

GESUNDHEIT

Schlaues Pass-Spiel in den Raum

Finanziell chronisch krank zeigt sich aktuell die gesetzliche Pflegepflichtversicherung. Aus diesem Grund **subventioniert** auch Vater Staat die **ergänzende Pflege-Vorsorgeförderung**. Welche Policen **erste Wahl** sind

von THOMAS SCHICKLING

SERIE

Die Kassen sind leer!

Es herrscht Ebbe in den Kassen der Pflegepflichtversicherung: Für das erste Quartal 2024 bezifferte der GKV-Spitzenverband das Minus auf 650 Millionen Euro. Im Gesamtjahr 2024 soll das Defizit, so der Verband, auf 1,5 Milliarden Euro anschwellen. Noch fataler sieht die Lage für 2025 aus. Dann sollen der gesetzlichen Pflege unterm Strich über 3,4 Milliarden Euro zur Unterstützung Pflegebedürftiger fehlen.

Es mangelt nicht nur an Geld. Wegen des demografischen Wandels steigt zudem die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland viel dynamischer als erwartet. „Demografisch bedingt, wäre 2023 mit einem Zuwachs von rund 50 000 Personen zu rechnen gewesen“, bilanziert Bun-

desgesundheitsminister Karl Lauterbach. Tatsächlich aber habe das Plus 2023 bei über 360 000 Pflegebedürftigen gelegen.

Immer mehr Bedürftige bei immer weniger verfügbarem Geld – eine üble Lage!

Vor diesem Hintergrund bräuchte es jetzt schnell eine Finanzreform der gesetzlichen Pflege. Doch angesichts der angespannten Situation des Bundeshaushalts für 2025 wird die Ampel-Regierung heuer wohl keine weiteren Mittel lockermachen können, um die Pflegekassen zu subventionieren. Selbst Gesundheitsminister Lauterbach glaubt nicht, dass in der laufenden Legislaturperiode noch eine Besserung durch eine Pflegereform eintreten könnte.

Die ohnehin prekäre Lage verschärft die Tatsache, dass die Pflegepflichtversicherung nur als „Teilkasko“ konzipiert ist – und

damit bei Weitem nicht die realen Kosten einer professionellen Pflege deckt.

Daher raten Experten heute eindringlich, die finanzielle Pflegeklücke mit einer kapitalgedeckten, privaten Pflegezusatzpolice zu schließen respektive zu verkleinern.

Nur, welche aktuellen Tarife sind aus Verbrauchersicht auch empfehlenswert? Antworten auf diese essenzielle Frage liefern FOCUS MONEY und die Fachleute des DFSI in einer dreiteiligen Serie zum Thema Pflegeitagegeld. Den Auftakt macht die ergänzende Pflege-Vorsorgeförderung – in der Bevölkerung hierzulande besser bekannt als „Pflege-Bahr“. Darauf folgen sogenannte Kombi-Tarife. Den Abschluss der Serie bildet eine Analyse klassischer Pflegeitagegeld-Kontrakte mit „statischen“ und „flexiblen“ Tarifmodellen.

Gesamtergebnis Förder-Pflege-Tarife: Allianz und Debeka erste Wahl

Versicherer	Tarif	DFSIGesamtnote in den Altersstufen				DFSI-Endnote ⁹
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Debeka	EPG	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	Sehr Gut	Hervorragend	Gut	Gut	Sehr Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP ³⁾	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Generali Deutschland	PflegeBahr	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
LVM	PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
AXA	GEPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
ERGO	GEPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Nürnberger	NPV	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut	Gut
SDK	PZ	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Befriedigend

Stand: Juli 2024; ¹⁾DFSIGesamtnote in den Altersstufen 25, 35, 45 und 55 Jahre, addiert und durch vier geteilt; ²⁾Leistung inklusive Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; ³⁾inklusive Pflegebonus

Quelle: DFSI

Was ein Elend! Glaubt das Volk den Worten von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, wird die Ampel-Regierung in dieser Legislaturperiode eine umfassende Finanzreform der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung nicht mehr in trockene Tücher bringen können. Obwohl dies wirklich dringend nötig wäre. Zumal die Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in Deutschland leider viel dynamischer steigt, als dies von der Bundesregierung erwartet wurde. „Demografisch bedingt, wäre 2023 mit einem Zuwachs von rund 50 000 Personen zu rechnen gewesen“, bilanziert Lauterbach. Tatsächlich aber habe das Plus vergangenes Jahr bei über 360 000 Pflegebedürftigen gelegen. Schön verrechnet!

Während SPD-Mann Lauterbach sich beim Thema Pflege geschlagen gibt, zeigt sich Parteifreund Olaf Scholz zuversichtlich. Nach eigener Aussage will der Bundeskanzler die Pflege jetzt „zügig“ angehen. Das werde zwar eine Herausforderung, doch man müsse sich dieser Aufgabe stellen. Sobald man Lösungen finde, werde man diese umsetzen. Alles nebulöse Wischiwaschi-Leerformeln ohne Substanz.

Düstere Prognose. Politisches Geplänkel hin oder her: Die Kassen der Pflegepflichtversicherung sind leer. Im ersten Quartal 2024 habe ein Defizit von 650 Millionen Euro bestanden, sagt Gernot Kiefer, ehemals stellvertretender Vorstandschef des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Kiefer vertrat bis Ende Juni auch die Pflegekassen. Im Gesamtjahr 2024 müsse man, so Kiefer, mit einem Minus von 1,5 Milliarden Euro rechnen. Noch düsterer fällt die Prognose für 2025 aus. Hier rechnet Kiefer gar mit einem Minus von 3,4 Milliarden Euro. Um diese Summe aufzufangen, müsste der Beitrag zur gesetzlichen Pflege um 0,2 Punkte steigen.

Im vergangenen Jahr konnte die gesetzliche Pflege noch mit einem Überschuss von insgesamt 1,79 Milliarden Euro

strahlen. Was sich mit den Beitragserhöhungen zum 1. Juli 2023 leicht erklären lässt: Damals kletterte der Beitrag für kinderlose Beschäftigte auf insgesamt vier Prozent. Berufstätige Eltern mit einem Kind unter 25 Jahren hingegen müssen aktuell 3,4 Prozent zahlen. Wer zwei und mehr Kinder unter 25 Jahren hat, wird lediglich mit Beiträgen zwischen 3,15 und 2,4 Prozent zur Kasse gebeten. Der Anteil der Arbeitgeber an der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung wiederum zog zum 1. Juli 2023 auf 1,7 Prozent an.

Da es in der Pflege sichtlich brennt, fordert Insider Kiefer die Politik eindringlich zu umfassenden Kurskorrekturen auf. „Die Frage der Finanzierung kann politisch nicht ausgesessen werden“, betont Ex-Vorstandsvize Kiefer. Bund und Länder müssten schnell handeln, spätestens in der nächsten Legislatur. An die Aussagen von Kanzler Scholz, hier gebe es noch in dieser Legislatur eine Reform, glaubt Kiefer nicht.

Der Fachmann sorgt sich vor allen Dingen um den dramatisch steigenden Eigenanteil Pflegebedürftiger. Denn die gesetzliche Pflege ist nicht als Rundum-sorglos-Paket, sondern lediglich als „Teilkasko“ konzipiert, die bei Weitem nicht alle in der Praxis anfallenden Ausgaben für eine gute, umfassende medizinische Betreuung Pflegebedürftiger übernimmt.

Die durchschnittliche finanzielle Belastung etwa von Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim leben, ist 2023 laut einer Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) erneut geklettert. Im Vergleich zu 2022 gab es bei den pflegebedingten Zuzahlungen einen Anstieg von 19,2 Prozent. Trotz der Einführung von Zuschlägen zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen liegt damit die durchschnittliche Gesamtbelastung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegestätten infolge der steigenden Preise inzwischen leider wieder auf dem Niveau des Jahres 2021.

Die WiDO-Analyse im Detail: Ende 2023 erstattete die gesetzliche Pflegeversicherung Bewohnerinnen und Bewoh- ►

nern in Pflegeheimen im Schnitt 569 Euro pro Monat für ihre pflegebedingten Eigenanteile in Form der – nach Wohndauer gestaffelten – Zuschläge. Durchschnittlich 874 Euro mussten sie hingegen selbst für ihre Pflege zuzahlen. Hinzu kamen im Schnitt 909 Euro für Unterkunft und Verpflegung sowie 484 Euro für Investitionskosten. Daraus ergab sich eine durchschnittliche Gesamtbelastung von 2267 Euro pro Monat. Damit ist das Pflegeheim für viele zur „Armutsfalle“ geworden.

Obwohl die Zuschläge der Pflegepflichtversicherung zum 1. Januar 2024 angezogen haben: Für Pflegebedürftige, die bis zu einem Jahr in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wohnen, kletterten sie von fünf auf 15 Prozent. Bei einer Wohndauer von einem Jahr bis zu zwei Jahren gab es eine Anhebung von 25 auf 30 Prozent, bei zwei bis drei Jahren von 45 auf 50 Prozent. Und bei einer Wohndauer ab drei Jahren von 70 auf 75 Prozent. Auch sollen mit Beginn des Jahres 2025 die allgemeinen Leistungssätze der Pflegeversicherung nochmals besser werden: Statt bisher 1775 Euro pro Monat bei Pflegegrad 4 gibt es dann 1855 Euro (plus 4,5 Prozent).

Doch auch dies wird nicht reichen, um Pflegebedürftigen in Pflegeheimen pekuniär mehr Luft zu verschaffen. Zumal es von Bundesland zu Bundesland extreme Unterschiede gibt: Während die Gesamtzuschüsse Ende 2023 im Saarland bei 2640 Euro pro Monat lagen, waren es in Sachsen-Anhalt etwa 1800 Euro, rechnen die Fachleute des WiDo vor.

Um als Pflegebedürftiger nicht Kindern, Verwandten oder dem Sozialamt auf der Tasche zu liegen, raten Fachleute, die gesetzliche Pflege mit einer kapitalgedeckten, privaten Pflegezusatzpolice zu flankieren. Aus Expertensicht eine gute, preiswerte Wahl zum Verringern der Pflegegücke ist die private, ergänzende Pflege-Vorsor-

geförderung, kurz Förder-Pflege. Vater Staat subventioniert die – auch als „Pflege-Bahr“ bekannte – Police mit jährlich 60 Euro (s. Kasten S. 74). Nicht viel, aber besser als nichts!

Nur, welche Verträge sind wirklich top? Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi) hat FOCUS MONEY die aktuellen Pflege-Bahr-Tarife am Markt gescannt – und für Kunden im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren die besten Offerten herausgefiltert (s. Methode S. 73).

Ergebnis: „In puncto Leistung hervorragend über alle Altersgruppen hinweg ist die Förder-Pflege von Allianz und Debeka“, bilanziert Sebastian Ewy, Experte beim DFSi (s. Tabelle S. 71). Was hingegen die Güte der Tarifmerkmale von Pflege-Policen aus Sicht der Verbraucher anbetrifft, ist die Auswahl etwas größer: „Hier sind gleich vier Assekuranzen mit Allianz, ARAG, Barmenia und Generali Deutschland spitze“, so Branchenkenner Ewy (s. Tabelle unten).

Aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums zufolge bezogen zum Stichtag 31. Dezember 2022 hierzulande 5 186 923 Frauen und Männer Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Die Majorität der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich war dabei dem Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit) zugeordnet. Schwerpunkt der stationären, professionellen Pflege hingegen bildeten Menschen mit Pflegegrad 3 und damit schwerer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit.

Daten der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamts zufolge wird die Zahl Pflegebedürftiger hierzulande auf etwa insgesamt 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen.

Was zeigt: Pflege ist ein Megathema unserer Gesellschaft! Auch wächst die Angst hierzulande, einmal zum Pflegefall zu werden: Im Rahmen einer Langzeitstudie der R+V erklärt fast jeder Zweite, sich vor Pflegebedürftigkeit zu fürchten. ■ ►

FOCUS

MONEY

BESTE
TARIF-
BEDINGUNGEN

Förder-Pflege-Policen

DFSi RATINGS

Tarifmerkmale: Vier Versicherer sind beim Bedingungswerk äußerst kundenfreundlich

Versicherer	Tarif	Wartezeit entfällt bei Unfall	neue Wartezeit bei Änderun- gen ¹⁾	Dynamik vor Eintritt des Pflege- falls	Dynamik nach Ein- tritt des Pflegefalls	Geltungs- bereich	Wohnsitz- verlegung	Mindest- vertrags- dauer	Optionen bei Zah- lungs- schwierig- keiten	Angabe Rech- nungs- zins ²⁾	DFSi-Tarif-Note
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB inkl. CH	keine	ja	ja	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB	2 Jahre	ja	nein	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	ja	ja	ja	ja	weltweit	EWB inkl. CH	2 Jahre	ja	nein	Hervorragend
Generali Deutschl.	PflegeBahr	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB inkl. CH	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
Debeka	EPG	ja	nein	ja	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	1 Jahr	ja	ja	Sehr Gut
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP ³⁾	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWB	2 Jahre	nein	ja	Sehr Gut
ERGO	GEPV	ja	ja	nein	nein	weltweit	EWB	keine	ja	ja	Sehr Gut
Hallesche	FÖRDERbar	ja	ja	nein	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	2 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
LVM	PTG	ja	nein	ja	nein	EWB inkl. CH	EWB	1 Jahr	nein	ja	Sehr Gut
Nürnberger	NPV	ja	nein	nein	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	1 Jahr	nein	ja	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	ja	nein	ja	nein	weltweit	EWB inkl. CH	1 Jahr	ja	nein	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	ja	nein	ja	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	1 Jahr	nein	nein	Sehr Gut
AXA	GEPV	nein	ja	nein	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	2 Jahre	ja	nein	Gut
HanseMerkur	PB	nein	ja	nein	nein	weltweit	EWB inkl. CH	2 Jahre	ja	nein	Gut
SDK	PZ	ja	ja	nein	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	2 Jahre	nein	ja	Gut

Quelle: DFSi; Stand: Juli 2024; Ranking nach DFSi-Tarifnoten; ¹⁾etwa Tarifwechsel/Anpassung des Tagesgeldsatzes; ²⁾im Rahmen der Tarifikalkulation; ³⁾inklusive Pflegebonus; EWB = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz

Ordentlich gepflegte Daten

Für FOCUS MONEY hat das DFSI in Köln die ergänzende Pflegeversicherung (Förder-Pflege) für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren analysiert. Angeschrieben wurden vom DFSI 36 Versicherer. Den Fragebogen komplett ausgefüllt und zurückgesandt haben schließlich 15 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:

■ Wegfall der Wartezeit bei Unfall

Der Gesetzgeber schreibt Versicherern vor, dass bei Förder-Tarifen die Wartezeit bis zum Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre betragen darf. Das Gros der Gesellschaften im Test sieht bei Pflege aufgrund eines Unfalls von diesem Passus ab.

■ 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.

■ Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls

Um vor dem Hintergrund eines Preisanstiegs auch künftig die bei Vertragsschluss zugesicherte Leistung zu erbringen, bieten Assekuranzen Versicherten eine Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 15 untersuchten Gesellschaften räumen acht der Klientel diese Option ein.

■ Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren im Test nur die vier Gesellschaften Allianz, ARAG, Barmeria und Generali Deutschland bereit.

■ Geltungsbereich der Police

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

■ Geltungsbereich Wohnsitzverlegung

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

■ Mindestvertragsdauer

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

■ Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

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

■ Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuarien die Förder-Pflege-Policen 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 40 Prozent, Pflegegrad 3 mit 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit zehn Prozent und Pflegegrad 5 mit fünf Prozent.

Beispiel Allianz-Tarif (PZTGO2) für 25-Jährige

$(81 \text{ €} \times 15\% + 162 \text{ €} \times 40\% + 405 \text{ €} \times 30\% + 648 \text{ €} \times 10\% + 810 \text{ €} \times 5\%) / 11,17 \text{ € Prämie} = 27,19$

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. Tabellen S. 74 f. und Finanzstärke-Beihefter in FOCUS MONEY 13/2024) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurde der Leistungs-Index mit 70 Prozent und die Finanzstärke mit 30 Prozent im Hinblick auf das Gesamtergebnis gewichtet.

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.

FÖRDER-PFLEGE

FAQ: Was Sie unbedingt wissen sollten!

WER KANN DIE POLICE ABSCHLIESSEN? Alle, die aktuell einer Pflegepflichtversicherung angehören, das 18. Lebensjahr vollendet haben und bei Abschluss 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 aber stets nur ein Förder-Pflege-Vertrag!

WIE VIEL GELD MUSS ICH ZUR POLICE ZUSCHIESSEN? 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 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 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.

WANN/WIE KANN ICH LEISTUNGEN GELTEND MACHEN? Wenn die soziale respektive gesetzliche Pflegeversicherung zahlt. Maßgeblich für die Höhe der Förder-Pflege ist die von den Pflegekassen jeweils dem Patienten attestierte Pflegestufe:

Für Angehörige der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Medizinische Dienst, für Privatpatienten im In- und Ausland das Unternehmen Medicproof mit seinen über 1200 freiberuflich tätigen Gutachtern zuständig. Um Leistungen aus der Förder-Pflege zu erhalten, müssen Pflegepatienten dem privaten Versicherer das Attest der jeweiligen Pflegekasse vorlegen!

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

Versicherer	Tarif	Monats- beitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer/ambulanter Pflege in den Pflegegraden					Pflege- Leistungs- Index je 1 Cent	Tarifmulti- plikator	DFS-I- Leistungs- Index	Finanz- stärke Note	DFS-I-Gesamtnote
			1	2	3	4	5					
25-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	11,17	81,00	162,00	405,00	648,00	810,00	27,19	1,525	41,47	1,00	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	10,00	65,79	197,37	394,73	526,31	657,89	29,28	1,375	40,25	1,25	Hervorragend
Debeka	EPG	10,00	93,36	186,72	404,57	560,17	622,41	29,72	1,350	40,12	1,00	Hervorragend
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	10,00	60,66	181,98	424,62	606,60	606,60	30,03	1,350	40,54	1,25	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	10,00	95,70	191,40	287,10	382,80	957,30	26,32	1,375	36,19	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP ³⁾	23,76	232,56	348,84	813,96	1046,52	1279,08	24,71	1,250	30,89	1,00	Sehr Gut
Generali Deutschl.	PflegeBahr	10,06	96,00	192,00	288,00	384,00	960,00	26,24	1,475	38,71	1,75	Sehr Gut
Hallesche	FÖRDERbar	10,00	90,00	180,00	270,00	450,00	900,00	25,65	1,225	31,42	1,25	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	10,00	70,64	176,61	353,22	529,83	706,44	27,55	1,175	32,37	1,25	Sehr Gut
LVM	PTG	10,66	69,00	138,00	345,00	552,00	690,00	24,27	1,275	30,95	1,00	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	10,00	64,90	227,15	356,95	486,75	649,00	28,88	1,275	36,82	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	14,20	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	17,96	1,125	20,20	1,00	Gut
ERGO	GEPV	10,00	71,09	142,18	213,27	284,36	710,90	19,55	1,275	24,93	2,25	Gut
Nürnberger	NPV	10,07	96,00	192,00	288,00	384,00	960,00	26,22	1,275	33,43	1,75	Gut
SDK	PZ	12,76	65,00	130,00	195,00	325,00	650,00	14,52	1,200	17,42	1,75	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2024; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ¹zzgl. fünf Euro vom Staat; ²Leistung inklusive Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; ³inklusive Pflegebonus

Versicherer	Tarif	Monats- beitrag in Euro ⁹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer/ambulanter Pflege in den Pflegegraden					Pflege- Leistungs- Index je 1 Cent	DFSI-Tarif- multiplika- tor	DFSI- Leistungs- Index	Finanz- stärke- Note	DFSI-Gesamtnote
			1	2	3	4	5					
35-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	11,56	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	19,46	1,525	29,68	1,00	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	10,00	70,20	140,70	210,90	281,40	703,20	19,34	1,375	26,59	1,25	Hervorragend
Debeka	EPG	14,92	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	19,20	1,350	25,92	1,00	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	14,68	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	18,19	1,375	25,01	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP ³⁾	21,32	144,48	216,72	505,68	650,16	794,64	17,11	1,250	21,39	1,00	Sehr Gut
Generali Deutschl.	PflegeBahr	10,10	69,00	138,00	207,00	276,00	690,00	18,79	1,475	27,71	1,75	Sehr Gut
LVM	PTG	12,92	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	17,41	1,275	22,20	1,00	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	16,52	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	17,98	1,350	24,27	1,25	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	14,69	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	18,18	1,275	23,17	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	19,84	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	12,85	1,125	14,46	1,00	Gut
ERGO	GEPV	11,68	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	14,13	1,275	18,01	2,25	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	10,12	63,00	126,00	189,00	315,00	630,00	17,74	1,225	21,73	1,25	Gut
HanseMerkur	PB	12,92	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	18,11	1,175	21,28	1,25	Gut
Nürnberger	NPV	10,27	69,00	138,00	207,00	276,00	690,00	18,48	1,275	23,56	1,75	Gut
SDK	PZ	15,64	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	10,93	1,200	13,12	1,75	Befriedigend
45-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	18,70	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	12,03	1,525	18,35	1,00	Hervorragend
Debeka	EPG	22,96	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	12,48	1,350	16,85	1,00	Hervorragend
Generali Deutschl.	PflegeBahr	13,77	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	11,98	1,475	17,67	1,75	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	23,68	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	11,28	1,375	15,50	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP ³⁾	26,14	120,00	180,00	420,00	540,00	660,00	11,59	1,250	14,49	1,00	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	19,76	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	11,84	1,175	13,91	1,25	Sehr Gut
LVM	PTG	19,54	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	11,51	1,275	14,68	1,00	Sehr Gut
Nürnberger	NPV	13,96	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	11,82	1,275	15,07	1,75	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	27,24	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	10,90	1,350	14,72	1,25	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	24,03	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	11,11	1,275	14,17	1,25	Sehr Gut
ARAG	ARAG FörderPflege PF	18,20	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	9,07	1,375	12,47	1,25	Gut
AXA	GEPV	27,64	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	9,23	1,125	10,38	1,00	Gut
ERGO	GEPV	17,02	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	9,69	1,275	12,36	2,25	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	16,20	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	10,56	1,225	12,93	1,25	Gut
SDK	PZ	21,64	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	7,90	1,200	9,48	1,75	Befriedigend
55-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	30,50	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	7,38	1,525	11,25	1,00	Hervorragend
Debeka	EPG	35,50	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	8,07	1,350	10,90	1,00	Hervorragend
Generali Deutschl.	PflegeBahr	22,61	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	7,30	1,475	10,76	1,75	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	38,26	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	6,98	1,375	9,60	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP ³⁾	40,06	120,00	180,00	420,00	540,00	660,00	7,56	1,250	9,45	1,00	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	31,56	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	7,41	1,175	8,71	1,25	Sehr Gut
LVM	PTG	30,58	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	7,36	1,275	9,38	1,00	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	44,84	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	6,62	1,350	8,94	1,25	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	39,57	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	6,75	1,275	8,60	1,25	Sehr Gut
ARAG	ARAG FörderPflege PF	27,00	60,00	120,00	180,00	240,00	240,00	5,44	1,375	7,49	1,25	Gut
AXA	GEPV	40,96	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	6,23	1,125	7,00	1,00	Gut
ERGO	GEPV	25,42	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	6,49	1,275	8,28	2,25	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	27,20	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	6,29	1,225	7,70	1,25	Gut
Nürnberger	NPV	23,28	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	7,09	1,275	9,04	1,75	Gut
SDK	PZ	30,82	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	5,55	1,200	6,66	1,75	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2024; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat; ²⁾Leistung inklusive Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; ³⁾inklusive Pflegebonus