3087	4673	4760	5366	36,78	2,150	79,07	3,00	1,75	2,69
12	Alte Oldenburger	171,92	680	3160	3239	3798	680	3160	3239	3798	33,87	1,975	66,89	3,50	1,00	2,88
13	Süddeutsche	63,13	500	1000	2000	3000	500	750	1500	2000	43,36	1,525	66,13	3,50	1,75	3,06
14	Provinzial	171,92	680	3160	3239	3798	680	3160	3239	3798	33,87	1,975	66,89	3,50	2,25	3,19

*auf volle Euro-Beträge gerundet; PS = Pflegestufe; ¹⁾zuzüglich 5 Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ²⁾DKV würde nach 15 Jahren samt Förderbonus monatlich bei vollstationärer Betreuung 4920 (PS 0), 4980 (PS I), 5220 (PS II) und 5460 Euro (PS III) zahlen; bei ambulanten Betreuung 1560 (PS 0), 2100 (PS I), 3780 (PS II) und 5460 (PS III) Euro leisten

Pflegestufe I	Bundesland	Heimkosten ¹⁾ (Euro/Monat)	Bundesland	Heimkosten ¹⁾ (Euro/Monat)
		Nordrhein-Westfalen	2801,68	Schleswig-Holstein
	Berlin	2756,05	Bremen	2383,71
	Saarland	2711,03	Niedersachsen	2325,00
	Baden-Württemberg	2674,22	Brandenburg	2126,66
	Hamburg	2620,99	Thüringen	1988,86
	Bayern	2619,77	Mecklenburg-Vorpommern	1954,18
	Rheinland-Pfalz	2588,13	Sachsen-Anhalt	1950,53
	Hessen	2430,56	Sachsen	1893,34

Pflegestufe III	Bundesland	Heimkosten ¹⁾ (Euro/Monat)	Bundesland	Heimkosten ¹⁾ (Euro/Monat)
		Nordrhein-Westfalen	3970,11	Bayern
	Saarland	3871,55	Schleswig-Holstein	3167,63
	Hamburg	3845,70	Niedersachsen	3131,43
	Berlin	3750,18	Brandenburg	3043,83
	Rheinland-Pfalz	3721,28	Thüringen	2887,47
	Baden-Württemberg	3715,19	Mecklenburg-Vorpommern	2832,41
	Bremen	3548,19	Sachsen	2780,08
	Hessen	3546,36	Sachsen-Anhalt	2639,54

Quelle: PKV; ¹⁾durchschnittlicher Monatssatz zum 31.12.14

Pflege-Kombi-Tarife für 50-Jährige

Rang	Versicherer	Monatsbeitrag ¹⁾	monatliche Leistung* (in Euro) bei STATIONÄRE Pflege in den Pflegestufen				monatliche Leistung* (in Euro) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegestufen				Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFS-Tarif-multiplikator	DFS-Leistungsindex	DFS-Index-note	Finanz-stärke Note	DFS-Gesamt-note
			0	I	II	III	0	I	II	III						
1	Allianz	193,64	1410	4680	4860	5100	1410	1530	3060	5100	35,63	2,400	85,50	1,00	1,00	1,00
2	LVM	152,88	3120	3180	3360	3600	1320	1380	2160	3600	34,50	2,375	81,93	1,00	2,00	1,25
3	HanseMerkur	94,75	1000	1000	2000	4000	1000	1000	2000	4000	37,99	2,025	76,94	1,50	1,25	1,44
4	Bayerische Beamten.	48,86	390	1020	1140	1500	390	390	780	1500	35,46	2,125	75,35	1,50	1,75	1,56
4	Union	48,86	390	1020	1140	1500	390	390	780	1500	35,46	2,125	75,35	1,50	1,75	1,56
5	R+V	186,08	1440	1440	3360	4800	1440	1440	3360	4800	28,12	2,225	62,56	2,00	1,25	1,81
6	Deutscher Ring	86,07	255	765	1785	2550	255	765	1785	2550	30,52	2,100	64,08	2,00	1,75	1,94
6	Hallesche	220,70	1410	4620	4680	5100	1410	1470	3330	5100	31,21	2,025	63,20	2,00	1,75	1,94
6	SIGNAL	86,07	255	765	1785	2550	255	765	1785	2550	30,52	2,100	64,08	2,00	1,75	1,94
7	AXA	162,23	760	1680	2920	4100	760	1680	2920	4100	28,84	1,925	55,51	2,50	1,25	2,19
7	DKV ²⁾	209,80	4860	4920	4980	5400	1500	2040	3540	5400	38,09	1,450	55,24	2,50	1,25	2,19
8	Barmenia	93,87	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	25,57	2,275	58,17	2,50	1,75	2,31
8	Nürnberger	171,48	1074	1290	2520	5670	1074	1290	2520	5670	27,35	1,925	52,65	2,50	1,75	2,31
9	Alte Oldenburger	262,64	660	3120	3180	3600	660	3120	3180	3600	21,66	1,975	42,77	3,00	1,00	2,50
10	ARAG	399,00	3060	4620	4680	5100	3060	4620	4680	5100	22,45	2,150	48,27	3,00	1,75	2,69
10	Süddeutsche	95,40	500	1000	2000	3000	500	750	1500	2000	28,69	1,525	43,76	3,00	1,75	2,69
11	DFV	40,00	215	390	740	1125	215	390	740	1125	29,83	1,700	50,70	3,00	2,00	2,75
12	Provinzial	262,64	660	3120	3180	3600	660	3120	3180	3600	21,66	1,975	42,77	3,00	2,25	2,81
13	ERGO	233,11	750	1500	3000	4500	750	1500	3000	4500	20,27	2,100	42,57	3,50	1,25	2,94

*auf volle Euro-Beträge gerundet; PS = Pflegestufe; ¹⁾zuzüglich 5 Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ²⁾DKV würde nach 15 Jahren samt Förderbonus monatlich bei vollstationärer Betreuung 4920 (PS 0), 4980 (PS I), 5220 (PS II) und 5460 Euro (PS III) zahlen; bei ambulanten Betreuung 1560 (PS 0), 2100 (PS I), 3780 (PS II) und 5460 (PS III) Euro leisten

Pflege-Kombi-Tarife für 60-Jährige

Rang	Versicherer	Monatsbeitrag ¹⁾	monatliche Leistung* (in Euro) bei STATIONÄRE Pflege in den Pflegestufen				monatliche Leistung* (in Euro) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegestufen				Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFS-Tarif-multiplikator	DFS-Leistungsindex	DFS-Index-note	Finanz-stärke Note	DFS-Gesamt-note
			0	I	II	III	0	I	II	III						
1	Allianz	321,44	1410	4680	4860	5100	1410	1530	3060	5100	21,46	2,400	51,51	1,00	1,00	1,00
2	LVM	252,48	3120	3180	3360	3600	1320	1380	2160	3600	20,89	2,375	49,61	1,00	2,00	1,25
3	HanseMerkur	161,42	1000	1000	2000	4000	1000	1000	2000	4000	22,30	2,025	45,16	1,50	1,25	1,44
4	Bayerische Beamten.	82,58	390	1020	1140	1500	390	390	780	1500	20,98	2,125	44,58	1,50	1,75	1,56
4	Union	82,58	390	1020	1140	1500	390	390	780	1500	20,98	2,125	44,58	1,50	1,75	1,56
5	R+V	316,76	1440	1440	3360	4800	1440	1440	3360	4800	16,52	2,225	36,75	2,00	1,25	1,81
6	Deutscher Ring	119,34	210	630	1470	2100	210	630	1470	2100	18,12	2,100	38,06	2,00	1,75	1,94
6	Hallesche	363,30	1410	4620	4680	5100	1410	1470	3330	5100	18,96	2,025	38,39	2,00	1,75	1,94
6	SIGNAL	119,34	210	630	1470	2100	210	630	1470	2100	18,12	2,100	38,06	2,00	1,75	1,94
7	AXA	263,96	760	1680	2920	4100	760	1680	2920	4100	17,72	1,925	34,12	2,50	1,25	2,19
7	DKV ²⁾	341,48	4860	4920	4980	5400	1500	2040	3540	5400	23,40	1,450	33,94	2,50	1,25	2,19
7	ERGO Direkt	304,20	750	1500	3000	4500	750	1500	3000	4500	15,53	2,100	32,62	2,50	1,25	2,19
8	Barmenia	155,50	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	15,43	2,275	35,11	2,50	1,75	2,31
8	Nürnberger	286,43	1074	1290	2520	5670	1074	1290	2520	5670	16,37	1,925	31,52	2,50	1,75	2,31
9	Alte Oldenburger	432,92	660	3120	3180	3600	660	3120	3180	3600	13,14	1,975	25,95	3,00	1,00	2,50
10	ARAG	670,60	3060	4620	4680	5100	3060	4620	4680	5100	13,36	2,150	28,72	3,00	1,75	2,69
10	Süddeutsche	156,50	500	1000	2000	3000	500	750	1500	2000	17,49	1,525	26,68	3,00	1,75	2,69
11	DFV	70,00	230	425	645	1210	230	425	645	1210	16,87	1,700	28,68	3,00	2,00	2,75
12	Provinzial	432,92	660	3120	3180	3600	660	3120	3180	3600	13,14	1,975	25,95	3,00	2,25	2,81

*auf volle Euro-Beträge gerundet; PS = Pflegestufe; ¹⁾zuzüglich 5 Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ²⁾DKV würde nach 15 Jahren samt Förderbonus monatlich bei vollstationärer Betreuung 4920 (PS 0), 4980 (PS I), 5220 (PS II) und 5460 Euro (PS III) zahlen; bei ambulanten Betreuung 1560 (PS 0), 2100 (PS I), 3780 (PS II) und 5460 (PS III) Euro leisten

Quelle: DFSI, Stand Juni 2014