

Gesundheit

# STARKE ABWEHR

Der Staat subventioniert die ergänzende Pflegeversicherung jährlich mit 60 Euro. Welche Policen für welche Altersgruppe top sind

## Serie

### Pflege – geht uns alle an

Wussten Sie, dass die gesetzliche Pflegeversicherung nur eine „Teilkasko“ ist, welche die realen Kosten medizinischer Betreuung Pflegebedürftiger bei Weitem nicht deckt? Ergo ist private Vorsorge angesagt. Welche Policen aber eignen sich am besten, um die Versorgungslücke zu schließen? Unterstützt der Staat Versicherte finanziell bei den Prämien? Und welche Tarife punkten – abhängig vom Einstiegsalter – mit einem Top-Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten auf diese Fragen liefert FOCUS-MONEY nach 2016 dieses Jahr erneut in einer dreiteiligen Serie zum Thema Pfllegetagegeld. Den Auftakt macht die geförderte ergänzende Pflegeversicherung, die der Bund mit insgesamt 60 Euro jährlich subventioniert. Darauf folgen sogenannte Kombi-Tarife. Den Abschluss bildet eine ausführliche Analyse klassischer Pfllegetagegeld-Kontrakte in den Varianten statische und flexible Tarife.

**S**o ist er halt, der Mensch: Sehr alt will er werden – wie Methusalem. Doch erfüllt sich sein Wunsch, jammert er über die Malaisen des Alters! Schon Cicero warnte: „Das Greisenalter, das alle zu erreichen wünschen, klagen alle an, wenn sie es erreicht haben.“ Aus gesundheitlicher Sicht schon verständlich, leiden doch nicht wenige Ältere und Hochbetagte heute unter zahlreichen, physischen und psychischen Krankheiten. Was für Patienten oft eine „Polypharmazie“ mit vielen, täglich einzunehmenden Arzneien zur Folge hat. Besonders hart trifft es hier betagte, pflegebedürftige Menschen. 60 Prozent dieser Gruppe müssen Tag für Tag fünf verschiedene Arzneimittel oder mehr zu sich nehmen. Diese Bilanz zieht der „Pflege-Report“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Um keine falschen Eindrücke zu erwecken: Polypharmazie ist sicherlich primär ein Phänomen Betagter. Pflege jedoch ist ein Thema, das heute wohl jeden angeht – und Einfluss auf die anstehende Bundestagswahl am 24. September nimmt, denn: Für 43 Prozent aller Deutschen ist die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen sehr wichtig für ihre Wahlentscheidung, so die Bilanz einer Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege.

**Herkulesarbeit.** Ein Blick auf die Demografie zeigt, wie groß die gesellschaftliche Herausforderung des Themas Pflege ist. Neuesten Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zufolge waren Ende 2016 exakt 2.927.276 Menschen in Deutschland pflegebedürftig: Rund 72 Prozent der Pflegepatienten wurden ambulant in vertrauter Umgebung zu Hause umsorgt, gut 28 Prozent vollstationär in einer Pflegeklinik. Und wie sieht die Zukunft aus? Unter der Prämisse, dass alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten unverändert blieben und sich die Bevölkerung gemäß der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung entwickelte, würde laut BMG die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 hierzulande auf 4,7 Millionen steigen. Somit wä-

ren bereits sechs Prozent der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig. Dabei wird voraussichtlich die Zahl Pflegebedürftiger in Westdeutschland bis 2060 stetig wachsen, während in einigen ostdeutschen Bundesländern ab 2050 Rückgänge zu verzeichnen sein werden, ist das Fazit des Pflegereports der Barmer.

Zwar nennen 60 Prozent der Bundesbürger eine etwaige Pflegebedürftigkeit als wichtigsten Bereich, in dem sie Sicherheit benötigen. Diese Aussage trifft der „9. Gesundheitsreport“, eine Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP. Dennoch sorgt lediglich ein Drittel der Bevölkerung für den Fall der Fälle mit einer privaten Pflege-Police vor – führt die Allensbach-Analyse vor Augen. Das Ausblenden der Realität aber ist fatal, zumal die gesetzliche Pflegeversicherung nur als „Teilkasko“ konzipiert ist – und damit den Patienten nicht in vollem Umfang die realen Kosten für eine professionelle medizinische Pflege in ihrer gewohnten Umgebung oder Pflegeklinik ersetzen kann. Daran werden auch die seit 1. Januar 2017 – im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II – neu etablierten fünf Pflegegrade mit pekuniären Leistungen bis maximal 2005 Euro monatlich nichts ändern.

**Rente kein Retter.** Auch die Altersrente als zusätzlicher Puffer zur Pflegepflichtversicherung bringt keine Rettung! Warum? Zahlen der Deutschen Rentenversicherung zufolge lag die monatliche Regelaltersrente eines Bürgers (der 45 Jahre lang stets ein Entgelt in Höhe des Durchschnittsentgelts aller Versicherten bezogen hat) zum Stichtag 1. Juli 2016 in Westdeutschland bei brutto 1370,25 Euro, in Ostdeutschland hingegen bei noch mageren 1289,70 Euro. Angesichts von Forderungen stationärer Pflegeeinrichtungen an Patienten deutlich zu wenig: Einer Beispielrechnung der Allianz zufolge muss ein 69-Jähriger ►



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

Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen				Endnote <sup>1)</sup>
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend	Hervorragend
Central	central.pflege	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Bayerische Beamtenkr.	FörderPflege	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Union Krankenv.	FörderPflege	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Alte Oldenburger	Pflege Bahr	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Arag	Arag FörderPflege PF	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Axa	Pflege-Bahr (GEPV)	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut
Debeka	EPG	Gut	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
Deutscher Ring	PflegeBAHR	Gut	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut
DKV <sup>2)</sup>	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Gut
Ergo Direkt	GEPV	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
LVM	PTG	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Nürnberger	NPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Signal Kranken	PflegeBAHR	Gut	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut
Süddeutsche Kr.	PZ	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut

<sup>1)</sup>DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen 25, 35, 45 und 55 Jahre addiert und durch vier geteilt; <sup>2)</sup>Erhöhung des Pflegemonatsgelds nach 15 Versicherungsjahren; Ranking nach Endnoten

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2017

Schlaganfallpatient mit gelähmtem Arm und Sprachproblemen bei Betreuung in einem Stift der Caritas in Nürnberg pro Monat rund 3184 Euro aufbringen. Die gesetzliche Pflegeversicherung trägt davon aber nur 1775 Euro (Pflegegrad 4). Bleibt unterm Strich ein Eigenanteil von 1409 Euro – 38,75 Euro mehr als die monatliche Brutto-Regelaltersrente, von der auch noch Steuern und Sozialabgaben abgehen!

Was zudem oft vergessen wird: Pflegebedürftigkeit tangiert nicht nur Betroffene, sondern auch deren Angehörige. Sollten die Mittel aus Rente und gesetzlicher Pflegeversicherung Patienten nicht reichen, zahlt die Differenz zunächst zwar der Sozialhilfeträger – der holt sich jedoch das Geld anschließend bei den unterhaltspflichtigen Kindern wieder zurück. Selbst, so die Rechtsprechung des BGH, wenn die Kinder den Kontakt zum Pflegebedürftigen bereits vor Jahrzehnten abgebrochen haben (Az. XII ZB 607/12) oder pflegebedürftige Väter oder Mütter wegen einer psychischen Erkrankung ihren Elternpflichten nur unzureichend nachgegangen sind (Az. XII ZR 148/09).

Um nicht Kinder und Verwandte anbetteln zu müssen – was zwei Drittel der Deutschen laut einer INSA-Umfrage ablehnen –, raten Fachleute heute dringend, die Pflegepflichtversicherung mit einer kapitalgedeckten privaten Pflege-Police flankierend abzuschließen. Aus Expertensicht eine gute Wahl zum Schließen der „Pflegerücke“ ist die private ergänzende Pflege-Vorsorgeförderung, kurz Förder-Pflege. Wobei Vater Staat das Ganze mit jährlich 60 Euro subventioniert (s. Kasten Seite 74).

Nur, welche Police ist die beste? Antworten darauf gibt FOCUS-MONEY. Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFS) hat FOCUS-MONEY nach 2016 dieses

Jahr erneut die Tarife am Markt analysiert – und nunmehr für Kunden von 25, 35, 45 und 55 Jahren die besten herausgefiltert (s. Methode Seite 73). Ergebnis: „In puncto Leistung erste Wahl über alle Altersgruppen hinweg sind gleichauf Förder-Police von Allianz und Central“, erklärt Sebastian Ewy, Projektleiter beim DFSI (s. Tabelle Seite 71).

Was hingegen die Tarifmerkmale anbetrifft, bieten neben Allianz und Central die Versicherer Arag, Barmenia und DKV hervorragende Leistungen (s. Tabelle unten).

Egal, ob gesetzliche Pflegepflichtversicherung oder private Pflegegeld: Die Höhe pekuniärer Leistungen richtet sich seit 1. Januar 2017 nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, die – abhängig von der Selbstständigkeit des Patienten – von „geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“ (Pflegegrad 1) bis hin zu „schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“ (Pflegegrad 5) unterteilt ist. Für die Empfehlung eines Pflegegrads sind bei gesetzlich Krankenversicherten die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und bei Privatversicherten der Dienstleister Medicproof zuständig. Diese leiten ihre Empfehlungen an die Pflegekasse weiter. Im ersten Quartal 2017 hat etwa der MDK exakt 222 178 Empfehlungen auf Basis des – im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II als Maßstab geltenden – „neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ ausgesprochen. Gut zu wissen: Gegen die Empfehlungen der Gutachter über die Zuweisung eines Pflegegrads oder gar die Ablehnung der Pflegebedürftigkeit können Betroffene binnen vier Wochen schriftlich nach Erhalt des Schreibens Widerspruch bei der Pflegekasse einreichen. ■▷

THOMAS SCHICKLING



**Tarifmerkmale: Was Allianz & Co. im Rahmen der Förder-Pflege Versicherten zubilligen**

Versicherer	Tarifname	Wartezeit entfällt bei Unfall	neue Wartezeit bei Änderung <sup>1)</sup>	Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls	Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls	Geltungsbereich	Wohnsitzverlegung	Mindestvertragsdauer	Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten	Angabe des Rechnungszinses <sup>2)</sup>	DFSI-Tarif-Note
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR/CH	keine	ja	ja	Hervorragend
Arag	Arag FörderPflege PF	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	ja	ja	ja	ja	EWR/CH	EWR/CH	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
Central	central.pflege	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR/CH	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR	2 Jahre	nein	ja	Hervorragend
Alte Oldenburger	Pflege Bahr	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWR/CH	2 Jahre	ja	nein	Sehr Gut
Bayerische Beamtenkr.	FörderPflege	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWR/CH	1 Jahr	ja	ja	Sehr Gut
Debeka	EPG	ja	nein	ja	nein	EWR/CH	EWR/CH	1 Jahr	ja	ja	Sehr Gut
Ergo Direkt	GEPV	ja	ja	nein	nein	weltweit	EWR	keine	ja	ja	Sehr Gut
Hallesche	FÖRDERbar	ja	ja	nein	nein	EWR/CH	EWR/CH	2 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
LVM	PTG	ja	nein	ja	nein	EWR/CH	EWR	1 Jahr	nein	ja	Sehr Gut
Nürnberger	NPV	ja	nein	nein	nein	EWR/CH	EWR/CH	1 Jahr	nein	ja	Sehr Gut
Provinzial	VGH PflegeBahr	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWR/CH	2 Jahre	ja	nein	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	ja	ja	ja	nein	weltweit	EWR/CH	1 Jahr	ja	nein	Sehr Gut
Süddeutsche Kr.	PZ	ja	ja	nein	nein	weltweit	EWR/CH	2 Jahre	nein	ja	Sehr Gut
Union Krankenv.	FörderPflege	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWR/CH	1 Jahr	ja	ja	Sehr Gut
Axa	Pflege-Bahr (GEPV)	nein	ja	nein	nein	EWR/CH	EWR/CH	2 Jahre	ja	nein	Gut
Deutscher Ring	PflegeBAHR	ja	nein	ja	nein	EWR	EWR	1 Jahr	nein	nein	Gut
Signal Kranken	PflegeBAHR	ja	nein	ja	nein	EWR	EWR	1 Jahr	nein	nein	Gut

<sup>1)</sup>etwa Tarifwechsel/Anpassung des Tagesgeldsatzes; <sup>2)</sup>im Rahmen der Tarifikalkulation; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2017

# Sehr sorgsam

Für FOCUS-MONEY hat das DFSI die ergänzende Pflegeversicherung (Förder-Pflege) für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren analysiert. Angeschrieben wurden vom DFSI 42 Versicherer. Den Fragebogen komplett ausgefüllt und zurückgesandt haben schließlich 19 Gesellschaften. Um die Leistungsfähigkeit der Tarife beurteilen zu können, haben die Experten des DFSI neben den Tarifbedingungen die Pflegeleistung pro Monat bei ambulanter respektive stationärer Betreuung in den Pflegegraden 1, 2, 3, 4 und 5 abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsschluss untersucht. So wurde en détail bewertet:

## I. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarife zu messen, hat das DFSI aus neun Kriterien einen Multiplikator gebildet: Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 1,575 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, Mindestvertragsdauer, Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten und Angabe des Rechnungszinses positiv im Sinne des Kunden entschied. Die Kriterien:

### 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. Das Gros der Gesellschaften im Test sieht bei Pflege auf Grund eines Unfalls von diesem Passus ab.

### 2. Wartezeiten bei Vertragsänderungen

Innerhalb des Versicherers ist der Wechsel in einen anderen Tarif jederzeit möglich, sofern auch dieser den staatlichen Vorgaben entspricht. Bei einigen Versicherern allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten für Kunden 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 Assekuranz Versicherten eine Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 19 untersuchten Gesellschaften räumen zehn der Klientel diese Option ein.

### 4. Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren im Test nur die fünf Gesellschaften Allianz, Arag, Barmenia, Central und DKV bereit.

### 5. Geltungsbereich der Police

Das Gros der Versicherer zahlt, wenn Versicherte sich innerhalb der Grenzen Europas bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum inklusive der Schweiz aufhalten. Elf der geprüften Gesellschaften leisten gar mit Einschränkungen rund um den Globus.

### 6. Geltungsbereich Wohnsitzverlegung

Hier leistet das Gros der Versicherer innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums samt Schweiz.

### 7. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von ein bis zwei Jahren aus. Allianz und Ergo direkt sehen keine Mindestzeiten vor.

## 8. Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

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

## 9. Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuarien die Förder-Pflege-Police kalkulieren. Sechs Unternehmen gaben dazu 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 monatlich zahlt. **So wurde der Pflege-Leistungs-Index je Cent berechnet:** Je nach Altersstufe gezahlte Leistungen in den Pflegegraden 1 bis 5 wurden – gewichtet – aufaddiert und durch die jeweilige Monatsprämie dividiert. Die Gewichtung orientiert sich dabei an der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in den einzelnen Pflegegraden: So wurde der Pflegegrad 1 mit 15 Prozent gewichtet, Pflegegrad 2 hingegen mit 30 Prozent, Pflegegrad 3 mit 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit 20 Prozent und Pflegegrad 5 mit fünf Prozent.

### Beispiel Allianz-Tarif (PZTGO2) für 25-Jährige

$$(99€ \times 15\% + 198€ \times 30\% + 495€ \times 30\% + 792€ \times 20\% + 990€ \times 5\%) / 10,94€ \text{ Prämie} = 39,4$$

Um den Leistungs-Index zu bestimmen, wurde vom DFSI der Pflege-Leistungs-Index mit dem Tarifmultiplikator multipliziert und das Ergebnis – abhängig von der jeweils untersuchten Altersstufe – bepunktet.

Im folgenden Schritt wurden die Punkte des Leistungs-Index mit den umgerechneten Noten der Finanzstärke (s. Tabelle rechts und Finanzstärke-Beihefter in FOCUS-MONEY Heft 15/2017) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurde der Leistungs-Index mit 70 Prozent, die Finanzstärke mit 30 Prozent im Hinblick auf das Gesamtergebnis gewichtet.

### Umrechnungsskala

Note Finanzstärke	Prozent
1,00	100%
1,25	90%
1,75	75%
2,00	70%
2,25	65%
2,75	55%
3,00	50%
3,25	45%
3,75	35%
4,00	30%

## III. Gesamtergebnis

Um schließlich die Leistungsfähigkeit eines Förder-Pflege-Tarifs überhaupt 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.

### DFSI-Notenskala

ab ...Prozent vom erreichten Maximalwert	DFSI-Bewertung
90%	Hervorragend
80%	Sehr Gut
60%	Gut
40%	Befriedigend
20%	Ausreichend
0%	Mangelhaft

Quelle: DFSI

FÖRDER-PFLEGE

Was Sie wissen sollten!

WER KANN DIE POLICE ABSCHLIESSEN?

Alle, die aktuell einer Pflegepflichtversicherung angehören, bereits das 18. Lebensjahr vollendet haben und bei Unterzeichnung der Förder-Pflege-Police nicht pflegebedürftig sind. Altersgrenzen nach oben gibt es nicht.

WAS GIBT DER STAAT ZU MEINER FÖRDER-PFLEGE DAZU?

Fünf Euro pro Monat, macht 60 Euro pro Jahr. Gefördert wird pro Person vom Staat allerdings stets nur ein Förder-Pflege-Vertrag!

WIE VIEL GELD MUSS ICH ZUR POLICE AUS EIGENER TASCHHE HINZUSCHIESSEN?

Das hängt vom Alter ab. Grundsätzlich gilt: Mindestens zehn Euro Prämie pro Monat, macht unterm Strich 120 Euro jährlich.

WIE HOCH SIND DIE LEISTUNGEN DER FÖRDER-POLICE?

Versicherte haben einen gesetzlichen Mindestanspruch von 600 Euro pro Monat in Pflegegrad 5. Auch müssen die Gesellschaften in den Pflegegraden 1 bis 4 leisten: In Pflegegrad 1 beträgt das Monatsgeld mindestens 60 Euro, in Pflegegrad 2 mindestens 120 Euro, in Pflegegrad 3 mindestens 180 Euro und in Pflegegrad 4 schließlich mindestens 240 Euro. Gut zu wissen: Den Versicherern steht es offen, ihrer Klientel auch höhere Leistungen zu unterbreiten. Allerdings darf der Höchstbetrag die Höhe der bei Vertragsunterzeichnung jeweils geltenden Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht überschreiten. Da die Höhe des Pflegegelds in aller Regel vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsschluss abhängt, erhält die jüngere Kundschaft für monatlich 15 Euro Mindestprämie in Pflegegrad 5 mehr als die vorgeschriebenen 600 Euro. Umgekehrt kann es bei älteren Versicherten vorkommen, dass sie einen höheren Eigenanteil als monatlich zehn Euro aufbringen müssen, um schließlich im Leistungsfall auf 600 Euro in Pflegegrad 5 zu kommen.

WIE STEHT ES DENN MIT EINER GESUNDHEITSPRÜFUNG?

Die gibt es nicht! Alle Versicherer mit einem Förder-Pflege-Produkt unterliegen einem „Kontrahierungszwang“, was heißt: Wer eine solche Police abschließen will, bekommt diese – unabhängig von seinem aktuellen Gesundheitszustand!

WAS ZAHLE ICH EIGENTLICH AN VERWALTUNGS- UND ABSCHLUSSGEBÜHREN?

Bei den Abschlussgebühren dürfen Versicherer maximal das Zweifache der auf den ersten Monat entfallenden Prämien verlangen. Bei einer Mindestprämie von 15 Euro je Monat sind dies folglich höchstens 30 Euro. Was die Verwaltungskosten anbelangt, so dürfen diese zehn Prozent der jeweiligen Bruttoprämie nicht übersteigen.

WIE WERDEN DIE STAATLICHEN ZULAGEN AUSGEZAHLT?

Automatisch. Dafür sorgt eine zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Mit Vertragsschluss bevollmächtigt der Kunde seinen Versicherer, die Zulage bei dieser Institution zu beantragen. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, zahlt die zentrale Stelle die Zulage direkt an den Versicherer aus, welcher den Betrag dem begünstigten Konto sofort gutschreibt. Das zeigt: Der Versicherte selbst hat null Aufwand.

WANN/WIE KANN ICH LEISTUNGEN GELTEND MACHEN?

Versicherte haben Anspruch auf das vereinbarte Pflegegeld dann, wenn die soziale respektive private Pflegepflichtversicherung zahlt. Maßgeblich für die Höhe der Förder-Pflege ist die von den Pflegekassen dem Patienten attestierte Pflegestufe: Für Kasenpatienten ist der Medizinische Dienst der Krankenkassen, für Privatpatienten hingegen das Unternehmen Medicproof mit seinen rund 1100 freiberuflich tätigen Gutachtern zuständig. Um Leistungen aus der Förder-Pflege zu erhalten, müssen Pflegepatienten ihrem privaten Versicherer das Attest der jeweiligen Pflegekasse vorlegen.

Förder-Pflege-Tarife für 25-, 35-, 45- und 55-Jährige im Test

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro <sup>1)</sup>	monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter/stationärer Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungs-Index je 1 Cent	DFSI-Tarif-multiplikator	DFSI-Leistungs-Index	Finanzstärke-Note	DFSI-Gesamtnote
		1	2	3	4	5					
<b>25-Jährige</b>											
Central	10,25	171,00	342,00	513,00	684,00 €	1710,00 €	49,21	1,475	72,59	1,75	Hervorragend
Allianz	10,94	99,00	198,00	495,00	792,00 €	990,00 €	39,36	1,525	60,03	1,00	Sehr Gut
Barmenia	10,00	93,17	279,50	559,00	745,34 €	931,67 €	46,12	1,375	63,41	2,00	Sehr Gut
Bayerische Beamtenkr.	10,20	120,00	240,00	480,00	840,00 €	1200,00 €	45,29	1,350	61,15	2,00	Sehr Gut
R+V	10,00	86,55	259,65	605,85	865,50 €	865,50 €	48,90	1,300	63,57	1,25	Sehr Gut
Union Krankenv.	10,20	120,00	240,00	480,00	840,00 €	1200,00 €	45,29	1,350	61,15	2,00	Sehr Gut
Alte Oldenburger	10,00	142,35	284,70	427,05	569,40 €	1423,50 €	41,99	1,275	53,54	1,75	Gut
Arag	15,00	145,20	290,40	435,60 €	580,80 €	1451,70 €	28,56	1,425	40,69	1,75	Gut
Axa	10,12	76,00	266,00	342,00 €	646,00 €	760,00 €	35,67	1,125	40,13	1,25	Gut
Debeka	10,00	110,84	221,68	480,30 €	665,03 €	738,92 €	39,72	1,350	53,62	2,00	Gut
Deutscher Ring	10,01	102,30	358,05	562,65 €	767,25 €	1023,00 €	49,57	1,175	58,24	1,75	Gut
Ergo Direkt	10,00	114,50	229,01	343,51 €	458,02 €	1145,04 €	33,78	1,275	43,07	1,00	Gut
Hallesche	10,00	150,00	300,00	450,00 €	750,00 €	1500,00 €	47,25	1,225	57,88	1,75	Gut
LVM	10,96	90,00	180,00	450,00 €	720,00 €	900,00 €	35,72	1,275	45,54	1,75	Gut
Nürnberger	10,18	141,00	282,00	423,00 €	564,00 €	1410,00 €	40,86	1,275	52,10	1,75	Gut
Signal Kranken	10,01	102,30	358,05	562,65 €	767,25 €	1023,00 €	49,57	1,175	58,24	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	10,10	111,00	222,00	333,00 €	555,00 €	1110,00 €	34,62	1,250	43,27	2,00	Gut
DKV <sup>2)</sup>	15,66	116,28	232,56	348,84 €	465,12 €	1162,80 €	21,90	1,400	30,67	1,00	Befriedigend

<sup>1)</sup>zzgl. fünf Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; <sup>2)</sup>Erhöhung des Pflegemonatsgelds nach 15 Versicherungsjahren

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2017

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro <sup>1)</sup>	monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter/stationärer Pflege in den Pflegegraden					Pflege- Leistungs-Index je 1 Cent	DFSI-Tarifmulti- plikator	DFSI-Leistungs- Index	Finanzstärke- note	DFSI- Gesamtnote
		1	2	3	4	5					
<b>35-Jährige</b>											
Allianz	10,76 €	69,00 €	138,00 €	345,00 €	552,00 €	690,00 €	27,89	1,525	42,54	1,00	Hervorragend
Central	10,18 €	114,00 €	228,00 €	342,00 €	456,00 €	1.140,00 €	33,04	1,475	48,73	1,75	Hervorragend
Barmenia	10,00 €	62,50 €	187,50 €	375,00 €	500,00 €	625,00 €	30,94	1,375	42,54	2,00	Sehr Gut
Bayerische Beamtenkr.	10,40 €	84,00 €	168,00 €	336,00 €	588,00 €	840,00 €	31,10	1,350	41,98	2,00	Sehr Gut
Deutscher Ring	10,01 €	71,30 €	249,55 €	392,15 €	534,75 €	713,00 €	34,55	1,175	40,59	1,75	Sehr Gut
R+V	10,28 €	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	600,00 €	32,98	1,300	42,87	1,25	Sehr Gut
Signal Kranken	10,01 €	71,30 €	249,55 €	392,15 €	534,75 €	713,00 €	34,55	1,175	40,59	1,75	Sehr Gut
Union Krankenv.	10,40 €	84,00 €	168,00 €	336,00 €	588,00 €	840,00 €	31,10	1,350	41,98	2,00	Sehr Gut
Alte Oldenburger	10,00 €	96,60 €	193,20 €	289,80 €	386,40 €	966,00 €	28,50	1,275	36,33	1,75	Gut
Arag	15,00 €	95,70 €	191,40 €	287,10 €	382,80 €	957,30 €	18,82	1,425	26,82	1,75	Gut
Axa	10,48 €	60,00 €	210,00 €	270,00 €	510,00 €	600,00 €	27,19	1,125	30,59	1,25	Gut
Debeka	11,32 €	90,00 €	180,00 €	390,00 €	540,00 €	600,00 €	28,49	1,350	38,46	2,00	Gut
Ergo Direkt	10,00 €	86,71 €	173,41 €	260,12 €	346,82 €	867,05 €	25,58	1,275	32,61	1,00	Gut
Hallesche	10,18 €	99,00 €	198,00 €	297,00 €	495,00 €	990,00 €	30,63	1,225	37,53	1,75	Gut
LVM	10,86 €	66,00 €	132,00 €	330,00 €	528,00 €	660,00 €	26,44	1,275	33,71	1,75	Gut
Nürnberger	10,19 €	93,00 €	186,00 €	279,00 €	372,00 €	930,00 €	26,92	1,275	34,33	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	10,12 €	84,00 €	168,00 €	252,00 €	420,00 €	840,00 €	26,15	1,250	32,68	2,00	Gut
DKV <sup>2)</sup>	14,79 €	72,24 €	144,48 €	216,72 €	288,96 €	722,40 €	14,41	1,400	20,17	1,00	Befriedigend
<b>45-Jährige</b>											
Central	10,44 €	75,00 €	150,00 €	225,00 €	300,00 €	750,00 €	21,19	1,475	31,26	1,75	Hervorragend
Allianz	15,08 €	60,00 €	120,00 €	300,00 €	480,00 €	600,00 €	17,31	1,525	26,39	1,00	Sehr Gut
Bayerische Beamtenkr.	11,20 €	60,00 €	120,00 €	240,00 €	420,00 €	600,00 €	20,63	1,350	27,84	2,00	Sehr Gut
Ergo Direkt	10,00 €	60,73 €	121,46 €	182,19 €	242,92 €	607,29 €	17,92	1,275	22,84	1,00	Sehr Gut
R+V	18,12 €	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	600,00 €	18,71	1,300	24,32	1,25	Sehr Gut
Union Krankenv.	11,20 €	60,00 €	120,00 €	240,00 €	420,00 €	600,00 €	20,63	1,350	27,84	2,00	Sehr Gut
Alte Oldenburger	10,00 €	64,50 €	129,00 €	193,50 €	258,00 €	645,00 €	19,03	1,275	24,26	1,75	Gut
Arag	15,00 €	63,30 €	126,60 €	190,20 €	253,50 €	633,90 €	12,47	1,425	17,77	1,75	Gut
Axa	16,24 €	60,00 €	210,00 €	270,00 €	510,00 €	600,00 €	17,55	1,125	19,74	1,25	Gut
Barmenia	16,84 €	60,00 €	180,00 €	360,00 €	480,00 €	600,00 €	17,64	1,375	24,25	2,00	Gut
Debeka	17,44 €	90,00 €	180,00 €	390,00 €	540,00 €	600,00 €	18,49	1,350	24,96	2,00	Gut
Deutscher Ring	14,03 €	60,00 €	210,00 €	330,00 €	450,00 €	600,00 €	20,74	1,175	24,37	1,75	Gut
Hallesche	10,62 €	66,00 €	132,00 €	198,00 €	330,00 €	660,00 €	19,58	1,225	23,98	1,75	Gut
LVM	15,32 €	60,00 €	120,00 €	300,00 €	480,00 €	600,00 €	17,04	1,275	21,72	1,75	Gut
Nürnberger	10,50 €	63,00 €	126,00 €	189,00 €	252,00 €	630,00 €	17,70	1,275	22,57	1,75	Gut
Signal Kranken	14,03 €	60,00 €	210,00 €	330,00 €	450,00 €	600,00 €	20,74	1,175	24,37	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	10,00 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	300,00 €	600,00 €	18,90	1,250	23,63	2,00	Gut
DKV <sup>2)</sup>	19,26 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	9,19	1,400	12,87	1,00	Befriedigend
<b>55-Jährige</b>											
Allianz	25,82 €	60,00 €	120,00 €	300,00 €	480,00 €	600,00 €	10,11	1,525	15,42	1,00	Hervorragend
Central	14,44 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	12,26	1,475	18,08	1,75	Hervorragend
Bayerische Beamtenkr.	20,00 €	60,00 €	120,00 €	240,00 €	420,00 €	600,00 €	11,55	1,350	15,59	2,00	Sehr Gut
Debeka	27,46 €	90,00 €	180,00 €	390,00 €	540,00 €	600,00 €	11,74	1,350	15,85	2,00	Sehr Gut
Ergo Direkt	17,20 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	10,29	1,275	13,12	1,00	Sehr Gut
R+V	31,20 €	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	600,00 €	10,87	1,300	14,13	1,25	Sehr Gut
Union Krankenv.	20,00 €	60,00 €	120,00 €	240,00 €	420,00 €	600,00 €	11,55	1,350	15,59	2,00	Sehr Gut
Alte Oldenburger	16,52 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	10,71	1,275	13,66	1,75	Gut
Arag	22,40 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	7,90	1,425	11,26	1,75	Gut
Axa	26,08 €	60,00 €	210,00 €	270,00 €	510,00 €	600,00 €	10,93	1,125	12,29	1,25	Gut
Barmenia	29,32 €	60,00 €	180,00 €	360,00 €	480,00 €	600,00 €	10,13	1,375	13,93	2,00	Gut
Deutscher Ring	25,02 €	60,00 €	210,00 €	330,00 €	450,00 €	600,00 €	11,63	1,175	13,67	1,75	Gut
DKV <sup>2)</sup>	31,14 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	5,68	1,400	7,96	1,00	Gut
Hallesche	17,40 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	300,00 €	600,00 €	10,86	1,225	13,31	1,75	Gut
LVM	25,22 €	60,00 €	120,00 €	300,00 €	480,00 €	600,00 €	10,35	1,275	13,19	1,75	Gut
Nürnberger	18,02 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	240,00 €	600,00 €	9,82	1,275	12,52	1,75	Gut
Signal Kranken	25,02 €	60,00 €	210,00 €	330,00 €	450,00 €	600,00 €	11,63	1,175	13,67	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	17,14 €	60,00 €	120,00 €	180,00 €	300,00 €	600,00 €	11,03	1,250	13,78	2,00	Gut

Quelle: DFS; Stand: Juli 2017

<sup>1)</sup>zzgl. fünf Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; <sup>2)</sup>Erhöhung des Pflegegelds nach 15 Versicherungsjahren