

Pflegeversicherung

DUO FÜR DEN LÜCKENSCHLUSS

Nicht nur bei der Rente, auch in der Pflegeversicherung tut sich eine Lücke auf. Mit einer Kombi aus Förderpflege und Pflegetagegeld lässt sie sich schließen. Die besten Tarife im Überblick

Serie

Der Pflege-Navigator

Die staatliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der tatsächlich anfallenden Kosten im Pflegefall. Eine zusätzliche private Ergänzungsversicherung wird dringend empfohlen. Unsere dreiteilige Serie zeigt die besten Tarife der verschiedenen Varianten:

30/2018: Die besten Förderpflegetarife („Pflege-Bahr“)

33/2018: Die besten Kombitarife aus Förderpflege und ungefördertem Pflegetagegeld

35/2018: Die besten statischen und flexiblen Pflegetagegeldtarife



Dass allein mit den Zahlungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung ein ordentliches Auskommen im Ruhestand für kommende Rentnergenerationen nicht mehr gewährleistet ist, ist Allgemeingut im Bewusstsein der Bundesbürger. Keine Frage: Die staatliche Rentenversicherung wird wohl auch in Zukunft eine tragende Säule der Altersvorsorge sein. Mehr als die Grundkosten für Wohnen und Leben wird sie bei den meisten Empfängern aber kaum abdecken. Um das Rentnerdasein auch richtig genießen zu können und zu reisen oder kulturelle Veranstaltungen zu besuchen, bedarf es einer zusätzlichen privaten Vorsorge.

Weniger im Bewusstsein verankert ist indes, dass es sich mit der Pflege ziemlich ähnlich verhält. Mit den Leistungen aus der gesetzlichen Versicherung lässt sich eine Grundversorgung im Ernstfall stemmen. Um die vollen Kosten abzudecken, reicht sie im Zweifel nicht. So muss für eine vollstationäre Pflege im Pflegegrad 5 in einem Heim mit 3000 bis 4000 Euro im Monat kalkuliert werden. Aus der gesetzlichen Pflichtversicherung fließen jedoch aktuell maximal 2005 Euro im höchsten Pflegegrad (s. Tabelle rechts). Anders als die Rente ist der Pflegefall natürlich – sofern man das entsprechende Alter erreicht – kein sicher eintretendes Ereignis. Mit zunehmenden Jahren steigt das Risiko, zum Pflegefall zu werden, jedoch deutlich an (s. Grafik rechts). 2,5 Millionen Männer und Frauen bezogen Ende 2017 Leistungen aus der gesetzlichen Pflegekasse für ambulante Leistungen, weitere rund 800 000 für stationäre Leistungen (s. Grafik S. 73). Das waren etwa 550 000 mehr als noch ein Jahr zuvor – allerdings liegt dazwischen auch die Pflegereform mit der Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade, die zur Ausweitung der Zahl der Leistungsempfänger führte.

Ist die private Vorsorge fürs Auskommen im Alter ein Muss, ist sie für den Pflegefall eine Kann-Option, die jedoch dringend anzuraten ist, um die Ausgaben schultern zu können und nicht sämtliches Vermögen aufzubrauchen oder gegebenenfalls die eigenen Kinder für die Kos- ►

Ausgewählte Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung

Pflege	Leistungen der Pflegeversicherung in Euro pro Monat				
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Häusliche Pflege (Pflegesachleistungen)	–	689	1298	1612	1995
Häusliche Pflege (Pflegegeld)	–	316	545	728	901
Pflegevertretung durch nahe Angehörige (bis 6 Wochen im KJ)	–	474	818	1092	1352
Pflegevertretung durch sonstige Personen/Kurzzeitpflege (6/8 Wochen im KJ)	–	1612	1612	1612	1612
Vollstationäre Pflege	125	770	1262	1775	2005

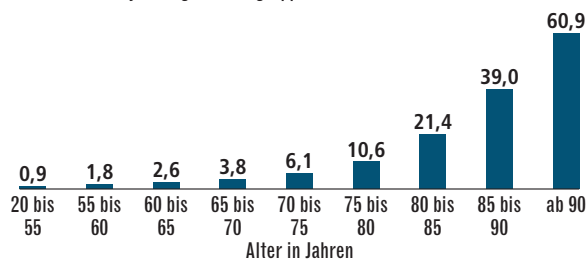
Beträge gerundet; PG = Pflegegrad, KJ = Kalenderjahr

Quelle: vdek

Mit dem Alter steigt das Risiko

Je älter die Menschen, umso höher ist der Anteil der Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung.

Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung
in Prozent der jeweiligen Altersgruppe



Quelle: BMG



Gesamtergebnis: So schnitten die Versicherer im Test ab

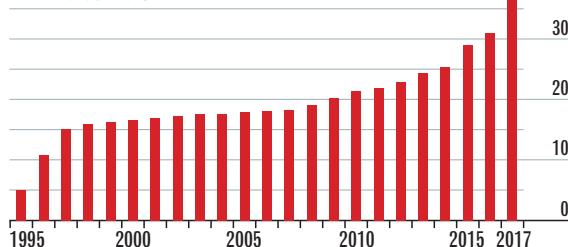
Versicherer	Tarif	Gesamtwertung in den Altersstufen				Gesamtwertung ¹⁾
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PflegeTagegeldBest (PZTB03)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Barmenia	DFPV (gefördert), Pflege100D (ungefördert)	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut
Bayerische Beamten	FörderPflege/PflegePRIVAT Premium Plus	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Central	central.pflege + central.pflegePlus	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut
LVM	PZT-K und PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut
Union	FörderPflege/PflegePRIVAT Premium Plus	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Arag	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut	Gut	Gut
Axa	VARIO und GEPU	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Debeka	EPG/EPC	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar + OLGAflex	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut	Gut
R+V	Pflege FörderBahr (PKB) + Tarif Pflege premium (PKU)	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
SDK	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5, PZ	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Signal Iduna	PflegeBAHR in Kombination mit PflegeBAHRPLUS	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut

¹⁾DFSI-Gesamtnote der Altersstufen 25, 35, 45 und 55 Jahre addiert und durch vier geteilt

Deutlicher Ausgabenanstieg

Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung

in Milliarden Euro



Quelle: BMG

ten aufkommen zu lassen. Wie auch bei der Altersvorsorge mit der Riester-Rente gibt es für die Pflegeabsicherung ein staatlich subventioniertes Produkt. Für den 2013 eingeführten „Pflege-Bahr“ (nach dem damaligen Gesundheitsminister der FDP, Daniel Bahr, benannt) schießt die öffentlich Hand 60 Euro im Jahr zu. Die Leistung daraus muss im Pflegegrad 5 mindestens 600 Euro betragen (s. auch Ausgabe 30/2018) und kann frei für die Betreuung daheim durch Angehörige oder Profis oder in einer Pflegeeinrichtung verwendet werden. Bei zahlreichen Anbietern lässt sich die Förderpflege mit einem weiteren Produkt kombinieren und aufstocken. Welche dieser Kombiprodukte die beste Leistung für den Beitrag liefern und mit kundenfreundlichen Bedingungen aufwarten, hat das Deutsche Finanz-Service

Pflege-Kombi-Tarife für 25-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungs-Index je 1 Cent	Tarif-multiplikator	Leistungs-Index	Finanz-stärke Note	Gesamt-wertung
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	21,02	249	423	870	1392	1740	249	948	1245	1542	1740	89,50	2,000	179,00	1,00	Hervorragend
Arag	16,98	429	557	686	814	1586	429	557	686	814	1586	80,01	1,875	150,02	2,00	Sehr Gut
Barmenia	23,60	493	680	959	1545	1732	493	680	959	1545	1732	81,46	1,825	148,66	1,25	Sehr Gut
Central	11,99	180	456	624	792	1800	180	372	576	792	1800	96,68	1,750	169,19	1,75	Sehr Gut
DKV	33,44	476	713	1189	1665	2963	1316	1433	1549	1665	2963	80,62	1,825	147,14	1,00	Sehr Gut
LVM	25,90	273	546	993	1440	1800	273	1104	1365	1626	1800	80,21	1,650	132,35	1,00	Sehr Gut
R+V	20,50	162	485	1131	1616	1616	162	485	1131	1616	1616	89,05	1,500	133,57	1,25	Sehr Gut
Axa	30,28	306	606	1052	1506	1800	306	606	1052	1506	1800	61,72	1,650	101,84	1,25	Gut
Bayerische Beamten	16,08	150	330	660	1140	1500	150	540	780	1140	1500	83,58	1,775	148,36	2,00	Gut
Debeka	24,79	260	520	1127	1560	1733	260	520	1127	1560	1733	75,16	1,525	114,63	1,00	Gut
Hallesche	15,40	180	390	660	1050	1800	180	600	750	1050	1800	89,22	1,625	144,98	1,75	Gut
SDK	21,64	225	450	750	1050	1500	225	450	750	1050	1500	62,73	1,600	100,37	1,75	Gut
Signal Iduna	22,21	199	696	1093	1491	1988	199	696	1093	1491	1988	86,82	1,475	128,07	1,25	Gut
Union	16,08	150	330	660	1140	1500	150	540	780	1140	1500	83,58	1,775	148,36	2,00	Gut

Pflege-Kombi-Tarife für 35-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungs-Index je 1 Cent	Tarif-multiplikator	Leistungs-Index	Finanz-stärke Note	Gesamt-wertung
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	32,46	279	453	870	1392	1740	279	1188	1395	1602	1740	62,49	2,000	124,97	1,00	Hervorragend
Barmenia	35,85	563	688	875	1500	1625	563	688	875	1500	1625	52,13	1,825	95,13	1,25	Sehr Gut
DKV	42,92	432	624	1057	1489	2522	1272	1344	1417	1489	2522	56,76	1,825	103,59	1,00	Sehr Gut
LVM	38,53	297	594	1017	1440	1800	297	1296	1485	1674	1800	57,34	1,650	94,62	1,00	Sehr Gut
Arag	31,13	388	626	865	1103	1782	388	626	865	1103	1782	52,37	1,875	98,20	2,00	Gut
Axa	41,02	300	600	1050	1500	1800	300	600	1050	1500	1800	45,34	1,650	74,82	1,25	Gut
Bayerische Beamten	31,65	159	393	786	1338	1590	159	918	1086	1338	1590	53,61	1,775	95,16	2,00	Gut
Central	28,35	180	888	1002	1116	1800	180	426	738	1116	1800	56,32	1,750	98,56	1,75	Gut
Debeka	36,14	270	540	1170	1620	1800	270	540	1170	1620	1800	53,54	1,525	81,65	1,00	Gut
Hallesche	31,78	180	441	864	1305	1800	180	1008	1107	1305	1800	56,07	1,625	91,12	1,75	Gut
R+V	29,54	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	57,38	1,500	86,07	1,25	Gut
SDK	29,91	225	450	750	1050	1500	225	450	750	1050	1500	45,39	1,600	72,62	1,75	Gut
Signal Iduna	23,88	138	484	761	1038	1384	138	484	761	1038	1384	56,22	1,475	82,92	1,25	Gut
Union	31,65	159	393	786	1338	1590	159	918	1086	1338	1590	53,61	1,775	95,16	2,00	Gut

innerhalb gleicher Wertung alphabetisch sortiert; ¹⁾ zzgl. 5 Euro vom Staat

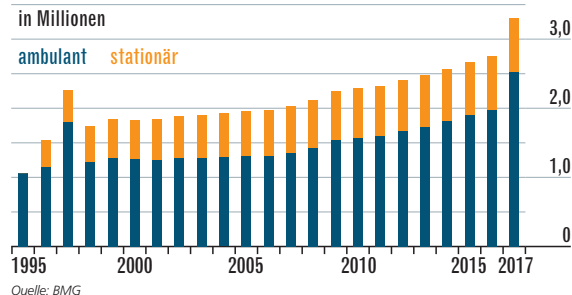
Institut in Köln für FOCUS-MONEY im zweiten Teil unserer dreiteiligen Pflege-Serie (s. Kasten S. 70) ermittelt. Zweimal konnte dabei die Höchstnote „Hervorragend“ vergeben werden – an die Allianz und die DKV.

Wer mit dem Abschluss einer Versicherung liebäugelt, sollte dies übrigens in möglichst jungen Jahren machen, da die Beiträge mit dem Alter deutlich anziehen. So zahlen 25-Jährige etwa für die Allianz-Kombi aus PflegeBahr + PflegetagegeldBest bis zum 75. Lebensjahr – gleich bleibende Beiträge unterstellt – rund 12600 Euro, während sich die Beiträge für bei Abschluss 55-Jährige auf knapp 20900 Euro bis zum 75. Geburtstag summieren. ■ ➤

AXEL HARTMANN

Zahl der Pflegebedürftigen steigt

Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung



Pflege-Kombi-Tarife für 45-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungs-Index je 1 Cent	Tarif-multiplikator	Leistungs-Index	Finanzstärke Note	Gesamtwertung
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	53,32	300	480	900	144	1800	300	1320	1500	1680	1800	35,54	2,000	71,07	1,00	Hervorragend
DKV	63,54	420	600	1020	1440	2400	1260	1320	1380	1440	2400	37,20	1,825	67,90	1,00	Hervorragend
LVM	58,64	300	600	1020	1440	1800	300	1320	1500	1680	1800	37,96	1,650	62,63	1,00	Hervorragend
Arag	44,76	360	570	780	990	1500	360	570	780	990	1500	32,71	1,875	61,33	2,00	Sehr Gut
Barmenia	56,79	560	680	860	1480	1600	560	680	860	1480	1600	32,47	1,825	59,26	1,25	Sehr Gut
Bayerische Beamten	49,24	150	390	780	1320	1500	150	1020	1140	1320	1500	34,97	1,775	62,07	2,00	Sehr Gut
Central	56,81	180	1200	1275	1350	1800	180	465	855	1350	1800	33,66	1,750	58,91	1,75	Sehr Gut
Debeka	53,48	270	540	1170	1620	1800	270	540	1170	1620	1800	36,18	1,525	55,18	1,00	Sehr Gut
Hallesche	56,60	180	474	996	1470	1800	180	1272	1338	1470	1800	36,15	1,625	58,74	1,75	Sehr Gut
Union	49,24	150	390	780	1320	1500	150	1020	1140	1320	1500	34,97	1,775	62,07	2,00	Sehr Gut
Axa	59,09	300	600	1050	1500	1800	300	600	1050	1500	1800	31,48	1,650	51,94	1,25	Gut
R+V	48,24	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	35,14	1,500	52,71	1,25	Gut
SDK	43,62	225	450	750	1050	1500	225	450	750	1050	1500	31,12	1,600	49,79	1,75	Gut
Signal Iduna	33,69	120	420	660	900	1200	120	420	660	900	1200	34,55	1,475	50,96	1,25	Gut

Pflege-Kombi-Tarife für 55-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungs-Index je 1 Cent	Tarif-multiplikator	Leistungs-Index	Finanzstärke Note	Gesamtwertung
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	87,02	300	480	900	1440	1800	300	1320	1500	1680	1800	24,75	2,000	49,51	1,00	Hervorragend
DKV	101,80	420	600	1020	1440	2400	1260	1320	1380	1440	2400	23,22	1,825	42,38	1,00	Hervorragend
Bayerische Beamten	79,04	150	1020	1140	1320	1500	150	1020	1140	1320	1500	25,54	1,775	45,34	2,00	Sehr Gut
Debeka	81,76	270	540	1170	1620	1800	270	540	1170	1620	1800	23,67	1,525	36,09	1,00	Sehr Gut
LVM	93,02	300	600	1020	1440	1800	300	1320	1500	1680	1800	23,93	1,650	39,49	1,00	Sehr Gut
Union	79,04	150	1020	1140	1320	1500	150	1020	1140	1320	1500	25,54	1,775	45,34	2,00	Sehr Gut
Arag	76,57	360	570	780	990	1500	360	570	780	990	1500	19,12	1,875	35,85	2,00	Gut
Axa	89,64	300	600	1050	1500	1800	300	600	1050	1500	1800	20,75	1,650	34,24	1,25	Gut
Barmenia	92,57	560	680	860	1480	1600	560	680	860	1480	1600	19,92	1,825	36,35	1,25	Gut
Central	98,48	180	1220	1380	1440	1800	180	480	900	1440	1800	20,35	1,750	35,61	1,75	Gut
Hallesche	92,20	180	480	1020	1500	1800	180	1320	1380	1500	1800	22,71	1,625	36,91	1,75	Gut
R+V	79,44	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	21,34	1,500	32,01	1,25	Gut
SDK	68,89	225	450	750	1050	1500	225	450	750	1050	1500	19,71	1,600	31,53	1,75	Gut
Signal Iduna	56,31	120	420	660	900	1200	120	420	660	900	1200	20,67	1,475	30,49	1,25	Gut

Quelle: DSF; Stand: Juli 2018

METHODE

So wurde geprüft

Für den Test der Leistungsfähigkeit von Pflege-Kombi-Tarifen aus gefördertem und ungefördertem Pflegegeld durchleuchtete das Deutsche Finanz-Service Institut in Köln (DFS) die Angebote von 14 Versicherern. So wurde en détail bewertet:

I. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, bildete das DFSI aus elf Kriterien einen „Multiplikator“. Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 2,025 verbessert werden, wenn die Versicherung in den Bereichen Beschränkung des Höchstalters, 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 Vertragsabschluss 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 betragen darf. Positiv für Versicherte: Die Mehrheit der Versicherer sieht grundlegend in ihren Tarifbedingungen von Wartezeiten ab. Die Anbieter im FOCUS-MONEY-Test mit Wartezeiten-Passus sehen von diesem bei Pflege auf Grund eines Unfalls 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 drei Gesellschaften im Test allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten im geförderten Tarif und bei zwei Versicherern im ungeforderten Tarif bereits abgelaufene Wartezeiten für Kunden 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 Versicherungen ihren Kunden eine Beitragsdynamik an. Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 14 untersuchten Gesellschaften räumen der Kundschaft insgesamt neun diese Option sowohl im geförderten als auch im ungeforderten Tarif ein.

5. Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren in der Analyse mit Allianz, Arag, Barmenia, DKV und Central nur insgesamt fünf Gesellschaften sowohl bei der Förderpflege als auch beim herkömmlichen Pflegegeld bereit.

6. Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

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

7. Leistung bei Sucht

Hier zahlt die Mehrheit der Versicherer im Rahmen des ungeforderten Pflegetarifs sogar dann, wenn der Kunde wegen Suchtmittelkonsums zum Pflegefall geworden ist.

8. Leistung bei Alkoholdemenz

Hier zahlt das Gros im Rahmen des ungeforderten Tarifs selbst dann, wenn beim Kunden nach langjährigem und massivem Alkoholmissbrauch etwa weit gehender Gedächtnisverlust oder der Verlust des Urteilsvermögens inklusive Kritikfähigkeit auftritt.

9. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von zwei Jahren aus. Die Allianz sieht als einziger Anbieter sowohl im geförderten

Tarifmerkmale: was Allianz, Arag & Co. leisten

Gesellschaft	Tarifname	Beschränkung Höchstalter	nein		nein		nein	
			gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PflegegeldBest (PZTB03)	69	nein	nein	nein	nein	ja	ja
Arag	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja
Barmenia	DFPV (gefördert), Pflege100D (ungefördert)	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja
Axa	VARIO und GEPU	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Bayerische Beamten	FörderPflege / PflegePRIVAT Premium Plus	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Central	central.pflege + central.pflegePlus	nein	5 Jahre ¹⁾	1 Jahr ¹⁾	nein	ja	ja	ja
Hallesche	FÖRDERbar + OLGAflex	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	nein	ja
LVM	PZT-K und PTG	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja
SDK	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5, PZ	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	nein	ja
Union	FörderPflege / PflegePRIVAT Premium Plus	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Debeka	EPG / EPC	nein	5 Jahre ¹⁾	3 Jahre ¹⁾	nein	ja	ja	ja
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) und Tarif Pflege premium (PKU)	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	ja	ja
Signal Iduna	PflegeBAHR in Kombination mit PflegeBAHRPLUS	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja

innerhalb gleicher Wertung alphabetisch sortiert; ¹⁾Wartezeit entfällt bei Unfall; ²⁾im Rahmen der Tarifikalkulation; PTG = Pflegegeld; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum, CH = Schweiz

als auch im ungefördernten Tarif keine Mindestvertragslaufzeit vor.

10. Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

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

11. Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuare die Pflege-Kombi-Policen kalkulieren. Nur Barmenia, Axa, R+V und Signal Iduna 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 Pflegegraden 1 bis 5 wurden mit unterschiedlichem Gewicht 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 und 3 mit je 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit 20 Prozent und Pflegegrad 5 mit fünf Prozent.

Beispiel Allianz-Tarif (PZTGO2 + PZTB03) für 25-jährige Versicherte

$$([249 \text{ Euro} \times 15 \% + 948 \text{ Euro} \times 30 \% + 1245 \text{ Euro} \times 30 \% + 1542 \text{ Euro} \times 20 \% + 1740 \text{ Euro} \times 5 \%] + [249 \text{ Euro} \times 15 \% + 423 \text{ Euro} \times 30 \% + 870 \text{ Euro} \times 30 \% + 1392 \text{ Euro} \times 20 \% + 1740 \text{ Euro} \times 5 \%]) / 21,02 \text{ Prämie} = 89,50 \text{ Punkte}$$

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 unten rechts und Finanzstärke-Beihefter in FOCUS-MONEY Heft 12/2018) 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.

III. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit eines Kombi-Tarifs zu bestimmen, wurden im letzten Schritt der Untersuchung die Wertungen in den insgesamt vier analysierten Altersgruppen aufaddiert, durch vier geteilt und so die Gesamtwertung des Versicherers ermittelt. Die Wertung erfolgte gemäß der Notenskala (s. Tabelle).

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%

Notenskala

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

Quelle: DFSI



BESTE TARIF-BEDINGUNGEN

Pflege-Kombi-Policen

 **DFSI** DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH

Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls		Geltungsbereich		Leistung bei Sucht	Leistung bei Alkoholdemenz	Mindestvertragsdauer (Jahre)		Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten		Angabe des Rechnungszinses ²⁾	Gesamtwertung
gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG			gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG		
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	Hervorragend
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Hervorragend
ja	ja	EWR/CH	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	keine Angabe	Hervorragend
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	nein	nein	ja	Hervorragend
nein	ja	EWR/CH	EWR/CH	ja	ja	2	nein	ja	nein	keine Angabe	Sehr Gut
nein	ja	EWR/CH	weltweit	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Sehr Gut
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	ja	nein	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR/CH	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR/CH	EWR/CH	nein	nein	1	1	nein	ja	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR/CH	weltweit	ja	ja	2	1	nein	nein	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR/CH	weltweit	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Sehr Gut
nein	nein	EWR/CH	EWR/CH	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Gut
nein	nein	weltweit	weltweit	nein	nein	1	1	ja	nein	keine Angabe	Gut
nein	nein	EWR/CH	EWR/CH	nein	ja	1	1	nein	nein	keine Angabe	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2018