

Pflege

BESTE KARTEN

Die Kombination aus „Förder-Pflege“ und ungeförderter Pflagegeld-Police schließt die Versorgungslücke zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Welche Produkte für welche Altersgruppe Vorsorgewilliger erste Wahl sind



Serie

Heute an morgen denken

Mit welchen privaten Pflege-Polices fülle ich die eklatante „Versorgungslücke“ zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den realen Kosten bei Pflegebedürftigkeit? Unterstützt gar Vater Staat Vorsorgewillige 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 jetzt erneut in einer dreiteiligen Serie zum Thema Pflagegeld. Den Auftakt machte (Heft 30/2014) die geförderte, ergänzende Pflegeversicherung (Förder-Pflege). In dieser Ausgabe widmet sich FOCUS-MONEY den sogenannten Kombi-Tarifen. Den Abschluss bildet eine Analyse klassischer Pflagegeld-Kontrakte in den Varianten „statische“ und „flexible“ Tarife.

Ein gutes Blatt: Quasi Vollkasko-Schutz für den Fall der Fälle bieten sogenannte Pflege-Kombi-Tarife

Der Wissenschaft geht's um Objektivität, für die Politik hingegen zählt vor allem eins: Meinung. Wie unterschiedlich Geist und Macht identische Sachverhalte beurteilen, wird dieser Tage wieder mal an der Pflegereform deutlich. So verkauft etwa Karl-Josef Laumann, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, das Reformpaket (s. Kasten Seite 71) der Bundesregierung als ganz großen Wurf, welcher „die richtigen Rahmenbedingungen“ schafft und die Pflegepflichtversicherung finanziell „für einen mittelfristigen Zeitraum gut aufstellt“.

Fatale Fakten. Nach nüchterner Analyse der Fakten allerdings kommt das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln in einer neuen Studie zum Schluss, dass sich die Pläne der großen Koalition ganz und gar nicht dazu eignen, die Pflegepflichtversicherung zukunftsfähig und auch generationengerechter zu machen. Denn: Nach Berechnungen des IW wird die Zahl der Pflegebedürftigen hierzulande bis 2050 von heute 2,5 auf 4,2 Millionen steigen. Selbst wenn die Pflegekosten für jeden Patienten nicht anziehen, klettern damit die Ausgaben der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung allein auf Grund der Bevölkerungsalterung bis 2050 auf rund 38 Milliarden Euro. So werden zwar laut IW bis 2020 dank Pflegereform schrittweise die Beiträge klettern – plus 0,3 Prozentpunkte

ab 2015 und weitere 0,2 Prozentpunkte ab 2017 – und damit die Beitragseinnahmen der Pflegepflichtversicherung zu nehmen. Danach allerdings gehen die Einnahmen Jahr für Jahr zurück – und fallen 2050 wieder auf das Niveau von heute. Schuld daran ist der demografische Wandel. Wie das? Während die Zahl beitragspflichtiger Erwerbstätiger, die in die Pflegekasse einzahlen, zurückgeht, nimmt die Gruppe der Pflegekasse speisenden Rentner zwar zu. Allerdings ist das beitragspflichtige Einkommen der Ruheständler im Schnitt nur halb so hoch wie das der Erwerbstätigen. Was der gesetzlichen Pflege ab 2030 eine Finanzierungslücke von bis zu vier Milliarden Euro und 2050 ein dickes Minus von rund 16 Milliarden Euro beschert wird, bilanzieren die Experten des IW.

Gibt es vor diesem düsteren Hintergrund überhaupt eine Lösung, um dem finanziellen Pflege-Dilemma zu entkommen? Ja! Welche? Die umlagefinanzierte Pflegepflichtversicherung mit einer privaten, kapitalgedeckten Police ergänzen. Zumal die gesetzliche Pflege auch mit vier Prozent mehr Leistungen ab 2015 (s. Tabelle Seite 70 oben) weiterhin eine „Teilkasko“ bleiben wird, welche die realen Kosten professioneller Pflege zu Hause oder im Heim niemals voll deckt.

Welche Police jedoch wäre die richtige? Unumstritten für die Jüngeren eine gute

Option bildet die vom Staat mit 60 Euro pro Jahr unterstützte „Förder-Pflege“ (s. FOCUS-MONEY 30/2014; Seite 64 ff.). „Vollkasko-Schutz in allen Pflegestufen aber kann auch die neue Förder-Pflege nicht bieten“, warnt Gerd Güssler, Geschäftsführer des unabhängigen Marktbeobachters KVpro.de. Schon gar nicht für Versicherte, die bei Unterzeichnung der Police 40 Jahre und älter sind. Darauf hat die Versicherungsbranche reagiert, die staatlich subventionierte Förder-Pflege mit einer ungeforderten Pflegetagegeld-Police kombiniert – und damit „Pflege-Kombi-Tarife“ erschaffen.

Wie aber steht es mit den Prämien solcher Konstrukte? Sind diese für Vorsorgewillige im fortgeschrittenen Alter noch bezahlbar? Und sind die Tarifbedingungen der „Kombis“ auch so kommod wie die der „Förder-Pflege“? Diesen Fragen ist FOCUS-MONEY nachgegangen und hat mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi) Kombi-Tarife für Versicherte im Alter von 25, 40, 50 und 60 Jahren untersucht (s. Methode Seiten ▶



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

Rang	Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtkosten in den Altersstufen				Endnote ¹⁾
			25 Jahre	40 Jahre	50 Jahre	60 Jahre	
1	Allianz	PflegeBahrPlus (PflegeBahr + PflegetagegeldPlus)	1,38	1,00	1,00	1,00	1,09
2	HanseMerkur	PB + PA	1,44	1,06	1,06	1,06	1,16
3	DFV Deutsche Familienversicherung	DFV FörderPflege + DFV Deutschlandpflege Ergänzungsdeckung	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
3	DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + KombiMed Pflege Tarif KPET	1,44	1,44	1,06	1,06	1,25
4	LVM	PTG/PZTK	1,75	1,38	1,00	1,00	1,28
5	Central	central.pflege + central.pflegePlus	1,56	1,56	1,56	1,56	1,56
6	Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+ (EPM)	1,94	1,94	1,56	1,56	1,75
7	Axa	Kombination	2,56	1,81	1,44	1,44	1,81
8	Bayerische Beamten/Union KV	FörderPflege und PflegePREMIUM Plus	2,31	1,94	1,56	1,56	1,84
8	Debeka	Tarif EPG und Tarif EPC	2,50	2,13	1,38	1,38	1,84
9	Signal/Deutscher Ring	PflegeBAHR und PflegeBAHRPLUS	2,19	1,81	1,81	1,81	1,91
10	R+V	R+V-Pflege FörderBahr (PKB) und Pflege premium (PKU)	2,31	1,94	1,56	1,94	1,94
11	Ergo Direkt	GEPV, PZ3, PZ2, PZ1	2,56	2,19	1,81	1,81	2,09
12	Arag	ARAG FörderPflege PF und ARAG IndividualPflege PI	2,31	2,31	1,94	1,94	2,13
12	Nürnberger	NPV, PTF, PTS	2,31	2,31	1,94	1,94	2,13
13	Münchener Verein	DPP PLUS inkl. FÖRDER PFLEGE (Tarif 490)	3,44	2,69	2,31	1,94	2,59

¹⁾DFSI-Gesamtnoten der Altersstufen 25, 40, 50 und 60 Jahre addiert und durch vier geteilt; Ranking nach Endnote; ²⁾Förderbonus beim Tarif KFP nach 15 Jahren bei den monatlichen Leistungen in den Pflegestufen 0, I, II, und III unberücksichtigt

68 bis 69). Fazit: „Über alle Altersklassen das beste Preis-Leistungs-Verhältnis bot im Test die Allianz“, sagt Sebastian Ewy, Projektleiter beim DFSI (s. Tabelle Seite 67). Was hingegen Tarifbedingungen anbetrifft, hatte die Deutsche Familienversicherung die Nase vorn (s. Tabelle unten).

Von wenigen Ausnahmen abgesehen: „Für 25- und 40-jährige Durchschnittsverdiener sind die Prämien für Pflege-Kombi bei höchstmöglicher Tagegeld-Leistung bei den günstigen Gesellschaften durchaus bezahlbar“, erklärt Fachmann Ewy (s. Tabellen Seite 70). Ein erfreulicher Befund, der auf Menschen ab 60 Jahren leider nicht mehr zutrifft (s. Tabelle Seite 71). Kein Wunder, steigt mit fortschreitendem Lebensalter auch das Pflegerisiko, was unerbittlich auf die Prämien durchschlägt. Zudem können betagtere Personen nur bedingt Anwartschaften innerhalb der Versicherung bilden, was kein Kenner der Materie den Versicherten jemals zum Vorwurf machen würde. Warum jedoch das Gros der Gesellschaften in Pflegestufe 0 für Patienten mit Demenz so geringe Leistungen in ihrer Kalkulation ansetzt, ist unerklärlich. Zumal die Zahl an Demenz Erkrankter Prognosen zufolge in Deutschland bis 2060 auf 2,5 Millionen anwachsen dürfte. Und Betroffene einer kostspieligen intensiven fachlichen Betreuung bedürfen, um ihren Alltag zu meistern. Nicht zu vergessen: Solange Pflegebedürfnis- ▶

METHODE

Detaillierte Diagnose

Für FOCUS-MONEY hat das DFSI Tarife der Förder-Pflege in Kombination mit ungeforderten Pflegezeitgeld-Policen für Versicherte im Alter von 25, 40, 50 und 60 Jahren analysiert. Angeschrieben wurden dazu vom DFSI 42 Versicherer. Den Fragebogen komplett ausgefüllt und zurückgesandt haben schließlich 18 Gesellschaften.

Um die Leistungsfähigkeit der Pflege-Kombi-Tarife insgesamt beurteilen zu können, haben die Experten des DFSI 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 im Einzelnen 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 2,2 verbessert werden, wenn die Assekuranz in den Bereichen Wartezeit bei Unfall, Wartezeit bei Vertragsänderungen, Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls, Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls, Geltungsbereich der Police, 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. Kriterien en détail:

1. Wegfall der Wartezeit bei Unfall

Der Gesetzgeber schreibt Versicherern vor, dass bei Förder-Tarifen die Wartezeit

bis zu Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre sein darf. Positiv: Das Gros der Gesellschaften verzichtet bei Pflege auf Grund eines Unfalls auf diesen Passus. DFV, Allianz, Barmenia und HanseMerkur sehen grundsätzlich von Wartezeiten ab.

2. Wartezeiten bei Vertragsänderungen

Innerhalb des Versicherers ist für Kunden 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 allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten für Kunden sowohl im geförderten als auch im ungeforderten Pflorgetarif bereits abgelaufene Wartezeiten wieder neu aufleben.

3. Dynamik VOR Eintritt des Pflegefalls

Um vor dem Hintergrund eines Preisanstiegs auch künftig die bei Vertragsschluss zugesicherte Leistung zu erbringen, bieten Assekuranzen ihren Versicherten eine sogenannte Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 18 untersuchten Gesellschaften räumen der Klientel insgesamt elf diese Option sowohl im geförderten als auch im ungeforderten Pflorgetarif ein.

4. Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren im Test mit Allianz, Barmenia, Central und Arag lediglich vier Gesellschaften sowohl bei der Förder-Pflege als auch beim Pflegezeitgeld bereit.

5. Geltungsbereich der Police

Das Gros der Versicherer zahlt, wenn der Versicherte sich innerhalb der Grenzen Europas respektive im Europäischen Wirtschaftsraum inklusive der Schweiz aufhält.

Tarifmerkmale:
Was Allianz & Co. leisten



¹etwa bei Tarifwechsel oder Anpassung des Tagesgeldsatzes; ²im Rahmen der Tarifikalkulation; ³Wartezeit entfällt bei Unfall; ⁴Wartezeit entfällt nur bei ungeforderten PTG bei Unfall; ⁵mit Einschränkung; ⁶weltweit mit Zusatzvereinbarung; PTG = Pflegezeitgeld; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz

Rang	Versicherer	Tarif	Wartezeit gefördertes/ungefordertes PTG	Wartezeit NEU ¹⁾ gefördertes/ungefordertes PTG
1	DFV	FörderPflege + Deutschlandpflege Ergänzung.	nein / nein	nein / nein
2	Allianz	PflegeBahrPlus (PflegeBahr + PflegezeitgeldPlus)	nein / nein	nein / nein
3	Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+ (EPM)	nein / nein	nein / nein
4	Central	central.pflege + central.pflegePlus	5 Jahre ³⁾ / 1 Jahr ³⁾	ja / ja
5	Arag	FörderPflege PF und IndividualPflege PI	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	nein / nein
6	Ergo Direkt	GEPV, PZ3, PZ2, PZ1	nein / nein	ja / nein
7	R+v	PKB und Pflege premium (PKU)	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	nein / nein
8	Axa	Kombination	nein / nein	nein / nein
9	Debeka	Tarif EPG und Tarif EPC	5 Jahre ³⁾ / 3 Jahre ³⁾	ja / ja
10	Münchener Verein	DPP PLUS inkl. FÖRDER PFLEGE (Tarif 490)	5 Jahre ⁴⁾ / 3 Jahre ⁴⁾	nein / ja
10	LVM	PTG/PZTK	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	ja / nein
11	HanseMerkur	PB + PA	nein / nein	ja / nein
12	Signal/Deutscher Ring	PflegeBAHR und PflegeBAHRPLUS	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	nein / nein
13	Nürnberger	NPV, PTF, PTS	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	ja / nein
14	DKV	Tarif KFP + KombiMed Pflege Tarif KPET	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	ja / nein
15	Bayer. Beamt./Union KV	FörderPflege und PflegePREMIUM Plus	5 Jahre ³⁾ / nein ³⁾	ja / nein

6. Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

Hier leistet die Majorität der Versicherer innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums samt Schweiz, weltweit aber sowohl beim geförderten als auch beim ungeförderten Tarif nur die Deutsche Familienversicherung.

7. Leistung bei Sucht

Hier zahlt die Mehrheit der Versicherungsgesellschaften im Rahmen des ungeförderten Pflegetarifs sogar dann, wenn der Kunde auf Grund von Suchtmittelkonsum zum Pflegepatienten geworden ist.

Leistungsindizes und Noten

Altersgruppe Vers.	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamt-note	Altersgruppe Vers.	Leistungsindex ab	DFSI-Gesamt-note
25-Jährige	205,10	1,0	50-Jährige	54,36	1,0
	182,31	1,5		48,32	1,5
	159,53	2,0		42,28	2,0
	136,74	2,5		36,24	2,5
	113,95	3,0		30,20	3,0
	91,16	3,5		24,16	3,5
	68,37	4,0		18,12	4,0
	45,58	4,5		12,08	4,5
	22,79	5,0		6,04	5,0
	40-Jährige	93,55		1,0	60-Jährige
83,15	1,5	28,70	1,5		
72,76	2,0	25,11	2,0		
62,36	2,5	21,52	2,5		
51,97	3,0	17,94	3,0		
41,58	3,5	14,35	3,5		
31,18	4,0	10,76	4,0		
20,79	4,5	7,17	4,5		
10,39	5,0	3,59	5,0		

8. Leistung bei Alkoholdemenz

Hier zahlt das Gros der Versicherer im Rahmen des ungeförderten Tarifs selbst dann, wenn beim Kunden nach langjährigem und massivem Alkoholmissbrauch etwa der Verlust des Urteilsvermögens inklusive Kritikfähigkeit auftritt.

9. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von zwei Jahren aus. Gut zu wissen: Allianz, Debeka und Ergo Direkt sehen sowohl im geförderten als auch im ungeförderten Pflegetarif 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 in Köln wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuarien die Pflege-Kombi-Policen kalkulieren. Nur vier Unternehmen gaben gegenüber dem DFSI bewusst keine Auskunft.

II. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der Verträge im Vergleich zueinander zu beurteilen, hat das DFSI den „Pflege-Leistungsindex“ 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-Leistungsindex 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 jeweils mit 15 Prozent gewichtet, die Stufen I und II hingegen jeweils mit 35 Prozent.

Beispiel anhand des Allianz-Tarifs (PflegeBahrPlus) für 25-jährige Versicherte:

$$[(234 \times 15\% + 702 \text{ €} \times 35\% + 1404 \text{ €} \times 35\% + 2340 \text{ €} \times 15\%)] + [234 \text{ €} \times 15\% + 702 \text{ €} \times 35\% + 1404 \text{ €} \times 35\% + 2340 \text{ €} \times 15\%] / 22,56 \text{ €} \text{ Prämie} = 99,57$$

Um den Leistungsindex zu bestimmen, wurde vom DFSI der Pflege-Leistungsindex 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 zehn Prozent des Höchstwerts erhielten die Note 1,5. Von diesem Wert wiederum ausgehende Ergebnisse kleiner/gleich zehn Prozent wurden mit der Note 2,0 bewertet ... und so weiter (siehe Tabelle links).

Im folgenden Schritt wurde die Note des Tarif-Leistungsindex mit der Note der Finanzstärke (siehe FOCUS-MONEY 22/2014 Booklet) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurde der Leistungsindex mit 75 Prozent, die Finanzstärke hingegen 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 vier analysierten Altersgruppen aufaddiert, durch vier geteilt – und so die Endnote des Versicherers ermittelt.

Dynamik vor Eintritt Pflegefall gefördertes/ungef. PTG	Dynamik nach Eintritt Pflegefall gefördertes/ungefördertes PTG	Tarifliche Leistung		Tarifliche Leistung		Leistung bei Sucht ungefördertes PTG	Leistung bei Alkoholdem. ungefördertes PTG	Mindestvertragsdauer in Jahren gefördertes/ungefördertes PTG	Optionen bei Zahlungsschwierigkeit gefördertes/ungefördertes PTG	Angabe des Rechnungszinses ²⁾	DFSI-Multiplikator
		Geltungsbereich gefördertes PTG	Geltungsbereich ungefördertes PTG	Wohnsitzverlegung gefördertes PTG	Wohnsitzverlegung ungefördertes PTG						
ja / ja	nein / ja	weltweit	weltweit	weltweit	weltweit	ja	ja	2 Jahre / keine	ja / nein	ja	2,025
ja / ja	ja / ja	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	ja	ja	keine / keine	ja / ja	ja	2,000
ja / ja	ja / ja	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	ja	ja	2 Jahre / 2 Jahre	ja / ja	ja	1,900
ja / ja	ja / ja	weltweit ⁵⁾	weltweit	EWR und CH ⁶⁾	weltweit	ja	ja	2 Jahre / 2 Jahre	ja / nein	ja	1,875
ja / ja	ja / ja	EWR	weltweit	EWR	weltweit	ja	ja	2 Jahre / 2 Jahre	ja / nein	ja	1,850
nein / ja	nein / ja	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	ja	ja	keine / keine	ja / ja	ja	1,800
ja / ja	nein / nein	weltweit ⁵⁾	weltweit	EWR und CH	weltweit	nein	nein	1 Jahr / 1 Jahr	ja / nein	ja	1,750
nein / ja	nein / ja	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	ja	ja	2 Jahre / keine	nein / nein	k.A.	1,700
ja / ja	nein / nein	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	ja	ja	keine / keine	ja / ja	ja	1,650
nein / ja	nein / ja	EWR	weltweit	EWR	weltweit	ja	ja	bis zu 2 J. / bis zu 2 J.	ja / ja	ja	1,625
ja / ja	nein / ja	EWR und CH ⁵⁾	weltweit ⁵⁾	EWR	EWR	nein	nein	1 Jahr / 2 Jahre	ja / ja	ja	1,625
nein / ja	nein / ja	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	nein	nein	2 Jahre / 2 Jahre	ja / ja	k.A.	1,550
ja / ja	nein / nein	EWR	EWR	EWR	EWR	ja	ja	1 Jahr / 1 Jahr	ja / ja	k.A.	1,525
ja / ja	nein / nein	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	EWR und CH	nein	nein	2 Jahre / 1 Jahr	nein / nein	ja	1,500
nein / ja	nein / ja	EWR und CH	EWR	EWR	EWR	nein	ja	2 Jahre / 2 Jahre	nein / nein	ja	1,475
nein / ja	nein / nein	EWR und CH	EWR und CH	EWR	EWR und CH	nein	nein	1 Jahr / 1 Jahr	ja / nein	ja	1,450

Quelle: DFSI, Stand Juni 2014

tigkeit primär an physischen Leiden bemessen wird, werden mit dem Verlust ihrer geistigen Leistungsfähigkeit ringende Pflegebedürftige weiterhin von der gesetzlichen Pflege in pekuniärer Hinsicht stiefmütterlich behandelt. Um Demenz-Patienten mittels einer privaten Police adäquat professionell umsorgen zu können, fordern Experten immer wieder Versicherer auf, die Leistungen in Pflegestufe 0 nahezu auf das Niveau von Pflegestufe II anzuheben. Doch diesen Ansatz verfolgte im FOCUS-MONEY-Test lediglich die LVM. ■

THOMAS SCHICKLING

Pflegesätze 2015: Tropfen auf den heißen Stein

Äußerst moderat steigen 2015 die Pflegesätze. So erhalten selbst Schwerst- kranke in Pflegestufe III nur 28 Euro Pflegegeld pro Monat mehr. Und 62 Euro monatlich mehr für Sachleistungen haben künftig Schwerstkranke in Stufe III.

Pflege- stufe	Pflegegeld (Euro)		Pflegesachleistungen (Euro)		Pflege im Heim (Euro)
	ohne Demenz	mit Demenz ¹⁾	ohne Demenz	mit Demenz ¹⁾	
0	–	123	–	231	–
I	244	316	468	689	1064
II	458	545	1144	1298	1330
III	728	728	1612	1612 ²⁾	1612 ²⁾

¹⁾Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

²⁾in Härtefällen bis zu 1995 Euro pro Monat

Pflegegeld = für zu Hause betreute Pflegebedürftige

Pflegesachleistung: zur Begleichung von Sachleistungen durch professionelle Pflegekräfte, die Patienten ambulant im häuslichen Umfeld betreuen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit; Angaben pro Monat

Pflege-Kombi-Tarife für 25-Jährige im Test

Rang	Versicherer	Monats- beitrags ¹⁾	monatliche Leistung* (in Euro) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegestufen				monatliche Leistung* (in Euro) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegestufen				Pflege- Leistungsindex je 1 Cent	DFSI- Tarif- multiplikator	DFSI- Leistungs- index	DFSI- Index- note	Finanz- stärke Note	DFSI- Gesamt- note
			0	I	II	III	0	I	II	III						
1	DFV	25,00	510	880	1710	2825	510	880	1710	2825	112,54	2,025	227,89	1,0	2,00	1,25
2	Allianz	22,56	234	702	1404	2340	234	702	1404	2340	99,57	2,000	199,15	1,5	1,00	1,38
3	DKV ²⁾	33,00	386	2933	3049	3863	386	908	1699	3188	126,64	1,475	186,80	1,5	1,25	1,44
3	HanseMerkur	20,53	750	750	1500	3000	750	750	1500	3000	131,51	1,550	203,85	1,5	1,25	1,44
4	Central	75,27	1539	4878	5067	6390	1539	1728	3267	6390	101,07	1,875	189,51	1,5	1,75	1,56
5	LVM	54,99	3180	3270	3540	3900	1380	1470	2340	3900	101,31	1,625	164,63	2,0	1,00	1,75
6	Barmenia	26,74	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	89,75	1,900	170,53	2,0	1,75	1,94
7	Signal/Deutscher Ring	23,21	229	687	1603	2290	229	687	1603	2290	101,62	1,500	154,98	2,5	1,25	2,19
8	Arag	114,50	3155	4810	4966	6052	3155	4810	4966	6052	83,89	1,850	155,19	2,5	1,75	2,31
8	Bayerische Beamten/Union KV	14,40	372	582	864	1710	372	372	744	1710	105,65	1,450	153,19	2,5	1,75	2,31
8	Nürnberger	22,90	246	1392	1548	2730	246	672	828	2010	102,13	1,500	153,20	2,5	1,75	2,31
8	R+V	63,20	1548	1548	3613	5162	1548	1548	3613	5162	89,02	1,750	155,78	2,5	1,75	2,31
9	Debeka	81,20	1090	1907	3814	5448	1090	1907	3814	5448	73,47	1,650	121,22	3,0	1,00	2,50
10	Axa	65,55	367	1701	2969	4170	367	1701	2969	4170	70,63	1,700	120,08	3,0	1,25	2,56
10	Ergo Direkt	29,02	415	829	944	1745	415	829	944	1745	65,08	1,800	117,14	3,0	1,25	2,56
11	Münchener Verein	41,13	300	1350	1500	2550	300	1350	1500	2550	69,29	1,625	112,60	3,5	3,25	3,44

Pflege-Kombi-Tarife für 40-Jährige im Test

1	Allianz	35,69	183	549	1098	1830	183	549	1098	1830	49,22	2,000	98,45	1,0	1,00	1,00
2	HanseMerkur	42,90	750	750	1500	3000	750	750	1500	3000	62,94	1,550	97,55	1,0	1,25	1,06
3	DFV	35,00	325	550	1080	1860	325	550	1080	1860	51,33	2,025	103,94	1,0	2,00	1,25
4	LVM	93,84	3120	3180	3360	3600	1320	1380	2160	3600	56,20	1,625	91,33	1,5	1,00	1,38
5	DKV ²⁾	60,81	330	2820	2880	3300	330	795	1530	2625	62,43	1,475	92,09	1,5	1,25	1,44
6	Central	168,07	1539	4878	5067	6390	1539	1728	3267	6390	45,27	1,875	84,87	1,5	1,75	1,56
7	Axa	105,20	360	1680	2920	4100	360	1680	2920	4100	43,33	1,700	73,66	2,0	1,25	1,81
7	Signal/Deutscher Ring	24,66	122	367	857	1224	122	367	857	1224	51,12	1,500	77,96	2,0	1,25	1,81
8	Bayerische Beamten./Union KV	30,19	387	912	1074	1560	387	387	774	1560	55,83	1,450	80,96	2,0	1,75	1,94
8	R+V	116,56	1440	1440	3360	4800	1440	1440	3360	4800	44,89	1,750	78,55	2,0	1,75	1,94
8	Barmenia	57,89	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	41,46	1,900	78,77	2,0	1,75	1,94
9	Debeka	138,24	1110	1943	3885	5550	1110	1943	3885	5550	43,96	1,650	72,54	2,5	1,00	2,13
10	Ergo Direkt	41,98	378	756	834	1381	378	756	834	1381	39,10	1,800	70,37	2,5	1,25	2,19
11	Arag	240,50	3087	4673	4760	5366	3087	4673	4760	5366	38,00	1,850	70,30	2,5	1,75	2,31
11	Nürnberger	44,63	204	1368	1572	2160	204	648	852	1140	47,28	1,500	70,92	2,5	1,75	2,31
12	Münchener Verein	50,17	150	900	1200	1800	150	900	1200	1800	40,96	1,625	66,56	2,5	3,25	2,69

*auf volle Euro-Beträge gerundet; ¹⁾zzgl. 5 Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ²⁾Förderbonus beim Tarif KFP nach 15 Jahren bei den monatlichen Leistungen in den Pflegestufen 0, I, II

PFLEGEREFORM

Patienten und Angehörige im Blick

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe plant in dieser Legislaturperiode eine Pflegereform in zwei Schritten. Die Eckpunkte:

- Der Beitrag zur Pflegepflichtversicherung steigt im Jahr 2015 um 0,3 Prozentpunkte, ab 2017 um weitere 0,2 Prozentpunkte.
- Vom Beitrag fließen künftig 0,1 Prozentpunkte in einen Vorsorgefonds, womit rund 1,2 Milliarden Euro pro Jahr im Fonds landen. Verwaltung und Anlage des Geldes übernimmt die Deutsche Bundesbank. Ab 2035 – wenn die geburtenstarken Jahrgänge 1959 bis 1967 ins Pflegealter kommen – soll das im Fonds angesparte Vermögen zur Sicherung der Beitragsstabilität der gesetzlichen Pflegeversicherung dienen.

- Die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erhöhen sich ab 2015 zumeist pauschal um vier Prozent.
- Der Schlüssel für Betreuungskräfte in Pflegeheimen pro Patient verbessert sich auf 1 zu 20 (bislang 1 zu 24).
- Pflegebedürftige der Stufen I, II und III, die keinen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf haben, erhalten Anspruch auf zusätzliche Entlastungs-/Betreuungsleistungen nach Paragraph 45b SGB XI. Als Erstattungsgrenze sind 104 Euro pro Monat vorgesehen.
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege sowie diverse andere Betreuungsformen sollen pflegende Angehörige nachhaltig unterstützen.
- Der Höchstbeitrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Einmalhandschuhe, Mundschutz usw.) wird von 31 auf 40 Euro pro Monat und die Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen werden von 2557 auf maximal 4000 Euro erhöht.

Pflege-Kombi-Tarife für 50-Jährige im Test

Rang	Versicherer	Monatsbeitrag ¹⁾	monatliche Leistung* (in Euro) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegestufen				monatliche Leistung* (in Euro) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegestufen				Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DFSI-Tarif-multiplikator	DFSI-Leistungs-index	DFSI-Index-note	Finanz-stärke Note	DFSI-Gesamt-note
			0	I	II	III	0	I	II	III						
1	Allianz	57,22	180	540	1080	1800	180	540	1080	1800	30,20	2,000	60,40	1,0	1,00	1,00
1	LVM	146,98	3120	3180	3360	3600	1320	1380	2160	3600	35,88	1,625	58,31	1,0	1,00	1,00
2	DKV ²⁾	100,34	330	2820	2880	3300	330	795	1530	2625	37,84	1,475	55,81	1,0	1,25	1,06
2	HanseMerkur	71,12	750	750	1500	3000	750	750	1500	3000	37,96	1,550	58,84	1,0	1,25	1,06
3	DFV	40,00	215	390	740	1125	215	390	740	1125	29,83	2,025	60,40	1,0	2,00	1,25
4	Debeka	203,38	1110	1943	3885	5550	1110	1943	3885	5550	29,88	1,650	49,30	1,5	1,00	1,38
5	Axa	158,59	360	1680	2920	4100	360	1680	2920	4100	28,74	1,700	48,86	1,5	1,25	1,44
6	Bayerische Beamten./Union KV	48,86	390	1020	1140	1500	390	390	780	1500	35,46	1,450	51,41	1,5	1,75	1,56
6	Central	277,44	1539	4878	5067	6390	1539	1728	3267	6390	27,42	1,875	51,41	1,5	1,75	1,56
6	R+V	188,88	1440	1440	3360	4800	1440	1440	3360	4800	27,70	1,750	48,48	1,5	1,75	1,56
6	Barmenia	93,87	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	25,57	1,900	48,58	1,5	1,75	1,56
7	Ergo Direkt	59,56	360	720	780	1200	360	720	780	1200	25,49	1,800	45,88	2,0	1,25	1,81
7	Signal/Deutscher Ring	40,91	120	360	840	1200	120	360	840	1200	30,21	1,500	46,07	2,0	1,25	1,81
8	Arag	390,00	3060	4620	4680	5100	3060	4620	4680	5100	22,97	1,850	42,49	2,0	1,75	1,94
8	Nürnberger	71,26	192	1380	1560	2220	192	660	840	1500	30,45	1,500	45,67	2,0	1,75	1,94
9	Münchener Verein	59,13	150	750	900	1500	150	750	900	1500	27,90	1,625	45,35	2,0	3,25	2,31

Pflege-Kombi-Tarife für 60-Jährige im Test

1	Allianz	96,34	180	540	1080	1800	180	540	1080	1800	17,94	2,000	35,87	1,0	1,00	1,00
1	LVM	243,88	3120	3180	3360	3600	1320	1380	2160	3600	21,63	1,625	35,14	1,0	1,00	1,00
2	DKV ²⁾	166,82	330	2820	2880	3300	330	795	1530	2625	22,76	1,475	33,57	1,0	1,25	1,06
2	HanseMerkur	122,12	750	750	1500	3000	750	750	1500	3000	22,11	1,550	34,27	1,0	1,25	1,06
3	DFV	70,00	230	425	645	1210	230	425	645	1210	16,87	2,025	34,16	1,0	2,00	1,25
4	Debeka	315,32	1110	1943	3885	5550	1110	1943	3885	5550	19,27	1,650	31,80	1,5	1,00	1,38
5	Axa	258,24	360	1680	2920	4100	360	1680	2920	4100	17,65	1,700	30,01	1,5	1,25	1,44
6	Bayerische Beamten./Union KV	82,58	390	1020	1140	1500	390	390	780	1500	20,98	1,450	30,42	1,5	1,75	1,56
6	Central	456,37	1539	4878	5067	6390	1539	1728	3267	6390	16,67	1,875	31,26	1,5	1,75	1,56
6	Barmenia	155,50	250	750	1500	2500	250	750	1500	2500	15,43	1,900	29,32	1,5	1,75	1,56
7	Ergo Direkt	97,36	360	720	780	1200	360	720	780	1200	15,59	1,800	28,06	2,0	1,25	1,81
7	Signal/Deutscher Ring	70,22	120	360	840	1200	120	360	840	1200	17,60	1,500	26,84	2,0	1,25	1,81
8	Arag	656,40	3060	4620	4680	5100	3060	4620	4680	5100	13,65	1,850	25,25	2,0	1,75	1,94
8	Münchener Verein	63,77	150	450	600	1200	150	450	600	1200	17,88	1,625	29,05	1,5	3,25	1,94
8	Nürnberger	120,83	192	1380	1560	2220	192	660	840	1500	17,96	1,500	26,93	2,0	1,75	1,94
8	R+V	320,40	1440	1440	3360	4800	1440	1440	3360	4800	16,33	1,750	28,58	2,0	1,75	1,94

und III unberücksichtigt