

PFLEGETAGEGELD-POLICEN

Tolles Tandem

IN DIE PEDALE TRETEN: Mit Pflegetagegeld-Tarifen sind Versicherte bei Pflegebedürftigkeit finanziell gut gerüstet

PFLEGETAGEGELD-SERIE

Private Vorsorge von Vorteil

Die Pflegepflichtversicherung steht vor einem finanziellen Kollaps: Mit 7,5 Milliarden Euro Defizit steuert sie 2027 auf ein dickes Minus zu. Ohne Korrekturen dürfte die Deckungslücke bis 2028 sogar auf rund 15,4 Milliarden Euro wachsen, prognostiziert das Bundesgesundheitsministerium.

Und wie reagiert die schwarz-rote Bundesregierung unter Kanzler Merz auf dieses Desaster? Mit dem „Pflegeneuordnungsgesetz“ von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken! Was zwar sparen hilft, aber für noch mehr Härten bei Pflegebedürftigen und Pfl-

genden sorgt. Und das unzulängliche Konzept der umlagefinanzierten Pflege als „Teilkasko“ bestehen lässt.

Besser wäre gewesen, im Zuge der Reform eine kapitalgedeckte Säule zur Refinanzierung der Pflegepflichtversicherung mit einzubauen, was Fachleute schon seit Jahrzehnten fordern.

Damit Pflegebedürftige nicht ihre Angehörigen um finanzielle Hilfe bitten müssen oder sogar im Extremfall zum Sozialfall werden, bedarf es dieser Tage mehr denn je einer frühen privaten Vorsorge. Am besten in Form sogenannter Pflegetagegeld-Tarife.

Mit welchen ausgesuchten Policen Bürgerinnen und Bürger die Versorgungslücke zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflege und den realen Kosten bei Pflegebedürftigkeit schließen oder zumindest zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis verkleinern können, das zeigt jetzt FOCUS MONEY in einer zweiteiligen Serie.

Den Auftakt bildet eine Analyse von mit 60 Euro jährlich subventionierten Förder-Pflege-Tarifen und von Pflege-Kombi-Tarifen. Darauf folgt in Heft 32/26 eine Untersuchung „statischer“ und „flexibler“ Pflegetagegeld-Policen.

Um die Finanzlücke zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den realen Kosten bei Pflegebedürftigkeit zu verkleinern oder zu schließen, bieten sich private, vom Staat subventionierte **Förder-Pflege- sowie ungeforderte Pflegetagegeld-Tarife** an. Welche Policen am Markt derzeit empfehlenswert sind

von THOMAS SCHICKLING

Problem erkannt! Die Pflegepflichtversicherung in Deutschland, ist „ein Sanierungsfall mit Ansage“, so Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Diesem Statement der CDU-Politikerin wird wohl auch kein Kenner der Materie widersprechen. Denn die gesetzliche Pflege steuert im Jahr 2027 auf eine gigantische Finanzierungslücke von 7,5 Milliarden Euro zu. Ohne Korrekturen aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) dürfte die Deckungslücke bis 2028, so BMG-Prognosen, auf rund 15,4 Milliarden Euro wachsen.

Die schweren pekuniären Malaisen der Pflegekassen allerdings heilt Ministerin Warken mit ihrem Referentenentwurf zum „Pflegeneuordnungsgesetz“ bei Weitem nicht. Zumal die Reform ein politisches Paradebeispiel für Karl Kraus' berühmtes Zitat „Das Gegenteil von gut ist gut gemeint“ ist.

Keine Frage: Mit dem Gesetz handelt Nina Warken sicherlich in allerbesten Absicht. Dennoch zieht das Papier Härten für Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige nach sich, die schon jetzt mit dem Rücken zur Wand stehen. ►

Umstritten sind dabei vor allem drei Sparmaßnahmen: Für neue Pflegebedürftige soll es den Plänen zufolge beim Pflegegrad 1 künftig keinen Entlastungsbetrag mehr geben, dafür eine Pflegebegleitung. Beim ersten Bezug von Pflegegeld in den Pflegegraden 2 und 3 soll die Entlastung in den ersten Monaten nur teilweise gezahlt werden.

In die Länge gezogen. Echt ans Eingemachte geht es für stationär betreute, kranke Menschen: Für Pflegeheimbewohner ist eine um je sechs Monate längere Wartezeit auf die gestaffelten Zuschüsse zum Eigenanteil vorgesehen. Das soll allein 2027 rund 2,6 Milliarden Euro sparen. Durch die Änderungen könnten auf Länder und Kommunen aber Mehrausgaben von einer Milliarde Euro zukommen.

Ein herber Schlag für Betroffene! Müssen doch aktuell stationär betreute Pflegebedürftige im ersten Jahr der Heimunterbringung nach Abzug der Pflegezuschüsse der Pflegekassen im Schnitt sage und schreibe etwa rund 3500 Euro monatlich aus eigener Tasche löhnen. Diese Bilanz zieht eine Studie des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV). Obwohl bundesweit in Pflegekliniken die gleichen Leistungen erbracht werden, unterscheiden sich die Abrechnungen je nach Bundesland eklatant voneinander.

Wobei auch der Wettbewerb der Einrichtungen um Fachkräfte die Personalkosten unnötig in die Höhe treibt. Am teuersten ist die stationäre Pflege laut PKV-Studie in Baden-Württemberg mit im Schnitt 3907 Euro im Monat, am günstigsten ist es in Sachsen-Anhalt mit 2973 Euro.

Solch hohe Beträge können pflegebedürftige Ruheständler allein mit ihren Rentenansprüchen in aller Regel nicht schultern: Selbst die gesetzliche Rente für besonders langjährig Versicherte – sie lag heuer zum 1. Juli für einen Durchschnittsverdiener mit 45 Beitragsjahren bei 1913,40 Euro brutto pro Monat – kompensiert nach Abzug des gesetzlichen Pflegegelds nicht die hohen Eigenanteile bei vollstationärem Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung. Schon heute erhalten laut Statistischem Bundesamt 432 000 Menschen Sozialhilfe in Form von Hilfe zur Pflege, da Rente und Erspartes nicht reichen, um die Heimkosten zu bezahlen.

Rentenbeiträge drastisch gekürzt. Einem Tritt in die Magenrube Pflegender dürfte zudem die Idee des BMG gleichkommen, die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige künftig auf 70 Prozent zu reduzieren. Für die Berechnung der späteren Rente würde damit das fiktive Einkommen Pflegen der radikal um 30 Prozent gekürzt. Bereits erworbene Anwartschaften blieben zwar damit außen vor, mit der Rentenkürzung werden jedoch gerade jene Menschen hart bestraft, die Vater Staat durch ihre tägliche Pflegearbeit dieser Tage massiv entlasten. Darum sprechen auch die Sozialverbände VdK und SoVD von „einem Schlag ins Gesicht“ Betroffener.

Summa summarum: Das angedachte Pflegeneuordnungsgesetz ist alles andere als ein großer Wurf von Ministerin Warken. Dennoch soll der Entwurf noch vor der Sommerpause vom schwarz-roten Bundeskabinett verabschiedet werden. Bis zum Jahresende soll die Reform vom Bundestag beschlossen sein, damit sie Anfang 2027 in Kraft treten kann.

Alte Zöpfe nicht abgeschnitten. Auch Nina Warkens epochales Reformwerk rührt nicht an den Grundfesten der Pflegepflichtversicherung, die nur als „Teilkasko“ konzipiert ►

Förder-Pflege

FAQ: Was Sie unbedingt zum Pflege-Bahr wissen sollten!

WER KANN DIE POLICE ABSCHLIESSEN?

Alle Personen, 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 insgesamt 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 privaten 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: Für Jüngere ist die Förder-Pflege dank geringer Prämien und Zuschüssen ideal zum 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 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-Summen ist der von den Pflegekassen jeweils dem Patienten attestierte Pflegegrad: Für Angehörige der gesetzlichen Krankenversicherung erstellen die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes die Gutachten. Für Privatpatienten im In- und Ausland hingegen übernimmt diese Aufgabe das Unternehmen Medicproof in Köln mit seinen insgesamt rund 1500 freiberuflich tätigen Gutachtern. Um Leistungen aus der privaten 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 ¹⁾
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	Sehr Gut	Sehr Gut	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Debeka	EPG	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
DKV ²⁾	KFP (inkl. Pflegebonus)	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	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
ERGO	GEPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
SDK	PZ	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Gut	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; 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 werden geringere Leistungen gezahlt; weitere Ergebnisse unter www.dfsi-institut.de

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	DFSI- Leistungs- Index	Finanz- stärke Note	DFSI-Gesamtnote
			1	2	3	4	5					
25-Jährige												
Debeka	EPG	10,00	94,54	189,08	409,67	567,23	630,26	30,10	1,325	39,88	1,00	Hervorragend
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	10,68	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	27,81	1,350	37,54	1,25	Hervorragend
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	10,83	63,00	126,00	315,00	504,00	630,00	21,81	1,525	33,27	1,00	Sehr Gut
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
LVM	PTG	10,69	63,00	126,00	315,00	504,00	630,00	22,10	1,275	28,18	1,00	Sehr Gut
AXA	GEPV	16,90	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	15,09	1,125	16,97	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
ERGO	GEPV	10,00	63,03	126,05	189,08	252,10	630,25	17,33	1,275	22,10	2,00	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	10,25	75,00	150,00	225,00	375,00	750,00	20,85	1,225	25,55	1,25	Gut
HanseMerkur	PB	10,00	62,07	155,17	310,35	465,52	620,69	24,21	1,225	29,65	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	12,36	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	21,60	1,275	27,54	1,25	Gut
SDK	PZ	14,32	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	11,94	1,200	14,33	2,00	Befriedigend
35-Jährige												
ARAG	ARAG FörderPflege PF	10,00	67,20	134,40	201,60	268,80	671,70	18,48	1,375	25,41	1,25	Hervorragend
Debeka	EPG	15,52	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	18,46	1,325	24,46	1,00	Hervorragend
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	16,14	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	13,94	1,525	21,26	1,00	Sehr 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	Sehr Gut
HanseMerkur	PB	14,76	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	15,85	1,225	19,42	1,25	Sehr Gut
LVM	PTG	14,66	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	15,35	1,275	19,57	1,00	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	18,04	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	16,46	1,350	22,23	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	23,26	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	10,96	1,125	12,33	1,00	Gut
ERGO	GEPV	13,84	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	11,92	1,275	15,20	2,00	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	13,00	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	13,15	1,225	16,11	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	19,46	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	13,72	1,275	17,49	1,25	Gut
SDK	PZ	17,38	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	9,84	1,200	11,81	2,00	Befriedigend
45-Jährige												
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	23,66	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	9,51	1,525	14,50	1,00	Hervorragend
Debeka	EPG	24,52	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	11,68	1,325	15,48	1,00	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	19,00	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	8,68	1,375	11,94	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
HanseMerkur	PB	22,06	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	10,61	1,225	12,99	1,25	Sehr Gut
LVM	PTG	22,06	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	10,20	1,275	13,00	1,00	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	30,08	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	9,87	1,350	13,33	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	33,04	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	7,72	1,125	8,68	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	22,00	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	7,77	1,225	9,52	1,25	Gut
SDK	PZ	24,16	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	7,08	1,200	8,49	2,00	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	30,75	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	8,68	1,275	11,07	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ¹zzgl. fünf Euro vom Staat; ²Leistung 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)	35,50	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	6,34	1,525	9,67	1,00	Hervorragend
Debeka	EPG	38,80	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	7,38	1,325	9,78	1,00	Hervorragend
LVM	PTG	34,34	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	6,55	1,275	8,35	1,00	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	28,20	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	5,85	1,375	8,05	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
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)	49,96	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	5,94	1,350	8,03	1,25	Sehr Gut
AXA	GEPV	48,88	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	5,22	1,125	5,87	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	36,20	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	4,72	1,225	5,79	1,25	Gut
SDK	PZ	34,60	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	4,94	1,200	5,93	2,00	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR	49,43	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	5,40	1,275	6,89	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; Ranking nach DFSI-Gesamtnote; ¹zzgl. fünf Euro vom Staat; ²Leistung inklusive Pflegebonus nach 15 Versicherungsjahren. In den ersten 15 Versicherungsjahren werden geringere Leistungen gezahlt

ist – und daher leider nach wie vor die extrem hohen Kosten einer professionellen Pflege keinesfalls decken kann.

Kapitalgedeckte Komponente. Was CSU-Politiker Klaus Holetschek seit Längerem Sorge bereitet. Der Gesundheits-experte setzt sich darum im Zuge der Reform der Pflegever-sicherung für eine kapitalgedeckte Säule nach schwedi-schem Vorbild der Rentenfinanzierung ein. Die Vorschläge der Rentenkommission müssten auch im Pflegebereich an-gewendet werden, unterstrich der Vorsitzende der CSU-Landtagsfraktion. „Wir dürfen nicht nur auf Kostendämp-fung setzen, sondern brauchen tragfähige Lösungen für gute Versorgung und ein gutes Leben“, betont er. Es müsse geprüft werden, wie bei der Pflegeversicherung mehr Kapi-taldeckung ein ergänzender Baustein sein könne.

Um die finanzielle „Versorgungslücke“ zwischen gesetz-lichen Leistungen und Realität zu schließen und damit Ver-sicherte nicht die eigene Immobilie bei Pflegebedürftigkeit versilbern oder gar den Kindern finanziell auf der Tasche liegen müssen, machen sich Fachleute seit Jahren dafür stark, die gesetzliche Pflege mit Leistungen einer kapital-gedeckten Pflege-Police der Privatversicherer aufzustocken.

Kontrahierungszwang. Für jüngere Zielgruppen eine günstige Lösung zur Verkleinerung der Versorgungslücke ist die private, von Vater Staat mit 60 Euro jährlich bezuschus-te sogenannte Förder-Pflege. Aus Verbrauchersicht punktet sie vor allem mit einem großen Vorteil: Förder-Tarife unter-liegen einem „Kontrahierungszwang“, das heißt: Wer eine solche Police abschließen will, bekommt diese ohne eine vor-herige Gesundheitsprüfung (s. dazu auch Kasten S. 70/71).

Doch wo Licht ist, ist auch Schatten! Dicker Malus bei dem auch Pflege-Bahr genannten Produkt ist die lange Ka-renzzzeit von fünf Jahren, bevor man die vollen Leistungen aus dem Vertrag beziehen kann. Die Wartezeit entfällt zwar bei vielen Verträgen, wenn der Kunde infolge eines Unfalls zum Pflegefall wird. Was dennoch sauer aufstößt: Selbst dann müssen Pflegebedürftige die Beiträge für den Pflege-Bahr aus eigener Tasche weiterzahlen. Generell gilt zudem: Um Geld aus der Förder-Pflege zu erhalten, müssen Versi-cherte der jeweiligen Assekuranz unbedingt ein Attest vor-legen, 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 gescannt – und die besten Kon-trakte für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren herausgefiltert (s. Methodik S. 74/75).

Und so lautet der Befund: „Im Hinblick auf die Leistungen hervorragend sind unseren Analysen zufolge die Förder-Pflege-Angebote der beiden Assekuranzen Allianz und Debeka“, erklärt DFSI-Fachmann Sebastian Ewy (s. Tabelle S. 71). Was hingegen die Güte der Tarifmerkmale von Pflege-Förder-Po-licen aus Sicht der Verbraucherinnen und Verbraucher an-betrifft: „Hier sind die Gesellschaften Allianz und ARAG ers-te Wahl“, bilanziert Experte Ewy (s. Tabelle S. 74).

Kein Vollkasko-Schutz. Zwar ist die private Förder-Pflege für jüngere Bürgerinnen und Bürger im Hinblick auf die Prä-mien günstig – zumal der Staat fünf Euro pro Monat an Zu-lagen spendiert. Vollkasko-Schutz in allen fünf Pflegegraden kann die Förder-Pflege aber nicht auf die Beine stellen. ►

METHODE

Ordentlich gepflegte Daten

Für FOCUS MONEY haben die Fachleute des 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 zwölf 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 Vertragschluss 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, Wartezeiten bei Vertragsänderungen, Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls, Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls, Geltungsbereich der Police, Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland, Mindestvertragsdauer, Optionen 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 zwölf untersuchten Gesellschaften räumen sechs der Klientel diese Option ein.

■ Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren im Test lediglich die beiden Versicherungsgesellschaften Allianz und ARAG bereit.

■ Geltungsbereich der Police

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

■ Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung

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

■ Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen der Branche 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 Jahren 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. Fünf 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 (PZTG02) für 25-Jährige

(63 € x 15 % + 126 € x 40 % + 315 € x 30 % + 504 € x 10 % + 630 € x 5 %) / 10,83 € Prämie = 21,81

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 13/26) 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.



Tarifmerkmale: Nur zwei Versicherer sind beim Bedingungsmerkwerk 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	EWB inkl. CH	keine	ja	ja	Hervorragend
ARAG	ARAG FörderPflege PF	ja	nein	ja	ja	weltweit	EU	2 Jahre	ja	nein	Hervorragend
Debeka	EPG	ja	nein	ja	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	2 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
DKV	KFP (inkl. Pflegebonus)	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
HanseMerkur	PB	nein	ja	nein	nein	weltweit	EWB inkl. CH	keine	ja	nein	Sehr Gut
LVM	PTG	ja	nein	ja	nein	EWB inkl. CH	EWB	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
SDK	PZ	ja	ja	nein	nein	EWB inkl. CH	EWB inkl. CH	2 Jahre	nein	ja	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; Ranking nach DFSI-Tarif-Noten; ¹⁾etwa Tarifwechsel/Anpassung des Tagesgeldsatzes; ²⁾im Rahmen der Tarifkalkulation; EWB = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz

Pflege-Kombi-Tarife

Gesamtergebnis Pflege-Kombi-Tarife: Allianz und R+V hervorragend

Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen				Endnote ¹⁾
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PflageetagegeldBest (PZTB03)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) & PflageVorsorge premium (Tarif PM1)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend
ARAG	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Debeka	EPG/EPC	Gut	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	Sehr Gut	Sehr Gut
AXA	VARIO und GEPV	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 2026; 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; weitere Ergebnisse unter www.dfsi-institut.de



Darum hat die Versicherungsbranche die Förder-Pflege-Policen clever mit ungefördernten Pflegetagegeld-Tarifen kombiniert – und damit alternativ „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).

„Über alle Altersklassen hinweg das beste Preis-Leistungs-Verhältnis bieten mit der Note ‚Hervorragend‘ Allianz und R+V“, sagt Ewy (s. Tabelle S. 75). Bei den Tarifbedingungen hingegen exponieren sich laut Ewy aus dem Gros mit Allianz, ARAG und R+V gleich drei Assekuranzen mit „hervorragenden“ Vertragsgestaltungen (s. Tabelle S. 78/79).

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

Bonus aus Bayern. Ab Pflegegrad 2 erhalten Pflegebedürftige mit Hauptwohnsitz in Bayern zusätzlich zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung pro Jahr 500 Euro schnell und unbürokratisch einkommensunabhängig von der Bayerischen Staatsregierung. Ein genehmigter Erstantrag wirkt für die folgenden Pflegegeldjahre fort, solange er nicht zurückgenommen wird. Die Auszahlung des Landespflegegelds erfolgt bis zum 31. Januar des auf das Pflegegeldjahr folgenden Kalenderjahrs. Gut zu wissen: Als staatliche

Fürsorgeleistung muss das Landespflegegeld nicht versteuert werden. Anträge können pflegebedürftige Personen sowohl online als auch postalisch per Antragsformular beim Bayerischen Landesamt für Pflege in Amberg stellen. Weitere Informationen erhalten Interessierte beim Landesamt unter der Rufnummer 0 96 21/96 69 24 44.

Nicht nur der Freistaat, auch Rheinland-Pfalz gewährt ein Landespflegegeld. Für schwerbehinderte Erwachsene gibt das Bundesland monatlich 384 Euro, für Kinder 192 Euro. Das Pflegegeld ist zwar einkommensunabhängig, Leistungen der Pflegekasse aber werden angerechnet. Doch Vorsicht! Bei Menschen mit Pflegegrad 3 oder höher entfällt der

Anspruch vollständig, da das Pflegegeld der Kasse höher ist. Mehr Informationen unter Tel. 0 61 31/96 74 41.

Bremen mit von der Partie. Ein Landespflegegeld zahlt außerdem aktuell der kleine Stadtstaat Bremen. Blinde oder schwerstbehinderte Erwachsene erhalten vom Stadtstaat monatlich 559,73 Euro, Kinder unter 18 Jahren hingegen 279,87 Euro. Wie in Rheinland-Pfalz auch wird das Pflegegeld allerdings auf die Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung in vollem Umfang angerechnet. Ausführlichere Informationen zu den Regularien erteilt das Amt für Soziale Dienste der Freien Hansestadt etwa unter der Rufnummer 04 21/36 17 98 00 oder 04 21/36 11 68 92. ■

Pflege-Kombi-Tarife für 25-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter Pflege					PflegeLeistungs-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	32,79	297,00	1 296,00	1 485,00	1 674,00	1 800,00	297,00	477,00	900,00	1 440,00	1 800,00	24,96	2,050	51,16	1,00	Hervorragend
ARAG	33,60	301,80	603,60	905,40	1 807,20	1 788,30	301,80	603,60	905,40	1 807,20	1 788,30	24,66	1,900	46,85	1,25	Hervorragend
R+V	54,12	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	24,67	1,875	46,25	1,25	Hervorragend
DKV ²⁾	49,34	1 132,56	1 248,84	1 713,96	1 946,52	2 629,08	502,56	708,84	1 443,96	1 946,52	2 629,08	23,85	1,700	40,55	1,00	Sehr Gut
LVM	41,27	297,00	1 296,00	1 485,00	1 674,00	1 800,00	297,00	594,00	1 017,00	1 440,00	1 800,00	21,52	1,775	38,19	1,00	Sehr Gut
AXA	48,44	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	16,72	1,675	28,01	1,00	Gut
Debeka	36,12	252,04	504,08	1 092,17	1 512,23	1 680,26	252,04	504,08	1 092,17	1 512,23	1 680,26	22,21	1,550	34,43	1,00	Gut
Hallesche	41,05	180,00	1 200,00	1 275,00	1 425,00	1 800,00	180,00	465,00	960,00	1 425,00	1 800,00	19,29	1,650	31,83	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	24,20	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	22,07	1,575	34,75	1,25	Gut
SDK	69,46	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	12,83	1,675	21,49	2,00	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; 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					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter Pflege					PflegeLeistungs-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	49,74	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	16,53	2,050	33,88	1,00	Hervorragend
ARAG	51,48	307,20	614,40	891,60	1 798,80	1 811,70	307,20	614,40	891,60	1 798,80	1 811,70	16,12	1,900	30,63	1,25	Hervorragend
R+V	79,72	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	16,75	1,875	31,40	1,25	Hervorragend
DKV ²⁾	59,38	1 044,48	1 116,72	1 405,68	1 550,16	2 144,64	414,48	576,72	1 135,68	1 550,16	2 144,64	16,08	1,700	27,33	1,00	Sehr Gut
LVM	58,22	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	15,35	1,775	27,24	1,00	Sehr Gut
AXA	66,05	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	12,26	1,675	20,54	1,00	Gut
Debeka	55,95	270,00	540,00	1 170,00	1 620,00	1 800,00	270,00	540,00	1 170,00	1 620,00	1 800,00	15,36	1,550	23,81	1,00	Gut
Hallesche	67,40	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	12,34	1,650	20,36	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	36,97	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	14,44	1,575	22,75	1,25	Gut
SDK	90,46	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	9,85	1,675	16,50	2,00	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; 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 45-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter Pflege					PflegeLeistungs-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	74,50	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	11,03	2,050	22,62	1,00	Hervorragend
R+V	122,36	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	10,91	1,875	20,46	1,25	Hervorragend
ARAG	79,99	300,00	600,00	900,00	1 800,00	1 800,00	300,00	600,00	900,00	1 800,00	1 800,00	10,31	1,900	19,60	1,25	Sehr Gut
Debeka	80,73	270,00	540,00	1 170,00	1 620,00	1 800,00	270,00	540,00	1 170,00	1 620,00	1 800,00	10,65	1,550	16,50	1,00	Sehr Gut
DKV ²⁾	84,30	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	10,59	1,700	18,00	1,00	Sehr Gut
LVM	84,30	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	10,60	1,775	18,81	1,00	Sehr Gut
AXA	92,51	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	8,76	1,675	14,67	1,00	Gut
Hallesche	106,40	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	7,82	1,650	12,90	1,25	Gut
SIGNAL IDUNA	57,47	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	9,29	1,575	14,63	1,25	Gut
SDK	120,56	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	7,39	1,675	12,38	2,00	Befriedigend

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; 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 ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei stationärer Pflege					monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter Pflege					PflegeLeistungs-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	116,02	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	7,08	2,050	14,52	1,00	Hervorragend
ARAG	130,21	300,00	600,00	900,00	1 800,00	1 800,00	300,00	600,00	900,00	1 800,00	1 800,00	6,34	1,900	12,04	1,25	Sehr Gut
Debeka	120,73	270,00	540,00	1 170,00	1 620,00	1 800,00	270,00	540,00	1 170,00	1 620,00	1 800,00	7,12	1,550	11,03	1,00	Sehr Gut
DKV ²⁾	132,02	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	6,76	1,700	11,50	1,00	Sehr Gut
LVM	129,38	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	6,91	1,775	12,26	1,00	Sehr Gut
R+V	194,68	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	6,86	1,875	12,86	1,25	Sehr Gut
AXA	136,91	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	5,92	1,675	9,91	1,00	Gut
Hallesche	169,80	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	4,90	1,650	8,08	1,25	Gut
SDK	174,27	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	5,11	1,675	8,56	2,00	Gut
SIGNAL IDUNA	91,77	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	120,00	420,00	660,00	900,00	1 200,00	5,82	1,575	9,16	1,25	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; 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, haben die Fachleute des Deutschen Finanz-Service Instituts 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, Wartezeiten 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 ungefördernten 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 Vor-

gaben entspricht. Auch darf der Versicherte die vereinbarten Leistungen dynamisieren. Das Gros der Gesellschaften im Test lässt Anpassungen der Vertragsmodalitäten im geförderten und im ungefördernten Tarif ohne erneute Wartezeiten zu.

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 zehn untersuchten Gesellschaften räumen der Klientel insgesamt sechs diese Option sowohl im geförderten als auch im ungefördernten Tarif ein.

5. Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren in der Analyse mit Allianz und ARAG nur insgesamt zwei 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 ungefördernten Pfl egetarifs sogar dann, wenn der Kunde wegen Suchtmittelkonsums zum Pflegefall geworden ist.

8. Leistung bei Alkoholdemenz

Hier zahlt das Gros im Rahmen des ungefördernten 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 der Branche gehen im Allgemeinen von zwei Jahren aus. Gut zu wissen: Die Allianz sieht sowohl im geförderten als auch im ungefördernten Tarif keine Mindestzeiten vor.

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 wollten die Fachleute des DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins sie die Pflege-Kombi-Policen kalkulieren. ARAG, 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

[(297 Euro x 15 % + 1296 Euro x 40 % + 1485 Euro x 30 % + 1674 Euro x 10 % + 1800 Euro x 5 %) x 15 % + (297 Euro x 15 % + 477 Euro x 40 % + 900 Euro x 30 % + 1440 Euro x 10 % + 1800 Euro x 5 %) x 85 %] ·/· 32,79 Euro Prämie = 24,96



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 13/26) 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 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.

Umrechnungsskala

Note Finanzstärke	Prozent
	1,00
	1,25
	1,75
	2,00
	2,25
	2,75
	3,00
	3,25
	3,75
	4,00

DFSI-Notenskala

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

Quelle: DFSI

Tarifmerkmale: bei Allianz, ARAG 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		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	ungeförderktes PTG	gefördertes PTG	ungeförderktes PTG	gefördertes PTG	ungeförderktes PTG	gefördertes PTG	ungeförderktes PTG	gefördertes PTG	ungeförderktes PTG	gefördertes PTG	ungeförderktes PTG			gefördertes PTG	ungeförderktes PTG	gefördertes PTG	ungeförderktes PTG		
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + Pfl egetagegeldBest (PZTB03)	69	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	weltweit	weltweit	EWR inkl. CH	weltweit	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	Hervorragend
ARAG	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	weltweit	weltweit	EWR	EWR	ja	ja	2	2	ja	ja	keine Angabe	Hervorragend
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) & PflegeVorsorge premium (Tarif PM1)	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja	weltweit	weltweit	EWR inkl. CH	weltweit	ja	ja	1	nein	ja	ja	keine Angabe	Hervorragend
AXA	VARIO und GEPV	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	ja	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	ja	ja	2	nein	ja	nein	keine Angabe	Sehr Gut
DKV	KFP (inkl. Pflegebonus) + PTG	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	nein	ja	nein	ja	weltweit	weltweit	EWR	EWR	ja	ja	2	2	nein	nein	ja	Sehr Gut
Hallesche	Kombination FÖRDERbar und OLGaFlex	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	nein	ja	nein	ja	EWR inkl. CH	weltweit	EWR inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Sehr Gut
LVM	PTG und PZT-K	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR	EWR	nein	nein	1	1	nein	ja	ja	Sehr Gut
SDK	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5 + PZ	nein	nein	nein	ja	nein	nein	ja	nein	ja	EWR inkl. CH	weltweit	EWR inkl. CH	weltweit	ja	ja	2	1	nein	nein	ja	Sehr Gut
Debeka	EPG/EPC	nein	5 Jahre ¹⁾	3 Jahre ¹⁾	nein	Ja	ja	ja	nein	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR in Kombination mit PflegeBAHRPLUS	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja	nein	nein	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	EWR inkl. CH	nein	ja	1	1	nein	nein	keine Angabe	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2026; Ranking nach DFSI-Tarif-Note; ¹⁾Wartezeit entfällt bei Unfall; ²⁾Im Rahmen der Tarifikalkulation; PTG = Pfl egetagegeld; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum; CH = Schweiz