

MACH DICH LOCKER: Mit
Pflegetagegeld-Tarifen sind
Versicherte bei Pflegebedürf-
tigkeit finanziell gut gerüstet

PRIVATE PFLEGEVERSICHERUNG

ENTSPANNT zurücklehnen

SERIE

Wenn der Staat versagt

Die „Haushaltsplanung der Bundesregierung für das Gesundheitswesen ist ein Desaster“, wettete unverhohlen Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, Ende Juni. Die Darlehen mit Pflicht zur Rückzahlung seien nur ein „Strohfeuer“ und würden „einen Jo-Jo-Effekt auslösen“.

Recht hat er! Mit den von Bundesfinanzminister Lars Klingbeil versprochen Krediten des Bundes für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung – für 2025 sollen insgesamt 500 Millionen Euro fließen, im Jahr 2026 sollen es dann 1,5 Milliarden Euro sein – können die leeren Kassen der Pflegekassen wirklich nicht nachhaltig gestopft werden. Aktuelle Berechnungen des

Iges-Instituts zufolge bräuchte es für 2026 von Schwarz-Rot nämlich einen Zuschuss von rund 5,2 Milliarden Euro, um die Beitragssätze in der gesetzlichen Pflege dauerhaft stabil zu halten.

Selbst wenn die Regierung unter Kanzler Merz diese gigantische Summe – wider Erwarten – aufbringen könnte, reichen die pekuniären Leistungen der Pflegepflichtversicherung dennoch bei Weitem nicht aus, um für Pflegebedürftige sämtliche Kosten einer professionellen Pflege zu decken.

So gibt selbst Bundesgesundheitsministerin Nina Warken offen zu, dass die Pflegeversicherung eine Teilkaskoversicherung bleiben werde. „Mehr zu versprechen, wäre unrealistisch.“

Um die breit klaffende finanzielle Lücke zwischen den Leistungen der Pflegekassen und den tatsächlichen Kosten für professionelle Pflege zu schließen, raten heute Fachleute, den gesetzlichen Schutz möglichst mit einer privaten, kapitalgedeckten Pflegezusatzversicherung zu flankieren.

Wobei statische und flexible Pflegetagegeld-Tarife eine Option wären (s. FOCUS MONEY 31/25). Alternativ können Vorsorgewillige zum staatlich geförderten „Pflege-Bahr“ und klassischen Pflegetagegeld greifen. Welche Assekuranzen Kunden in diesem Kontext gerade Policen mit gutem Preis-Leistungs-Verhältnis bieten, lesen Sie in diesem Heft auf den Seiten 71 ff.



Um die **finanzielle Lücke** zwischen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den **Ausgaben bei Pflegebedürftigkeit** zumindest zu verkleinern, eignen sich die private, **vom Staat subventionierte Förder-Pflege** und ungeforderte **Pflegetagegeld-Tarife**. Welche Policen aktuell ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis bieten

von THOMAS SCHICKLING

Der Bundesrechnungshof macht Druck: „Die Finanzlage muss zügig stabilisiert, die Reform der sozialen Pflegeversicherung in dieser Legislaturperiode endlich umgesetzt werden“, schrieben die obersten Finanzkontrolleure an den Haushaltsausschuss des Bundestags.

Ohne tiefgreifende Reformen rechnet der Bundesrechnungshof in der gesetzlichen Pflege bis zum Jahr 2029 mit einer Finanzierungslücke von mehr als zwölf Milliarden Euro. Die beiden geplanten zinsfreien Darlehen – 500 Millionen Euro für 2025 und 1,5 Milliarden Euro für 2026 – des Bundes lösen die Finanzprobleme der Pflegepflichtversicherung nicht, so die Argumentation der Kontrolleure. Damit ließe sich allenfalls etwas Zeit gewinnen. ►



TEUER: Pflegeheimbewohner müssen tief in die Tasche greifen

„Der Rechnungshofbericht zeigt: Die Lage in der Pflegeversicherung ist dramatischer als bisher eingeräumt“, monierte Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit. Nicht nur die gesetzliche Krankenversicherung, sondern auch die Pflegepflichtversicherung sei ein Notfallpatient, der dringend auf der Intensivstation behandelt werden müsse.

Wie aber reagiert die schwarz-rote Regierung auf die leeren Kassen der Pflegeversicherung? Am 7. Juli tagte zumindest bei Bundesgesundheitsministerin Nina Warken schon mal die Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) „Zukunftspakt Pflege“, um künftige Reformen zu erarbeiten. „Wir brauchen ein nachhaltiges Pflegekonzept“, forderte Warken. Bürger müssten sich darauf verlassen können, dass sie im Pflegefall nicht überlastet würden, so die Ministerin.

Alles offen. So wollen die Experten der BLAG prüfen, ob die gesetzliche Pflege „weiterhin vorrangig auf das Umlageverfahren als zentrales, systemprägendes Merkmal“ setzen könne und bei einem „Teilleistungssystem die Eigenvorsorge weiterhin freiwillig“ erfolgen sollte. Oder ob zum Abbau der von pflegebedürftigen Menschen zu tragenden Eigenanteile gegebenenfalls ein ergänzendes, verpflichtendes Element eingeführt werden müsse. Ein – zugegeben – guter Ansatz, doch erste Ergebnisse wollen die Fachleute der BLAG erst Ende 2025 auf den Tisch legen.

Viel zu spät! Und selbst wenn die Regierung unter Bundeskanzler Friedrich Merz die bis 2029 in den Pflegekassen fehlenden zwölf Milliarden Euro aus Mitteln des Bundeshaushalts zusammenkratzen könnte, würde dies auch nichts am Finanzierungsdilemma Pflegebedürftiger ändern, denn: Vom Konzept her ist die gesetzliche Pflege nur eine ►

Förder-Pflege

FAQ: Was Sie unbedingt zum Pflege-Bahr 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 sogenannten Kontrahie-



GENERATION Z: Gerade für jüngere Leute ist der Pflege-Bahr dank geringer Prämien und Zuschüssen der ideale Einstieg in die private Pflegevorsorge

rungszwang, 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 Voraussetzun-

gen 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 Bund, für Privatpatienten im In- und Ausland hingegen das Unternehmen Medicproof mit seinen über 1400 freiberuflich tätigen Gutachtern zuständig. Um Leistungen aus der Förder-Pflege zu erhalten, müssen Pflegepatienten dem privaten Versicherer das Attest der jeweiligen Pflegekasse vorlegen!



Gesamtergebnis Förder-Pflege-Tarife: Allianz und Debeka top

Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtnote 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	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Generali Deutschland	PflegeBahr	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
LVM	PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut
R+v	R+v-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
AXA	GEPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus)	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut
ERGO	GEPV	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar.	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut
HanseMerkur	PB	Gut	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
SDK	PZ	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; ¹⁾DFSI-Gesamtnote 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

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

Versicherer	Tarif	Monats- beitrag in Euro ⁹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer/ambulanter Pflege in den Pflegegraden					Pflege- Leistungs- Index je 1 Cent	Tarifmulti- plikator	DFS- Leistungs- Index	Finanz- stärke Note	DFS-Gesamtnote
			1	2	3	4	5					
25-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	10,81	78,00	156,00	390,00	624,00	780,00	27,06	1,525	41,26	1,00	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	10,00	65,22	195,65	391,30	521,74	652,17	29,02	1,375	39,90	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	60,48	181,44	423,36	604,80	604,80	29,94	1,350	40,42	1,25	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	10,00	91,80	183,60	275,40	367,20	918,30	25,25	1,375	34,71	1,25	Sehr Gut
Generali Deutschl.	PflegeBahr	10,17	93,00	186,00	279,00	372,00	930,00	25,15	1,475	37,09	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
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	10,32	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	25,87	1,275	32,99	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	14,62	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	17,44	1,125	19,62	1,00	Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus)	27,05	232,56	348,84	813,96	1046,52	1279,08	21,71	1,250	27,14	1,00	Gut
HanseMerkur	PB	10,00	62,07	155,17	310,35	465,52	620,69	24,21	1,225	29,65	1,25	Gut
ERGO	GEPV	10,00	63,03	126,05	189,08	252,10	630,25	17,33	1,275	22,10	2,00	Befriedigend
SDK	PZ	12,76	65,00	130,00	195,00	325,00	650,00	14,52	1,200	17,42	2,00	Befriedigend
35-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	12,00	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	18,75	1,525	28,59	1,00	Hervorragend
Debeka	EPG	14,92	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	19,20	1,350	25,92	1,00	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	10,00	67,20	134,40	201,60	268,80	671,70	18,48	1,375	25,41	1,25	Sehr Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	15,16	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	17,61	1,375	24,22	1,25	Sehr Gut
Generali Deutschl.	PflegeBahr	10,14	66,00	132,00	198,00	264,00	660,00	17,90	1,475	26,40	1,75	Sehr Gut
Hallesche	FÖRDERbar.	10,12	63,00	126,00	189,00	315,00	630,00	17,74	1,225	21,73	1,25	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)	16,76	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	17,72	1,350	23,92	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	20,50	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	12,44	1,125	13,99	1,00	Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus)	24,67	144,48	216,72	505,68	650,16	794,64	14,79	1,250	18,48	1,00	Gut
HanseMerkur	PB	14,76	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	15,85	1,225	19,42	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	16,61	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	16,07	1,275	20,50	1,25	Gut
ERGO	GEPV	13,84	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	11,92	1,275	15,20	2,00	Befriedigend
SDK	PZ	15,64	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	10,93	1,200	13,12	2,00	Befriedigend
45-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	19,38	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	11,61	1,525	17,71	1,00	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	14,00	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	11,79	1,375	16,21	1,25	Hervorragend
Debeka	EPG	22,96	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	12,48	1,350	16,85	1,00	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	25,06	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	10,65	1,375	14,65	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus)	30,24	120,00	180,00	420,00	540,00	660,00	10,02	1,250	12,52	1,00	Sehr Gut
Generali Deutschl.	PflegeBahr	14,85	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	11,11	1,475	16,39	1,75	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
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	27,88	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	10,65	1,350	14,38	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	29,38	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	8,68	1,125	9,76	1,00	Gut
ERGO	GEPV	19,66	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	8,39	1,275	10,70	2,00	Gut
Hallesche	FÖRDERbar.	16,20	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	10,56	1,225	12,93	1,25	Gut
HanseMerkur	PB	22,06	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	10,61	1,225	12,99	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	26,67	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	10,01	1,275	12,76	1,25	Gut
SDK	PZ	21,64	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	7,90	1,200	9,48	2,00	Befriedigend

Quelle: DFS; Stand: Juli 2025; Ranking nach DFS-Gesamtnote; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat; ²⁾Leistung inklusive Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt

Versicherer	Tarif	Monats- beitrag in Euro ¹⁾	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					
55-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	32,14	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	7,00	1,525	10,68	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
LVM	PTG	30,58	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	7,36	1,275	9,38	1,00	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	22,80	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	6,45	1,375	8,87	1,25	Sehr Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	41,38	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	6,45	1,375	8,87	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus)	46,10	120,00	180,00	420,00	540,00	660,00	6,57	1,250	8,22	1,00	Sehr Gut
Generali Deutschland	PflegeBahr	24,41	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	6,76	1,475	9,97	1,75	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	34,14	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	6,85	1,225	8,40	1,25	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	46,24	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	6,42	1,350	8,67	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	44,02	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	5,79	1,125	6,52	1,00	Gut
ERGO	GEPV	28,90	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	5,71	1,275	7,28	2,00	Gut
Hallesche	FÖRDERbar.	27,20	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	6,29	1,225	7,70	1,25	Gut
SDK	PZ	30,82	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	5,55	1,200	6,66	2,00	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	43,35	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	6,16	1,275	7,85	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; 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

„Teilkasko“, die erkrankten Personen nicht alle Aufwendungen einer professionellen Pflege in vollem Umsatz ersetzt.

Und so wird es wohl leider vorerst auch bleiben. „Mehr zu versprechen, wäre unrealistisch“, gibt Bundesgesundheitsministerin Warken unverblümt zu. Neue Leistungen werde es nicht geben können. Doch müsse die Politik Wege finden, dass die Heimbetreuung bezahlbar bleibe und mehr ambulante Pflege möglich sei. Konkrete Lösungen jedoch bleibt Ministerin Warken der Bevölkerung bislang schuldig.

Was speziell für Heimbewohner fatal ist, denn stationäre, professionelle Pflege ist teuer: So müssen Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen in Deutschland im ersten Aufenthaltsjahr im bundesweiten Schnitt heute 3 108 Euro aus eigener Tasche finanzieren. Diese Bilanz zieht eine aktuelle Auswertung des Verbands der Ersatzkassen.

Bremen am teuersten. Regional gibt es aber große Unterschiede. Im Ländervergleich am teuersten war der Studie der Ersatzkassen zufolge die Pflege im ersten Jahr im Heim zum 1. Juli 2025 in Bremen mit durchschnittlich 3 449 Euro im Monat und in Nordrhein-Westfalen mit 3 427 Euro. Bundesweit am niedrigsten hingegen präsentierte sich die monatliche Belastung im ersten Jahr im Heim in Sachsen-Anhalt mit 2 595 Euro und in Mecklenburg-Vorpommern mit 2 752 Euro. Immer noch viel Geld. „Den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern sind Belastungen in dieser Größenordnung aber nicht mehr zuzumuten“, warnt Ulrike Elsner, Vorstandschefin des Ersatzkassenverbands.

Und so bleibt den Bürgerinnen und Bürgern nichts anderes übrig, als aktiv die sehr mageren Leistungen der Pflege-

pflchtversicherung für den Fall der Fälle mit kapitalgedeckten, privaten Pflegepolen aufzupeppen. Dazu raten auch renommierte Wissenschaftler und Politikberater wie Professor Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen. Auch Oliver Blatt, Vorstandschef des GKV-Spitzenverbands, räumt unumwunden ein, dass die Bürger hierzulande beim Thema Pflege mehr Eigenvorsorge betreiben müssen.

Neben statischen und flexiblen Pflegeitagegeld-Tarifen (s. FOCUS MONEY 31/25) ist vor allem für jüngere Zielgruppen eine derzeit durchaus passable Lösung die von Vater Staat mit immerhin 60 Euro jährlich bezuschusste „Förder-Pflege“. Gut zu wissen: Förder-Pflege-Tarife unterliegen einem Kontrahierungszwang, was heißt: Wer eine solche Police abschließen will, bekommt diese ohne eine vorherige Gesundheitsprüfung (s. dazu auch Kasten S. 70/71).

Nachteilhaft ist beim Pflege-Bahr allerdings eine Karenzzeit von fünf Jahren, bevor Versicherte die vollen Leistungen aus dem Vertrag beziehen dürfen. Die Wartezeit entfällt zumindest bei vielen Verträgen bei Unfall des Kunden. Was noch aufstößt: Selbst als Pflegefall müssen Versicherte die Beiträge für den Pflege-Bahr weiterzahlen. Generell gilt: Um Geld aus der Förder-Pflege zu erhalten, müssen Versicherte der jeweiligen Assekuranz unbedingt ein Attest vorlegen, dass die gesetzliche Pflege Leistungen übernimmt.

Für FOCUS MONEY haben die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln den aktuellen Markt für Förder-Pflege-Verträge gründlich gescannt – und die besten Kontrakte für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren herausgefiltert (s. Methodik S. 74/75). ►

METHODE

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 14 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 14 untersuchten Gesellschaften räumen acht der Klientel diese Option ein.

■ Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren im Test nur die vier Gesellschaften Allianz, ARAG, Barmenia 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.



Tarifmerkmale: Vier Versicherer sind beim Bedingungsmerkmal äußerst kundenfreundlich

Versicherer	Tarif	Wartezeit entfällt bei Unfall	neue Wartezeit bei Änderungen ¹	Dynamik VOR Eintritt des Pflegefalls	Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls	Geltungsbereich	Wohnsitzverlegung	Mindestvertragsdauer	Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten	Angabe Rechnungszins ²	DFSI-Tarif-Note
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR inkl. CH	keine	ja	ja	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR	2 Jahre	ja	nein	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	ja	ja	ja	ja	weltweit	EWR inkl. CH	2 Jahre	ja	nein	Hervorragend
Generali Deutschl.	PflegeBahr	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWR inkl. CH	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
Debeka	EPG	ja	nein	ja	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	1 Jahr	ja	ja	Sehr Gut
DKV	KFP (inkl. Pflegebonus)	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWR	2 Jahre	nein	ja	Sehr Gut
ERGO	GEPV	ja	ja	nein	nein	weltweit	EWR	keine	ja	ja	Sehr Gut
Hallesche	FÖRDERbar.	ja	ja	nein	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	2 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	nein	ja	nein	nein	Weltweit	EWR inkl. CH	keine	ja	nein	Sehr Gut
LVM	PTG	ja	nein	ja	nein	EWR inkl. CH	EWR	1 Jahr	nein	ja	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	ja	nein	ja	nein	weltweit	EWR inkl. CH	1 Jahr	ja	nein	Sehr Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	ja	nein	ja	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	1 Jahr	nein	nein	Sehr Gut
AXA	GEPV	nein	ja	nein	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	2 Jahre	ja	nein	Gut
SDK	PZ	ja	ja	nein	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	2 Jahre	nein	ja	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; Ranking nach DFSI-Tarif-Noten; ¹etwa Tarifwechsel/Anpassung des Tagesgeldsatzes; ²im Rahmen der Tariffalkulation; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz

■ **Geltungsbereich bei 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, Ergo und HanseMerkur sehen hingegen 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

$$(78 \text{ €} \times 15 \% + 156 \text{ €} \times 40 \% + 390 \text{ €} \times 30 \% + 624 \text{ €} \times 10 \% + 780 \text{ €} \times 5 \%) / 10,81 \text{ € Prämie} = 27,06$$

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. 72 f. und Finanzstärke-Beihefter in FOCUS MONEY 13/25) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurden 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.

Pflege-Kombi-Tarife

Gesamtergebnis Pflege-Kombi-Tarife: Allianz mit hervorragenden Policen

Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen				Endnote ¹⁾
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTGO2) + PflegeTagegeldBest (PZTB03)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
ARAG	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV = gefördert) und Mehr Pflege Ambulant und Mehr Pflege Stationär	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus) + PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
LVM	PTG und PZT-K	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) & PflegeVorsorge premium (Tarif PM1)	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
AXA	VARIO und GEV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Debeka	EPG, EPC	Gut	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
Generali Deutschl.	PflegeBahr + PflegePlus	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Hallesche	Kombination FÖRDERbar und OLGAflex	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR in Kombination mit PflegeBAHRPLUS	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
SDK	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5 + PZ	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; Ranking nach Endnote; ¹⁾DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen 25, 35, 45 und 55 Jahre addiert und durch vier geteilt; ²⁾Leistung inkl. Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt

FOCUS MONEY

**BESTE
PFLEGE-KOMBI-
POLICE**

 **DFSI RATINGS**

„Im Hinblick auf die Leistungen hervorragend sind unseren Auswertungen zufolge die aktuellen Förder-Pflege-Angebote von Allianz und Debeka“, resümiert DFSI-Fachmann Sebastian Ewy (s. Tabelle S. 71).

Was hingegen die Güte der Tarifmerkmale von Pflege-Förder-Policen aus Sicht der Verbraucher anbetrifft, ist die Auswahl etwas größer: „Hier sind gleich vier Assekuranzen mit Allianz, ARAG, Barmenia und Generali erste Wahl“, bilanziert Branchenkenner Ewy (s. Tabelle S. 74).

Zwar ist die private Förder-Pflege für jüngere Bürgerinnen und Bürger im Hinblick auf die Prämien recht günstig – zumal der Staat fünf Euro pro Monat an Zulagen spendiert.

Wirklichen Vollkasko-Schutz in allen fünf Pflegegraden kann die Förder-Pflege aber nicht auf die Beine stellen.

Darum hat die Versicherungsbranche – piffig – Förder-Pflege-Policen mit ungeforderten Pflegetagegeld-Tarifen clever kombiniert – und damit „Pflege-Kombi-Tarife“ geformt. Auch diese Verträge haben die Fachleute vom DFSI für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren einer eingehenden Prüfung unterzogen (s. Methode S. 78/79).

Allianz top: „Über alle Altersklassen das beste Preis-Leistungs-Verhältnis in unserem Test bietet mit der Note ‚Hervorragend‘ die Allianz“, sagt DFSI-Projektleiter Ewy (s. Tabelle S. 75). Bei den Tarifbedingungen hingegen exponierten

Pflege-Kombi-Tarife für 25-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter 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	1	2	3	4	5					
Allianz	26,68	258,00	1056,00	1290,00	1524,00	1680,00	258,00	426,00	840,00	1344,00	1680,00	27,75	2,050	56,88	1,00	Hervorragend
Barmenia	31,42	245,22	1095,65	1291,30	1421,74	1552,17	245,22	645,65	1111,30	1421,74	1552,17	28,11	1,975	55,52	1,25	Hervorragend
ARAG	37,07	301,80	603,60	1175,40	1777,20	1758,20	301,80	603,60	1175,40	1777,20	1758,20	24,41	1,900	46,38	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	48,98	1132,56	1248,84	1713,96	1946,52	2629,08	502,56	708,84	1443,96	1946,52	2629,08	24,03	1,700	40,85	1,00	Sehr Gut
LVM	35,82	291,00	1248,00	1455,00	1662,00	1800,00	291,00	582,00	1110,00	1440,00	1800,00	25,19	1,775	44,71	1,00	Sehr Gut
R+V	47,73	170,48	1281,44	1523,36	1704,80	1704,80	170,48	1281,44	1523,36	1704,80	1704,80	26,21	1,875	49,14	1,25	Sehr Gut
AXA	43,32	360,00	510,00	1070,00	1510,00	1600,00	360,00	510,00	1070,00	1510,00	1600,00	18,70	1,675	31,32	1,00	Gut
Debeka	32,69	228,36	456,72	989,57	1370,17	1522,41	228,36	456,72	989,57	1370,17	1522,41	22,24	1,600	35,58	1,00	Gut
Generali Deutschl.	31,75	180,00	1056,00	1149,00	1242,00	1800,00	180,00	447,00	801,00	1242,00	1800,00	22,44	1,825	40,95	1,75	Gut
Hallesche	37,00	180,00	1080,00	1170,00	1350,00	1800,00	180,00	450,00	900,00	1350,00	1800,00	20,32	1,650	33,53	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	21,43	120,00	420,00	660,00	900,00	1200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1200,00	24,92	1,575	39,25	1,25	Gut
SDK	64,92	875,00	1500,00	1500,00	1500,00	1500,00	667,00	667,00	833,00	1083,00	1500,00	13,72	1,675	22,99	2,00	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat; ²⁾Leistung inkl. Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; Ranking nach DFSI-Gesamtnote

Pflege-Kombi-Tarife für 35-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter 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	1	2	3	4	5					
Allianz	43,36	300,00	1320,00	1500,00	1680,00	1800,00	300,00	480,00	900,00	1440,00	1800,00	18,96	2,050	38,86	1,00	Hervorragend
ARAG	56,79	307,20	584,40	1191,60	1798,80	1781,70	307,20	584,40	1191,60	1798,80	1781,70	15,96	1,900	30,32	1,25	Sehr Gut
Barmenia	49,09	240,00	1080,00	1260,00	1380,00	1500,00	240,00	630,00	1080,00	1380,00	1500,00	17,52	1,975	34,60	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	58,18	1044,48	1116,72	1405,68	1550,16	2144,64	414,48	576,72	1135,68	1550,16	2144,64	16,41	1,700	27,89	1,00	Sehr Gut
LVM	51,08	300,00	1320,00	1500,00	1680,00	1800,00	300,00	600,00	1020,00	1440,00	1800,00	17,49	1,775	31,05	1,00	Sehr Gut
R+V	74,84	180,00	1380,00	1620,00	1800,00	1800,00	180,00	1380,00	1620,00	1800,00	1800,00	17,84	1,875	33,45	1,25	Sehr Gut
AXA	59,79	360,00	510,00	1070,00	1510,00	1600,00	360,00	510,00	1070,00	1510,00	1600,00	13,55	1,675	22,69	1,00	Gut
Debeka	45,73	225,00	450,00	975,00	1350,00	1500,00	225,00	450,00	975,00	1350,00	1500,00	15,66	1,600	25,06	1,00	Gut
Generali Deutschl.	52,91	180,00	1272,00	1338,00	1404,00	1800,00	180,00	474,00	882,00	1404,00	1800,00	14,74	1,825	26,90	1,75	Gut
Hallesche	62,38	180,00	1296,00	1359,00	1485,00	1800,00	180,00	477,00	1008,00	1485,00	1800,00	13,20	1,650	21,79	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	33,04	120,00	420,00	660,00	900,00	1200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1200,00	16,16	1,575	25,46	1,25	Gut
SDK	82,05	875,00	1500,00	1500,00	1500,00	1500,00	667,00	667,00	833,00	1083,00	1500,00	10,86	1,675	18,19	2,00	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat; ²⁾Leistung inkl. Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; Ranking nach DFSI-Gesamtnote

sich aus dem Gros der Offerten mit Allianz, ARAG, Barmenia und R+V vier Assekuranzen mit aus Kundensicht „herorragenden“ Vertragsgestaltungen (s. Tabelle S. 78/79).

Tipp! Neben Förder-Pflege und Pflege-Kombi-Tarifen verbessert auch das bayerische Landespflegegeld (www.landespflegegeld.bayern.de) die Finanzen Pflegebedürftiger.

Ab Pflegegrad 2 erhalten Pflegebedürftige mit Wohnsitz in Bayern zusätzlich zur gesetzlichen Pflegeversicherung pro Jahr 1000 Euro schnell und unbürokratisch von der Bayerischen Staatsregierung. Der Freistaat greift mit seinem Landespflegegeld jährlich rund 400 000 pflegebedürftigen Menschen unter die Arme. Gut zu wissen: Ein genehmigter Erstantrag wirkt für die folgenden Pflegegeldjahre fort, solange er nicht zurückgenommen wird. Die Auszahlung des Zuschusses erfolgt im Jahr der Antragstellung nach Erlass des Bewilligungsbescheids, für die folgenden Pflegegeldjahre beginnen die Auszahlungen immer im Oktober. Nicht zu vergessen: Als staatliche Fürsorgeleistung ist das Landespflegegeld keine steuerpflichtige Einnahme.

Anträge können sowohl online mit dem Elster-Zertifikat als auch per Antragsformular beim Bayerischen Landesamt für Pflege in Amberg gestellt werden. Weitere Informationen erhalten Interessierte bei den Mitarbeitern des Landesamts unter der Rufnummer 09621/96 69-24 44. ■

Pflege-Kombi-Tarife für 45-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ⁹	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter 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	1	2	3	4	5					
Allianz	66,54	300,00	1 320,00	1 500,00	1 680,00	1 800,00	300,00	480,00	900,00	1 440,00	1 800,00	12,35	2,050	25,32	1,00	Hervorragend
ARAG	88,66	300,00	600,00	1 200,00	1 800,00	1 800,00	300,00	600,00	1 200,00	1 800,00	1 800,00	10,32	1,900	19,61	1,25	Sehr Gut
Barmenia	79,24	240,00	1 080,00	1 260,00	1 380,00	1 500,00	240,00	630,00	1 080,00	1 380,00	1 500,00	10,85	1,975	21,44	1,25	Sehr Gut
DKV ²⁾	81,57	1 020,00	1 080,00	1 320,00	1 440,00	2 010,00	390,00	540,00	1 050,00	1 440,00	2 010,00	10,94	1,700	18,61	1,00	Sehr Gut
LVM	74,66	300,00	1 320,00	1 500,00	1 680,00	1 800,00	300,00	600,00	1 020,00	1 440,00	1 800,00	11,97	1,775	21,24	1,00	Sehr Gut
R+V	114,16	180,00	1 380,00	1 620,00	1 800,00	1 800,00	180,00	1 380,00	1 620,00	1 800,00	1 800,00	11,69	1,875	21,93	1,25	Sehr Gut
AXA	84,19	360,00	510,00	1 070,00	1 510,00	1 600,00	360,00	510,00	1 070,00	1 510,00	1 600,00	9,62	1,675	16,12	1,00	Gut
Debeka	65,63	225,00	450,00	975,00	1 350,00	1 500,00	225,00	450,00	975,00	1 350,00	1 500,00	10,91	1,600	17,46	1,00	Gut
Generali Deutschl.	82,89	180,00	1 320,00	1 380,00	1 440,00	1 800,00	180,00	480,00	900,00	1 440,00	1 800,00	9,59	1,825	17,50	1,75	Gut
Hallesche	96,20	180,00	1 320,00	1 380,00	1 500,00	1 800,00	180,00	480,00	1 020,00	1 500,00	1 800,00	8,64	1,650	14,26	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	51,77	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	10,31	1,575	16,25	1,25	Gut
SDK	113,50	875,00	1 500,00	1 500,00	1 500,00	1 500,00	667,00	667,00	833,00	1 083,00	1 500,00	7,85	1,675	13,15	2,00	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat; ²⁾Leistung inkl. Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; Ranking nach DFSI-Gesamtnote

Pflege-Kombi-Tarife für 55-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ⁹	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter 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	1	2	3	4	5					
Allianz	106,42	300,00	1 320,00	1 500,00	1 680,00	1 800,00	300,00	480,00	900,00	1 440,00	1 800,00	7,72	2,050	15,83	1,00	Hervorragend
LVM	115,70	300,00	1 320,00	1 500,00	1 680,00	1 800,00	300,00	600,00	1 020,00	1 440,00	1 800,00	7,72	1,775	13,71	1,00	Hervorragend
ARAG	142,35	300,00	600,00	1 200,00	1 800,00	1 800,00	300,00	600,00	1 200,00	1 800,00	1 800,00	6,43	1,900	12,21	1,25	Sehr Gut
Barmenia	130,30	240,00	1 080,00	1 260,00	1 380,00	1 500,00	240,00	630,00	1 080,00	1 380,00	1 500,00	6,60	1,975	13,04	1,25	Sehr Gut
Debeka	97,59	225,00	450,00	975,00	1 350,00	1 500,00	225,00	450,00	975,00	1 350,00	1 500,00	7,34	1,600	11,74	1,00	Sehr Gut
DKV ²⁾	126,92	1 020,00	1 080,00	1 320,00	1 440,00	2 010,00	390,00	540,00	1 050,00	1 440,00	2 010,00	7,03	1,700	11,96	1,00	Sehr Gut
R+V	180,52	180,00	1 380,00	1 620,00	1 800,00	1 800,00	180,00	1 380,00	1 620,00	1 800,00	1 800,00	7,40	1,875	13,87	1,25	Sehr Gut
AXA	125,60	360,00	510,00	1 070,00	1 510,00	1 600,00	360,00	510,00	1 070,00	1 510,00	1 600,00	6,45	1,675	10,80	1,00	Gut
Generali Deutschl.	127,91	180,00	1 320,00	1 380,00	1 440,00	1 800,00	180,00	480,00	900,00	1 440,00	1 800,00	6,22	1,825	11,34	1,75	Gut
Hallesche	150,40	180,00	1 320,00	1 380,00	1 500,00	1 800,00	180,00	480,00	1 020,00	1 500,00	1 800,00	5,53	1,650	9,12	1,25	Gut
SDK	158,10	875,00	1 500,00	1 500,00	1 500,00	1 500,00	667,00	667,00	833,00	1 083,00	1 500,00	5,64	1,675	9,44	2,00	Gut
SIGNAL IDUNA	83,13	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	6,42	1,575	10,12	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2025; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat; ²⁾Leistung inkl. Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt; Ranking nach DFSI-Gesamtnote

METHODE

Dezidierte Datenaufbereitung

I. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, hat das DFSI in Köln aus insgesamt elf Kriterien einen Multiplikator gebildet: Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 2,100 verbessert werden, wenn die Assekuranz in den Bereichen Beschränkung Höchstalter, Wartezeit bei Unfall, Wartezeit bei Vertragsänderungen, Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls, Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls, Geltungsbereich und Wohnsitzverlegung ins Ausland, Leistung bei Sucht, Leistung bei Alkoholdemenz, Mindestvertragsdauer, Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten und Angabe des Rechnungszinses im Rahmen der Tarifikalkulation positiv im Sinn des Kunden entschied. Die Kriterien im Einzelnen:

1. Beschränkung Höchstalter

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

2. Wegfall der Wartezeit bei Unfall

Der Gesetzgeber schreibt Versicherern vor, dass bei Fördertarifen die Wartezeit bis zum Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre betragen darf. Die Mehrheit der Versicherer sieht beim ungeforderten Pfl egetagegeld von Wartezeiten ab. Und jene Assekuranzen im FOCUS MONEY-Test mit Wartezeiten-Passus sehen generell von diesem bei Pflege aufgrund 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 ARAG, R+V, DKV, Generali, Hallesche, Debeka und SIGNAL IDUNA allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten im geförderten Tarif und bei Generali und Debeka im ungeforderten Tarif 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 Assekuranzen ihren Kunden eine Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den zwölf untersuchten Gesellschaften räumen der Klientel insgesamt acht 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 und Generali nur insgesamt vier Gesellschaften sowohl bei der Förder-Pflege als auch beim herkömmlichen Pfl egetagegeld bereit.

6. Geltungsbereich und Wohnsitzverlegung ins Ausland

Die meisten Versicherer leisten bei der Förder-Pflege bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland im EWR und in der Schweiz.

7. Leistung bei Sucht

Hier zahlt die Mehrheit der Versicherer im Rahmen des ungeforderten Pfl egetarifs 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 weitgehender Gedächtnisverlust oder der Verlust des Urteilsvermögens inklusive Kritikfähigkeit auftritt.

9. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von zwei Jahren aus. Gut zu wissen: Die Allianz sieht sowohl im geförderten als auch im ungeforderten Tarif keine Mindestzeiten vor.

Tarifmerkmale: bei Allianz, ARAG, Barmenia und R+V für Versicherte hervorragende Bedingungen

Gesellschaft	Tarif	Beschränkung Höchstalter	Gibt es eine Wartezeit?		neue Wartezeit bei Änderung		Dynamik VOR Eintritt des Pflegefalls		Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls	
			gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + Pfl egetagegeldBest (PZTB03)	69	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja
ARAG	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV = gefördert) und Mehr Pflege Ambulant und Mehr Pflege Stationär	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) & PflegeVorsorge premium (Tarif PM1)	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja
AXA	VARIO und GEVP	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	ja
DKV	KFP (inkl. Pflegebonus) + PTG	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	nein	ja	nein	ja
Generali Deutschland	PflegeBahr + PflegePlus	nein	5 Jahre ¹⁾	1 Jahr ¹⁾	nein	ja	ja	ja	ja	ja
Hallesche	Kombination FÖRDERbar und OLGaflex	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	nein	ja	nein	ja
LVM	PTG und PZT-K	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja
SDK	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5 + PZ	nein	nein	nein	ja	nein	nein	ja	nein	ja
Debeka	EPG, EPC	nein	5 Jahre ¹⁾	3 Jahre ²⁾	nein	ja	ja	ja	nein	nein
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR in Kombination mit PflegeBAHRPLUS	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja	nein	nein

10. Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

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

11. Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins sie die Pflege-Kombi-Policen kalkulieren. ARAG, Barmeria, R+V, AXA und SIGNAL IDUNA gaben darüber den Experten 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 – 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. Darüber hinaus wurden ambulante Leistungen – im Hinblick auf die Ergebnisse der am 18.12.24 publizierten „Pflegestatistik 2023“ des Statistischen Bundesamts – mit 85, stationäre Leistungen hingegen mit 15 Prozent gewichtet.

Beispiel Allianz-Tarif (PZTG02 + PZTB03) für 25-Jährige

$[(258 \text{ Euro} \times 15\% + 1056 \text{ Euro} \times 40\% + 1290 \text{ Euro} \times 30\% + 1524 \text{ Euro} \times 10\% + 1680 \text{ Euro} \times 5\%) \times 15\% + (258 \text{ Euro} \times 15\% + 426 \text{ Euro} \times 40\% + 840 \text{ Euro} \times 30\% + 1344 \text{ Euro} \times 10\% + 1680 \text{ Euro} \times 5\%) \times 85\%] \cdot 26,68 \text{ Euro Prämie} = 27,75$



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 und Finanzstärke-Beihefter in FOCUS MONEY 13/25) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurden der Leistungs-Index mit 70 Prozent und 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 des Tests 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

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%

Geltungsbereich der Police		Wohnsitzverlegung ins Ausland		Leistung bei Sucht	Leistung bei Alkoholdemenz	Mindestvertragsdauer (Jahre)		Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten		Angabe des Rechnungszinses ²⁾	DFSI-Tarif-Note
gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG			gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG		
weltweit	weltweit	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	Hervorragend
weltweit	weltweit	EWK	EWK	ja	ja	2	2	ja	ja	keine Angabe	Hervorragend
weltweit	weltweit	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	1	ja	ja	keine Angabe	Hervorragend
weltweit	weltweit	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	1	nein	ja	ja	keine Angabe	Hervorragend
EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	nein	ja	nein	keine Angabe	Sehr Gut
weltweit	weltweit	EWK	EWK	ja	ja	2	2	nein	nein	ja	Sehr Gut
weltweit	weltweit	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	2	ja	nein	ja	Sehr Gut
EWK inkl. CH	weltweit	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Sehr Gut
EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	EWK	EWK	nein	nein	1	1	nein	ja	ja	Sehr Gut
EWK inkl. CH	weltweit	EWK inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	1	nein	nein	ja	Sehr Gut
EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Gut
EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	EWK inkl. CH	nein	ja	1	1	nein	nein	keine Angabe	Gut

Quelle: DFSI, Stand: Juli 2025; Ranking nach DFSI-Tarif-Note; ²⁾Wertseil erfüllt bei Unfall; ³⁾im Rahmen der Tarifkalkulation; PTG = Pflegegeld; EWK = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz