

Gesundheit

HAND IN HAND

Die Kombination aus „Förder-Pflege“ und ungefördertem Pflegetagegeld schließt die Versorgungslücke. Welche Tarife top sind

Serie

Die Kinder nicht belasten

Mit welchen privaten Pflegepolice fülle ich künftig die eklatante Versorgungslücke zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den realen Kosten einer Pflege? Unterstützt der Staat mich finanziell bei den Prämien? Und welche Tarife punkten abhängig vom Einstiegsalter mit einem Top-Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten darauf liefert FOCUS-MONEY nach 2016 jetzt erneut in einer dreiteiligen Serie zum Thema „Pflegetagegeld“. Den Auftakt machte dabei die private Pflege-Vorsorgeförderung (Heft 31/2017). In dieser Ausgabe widmet sich FOCUS-MONEY eingehend den Kombi-Tarifen. Und den Abschluss bildet eine Analyse klassischer Pflegegeld-Kontrakte in den beiden Varianten „statische“ und „flexible“ Tarife.

Gern spricht Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe von einem „Kraftakt“, wenn es um den Umbau der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung geht.

Wahrlich. Viel Kraft und – nicht zu vergessen – Zeit hat die Reform schon gekostet. Mussten doch zehn Jahre ins Land gehen, bis das Zweite Pflegestärkungsgesetz, kurz PSG II, endlich in trockenen Tüchern war. Seit 1. Januar 2017 sind nunmehr die Neuerungen dieses Gesetzes in Kraft. Was Gröhe zur Aussage hinreißen ließ: „2017 wird ein gutes Jahr für Pflegebedürftige und ihre Familien.“

Besser im Griff. Hand aufs Herz! Erleichtert das PSG II wirklich das Leben Pflegebedürftiger und deren Familien?

Was den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zumindest angeht: Ja! Schafft dieser doch eine fachlich gesicherte und individuelle Begutachtung und Einstufung in Pflegegrade. Denn die Pflegesituation von Menschen mit geistigen und seelischen Beeinträchtigungen, etwa demenziellen Erkrankungen, wird im Zuge der Begutachtung etwa bei Kassenpatienten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) künftig in gleicher Weise berücksichtigt wie die Pflegesituation Bedürftiger mit physischen Einschränkungen. Aus Expertensicht können mit dem aktuellen Begutachtungsinstrument Beeinträchtigungen und Fähigkeiten von Pflegepatienten genauer erfasst und die individuelle Pflegesituation in den fünf neuen Pflegegraden zielgenauer abgebildet werden.

Nicht zu vergessen: Zahlreiche Menschen werden mit dem Pflegegrad 1 überhaupt erstmals Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Was die Zahlen des MDK für das erste Quartal 2017 bestätigen: „Im Pflegegrad 1 sind 43434 Versicherte neu im Leistungsbezug“, bilanziert Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS). Insbesondere Versicherte mit einer Demenzerkrankung

oder krankheitsbedingtem Unterstützungsbedarf profitierten von dem neuen Verfahren, erklärt Fachmann Pick.

Die neuen Pflegegrade 4 und 5 bekommen zudem mehr Menschen zugesprochen, als dies bei der bisherigen Pflegestufe III der Fall war. Auch die MDK-Gutachter bestätigen, mit dem neuen Verfahren besser erkennen zu können, welche Maßnahmen die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen erhalten und fördern.

Was auch daran liegen mag, dass nunmehr der Grad der Selbstständigkeit anhand von sechs elementaren Lebensbereichen beurteilt wird. Das Spektrum reicht dabei von Mobilität, Selbstversorgung über Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten bis hin zum Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Gestaltung des Alltagslebens.

Wie aber steht es heuer mit dem PSG II in puncto höhere pekuniäre Leistungen im Zuge der Überleitung vom alten System mit drei Pflegestufen in nunmehr fünf Pflegegrade? Sicherlich: Dank des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten jetzt mehr Versicherte Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Auch der Leistungsumfang nimmt zu. Per se allerdings reichen die finanziellen Zuwendungen für Versicherte im Falle eines Falles immer noch nicht aus, um ihren Pflegebedarf zu refinanzieren: Einer Beispielrechnung der Allianz zufolge muss ein 69-jähriger Schlaganfallpatient mit gelähmtem Arm und Sprachproblemen bei Betreuung etwa in einem Stift der Caritas in Nürnberg pro Monat rund 3184 Euro aufbringen. Die gesetzliche Pflegeversicherung aber trägt davon nur 1775 Euro (Pflegegrad 4). Bleibt unter dem Strich ein Eigenanteil von 1409 Euro. Eine Summe, die viele Pflegebedürftige nicht mit ihrer monatlichen Regelalters- ▶



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

Versicherer	Tarif	DFSI-Gesamtnote in den Altersstufen				Endnote ¹⁾
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PflagestagegeldBest (PZTB03)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
LVM	PZT-K und PTG	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Alte Oldenburger	Pflege Bahr & PflegeSchutz	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Arag	ARAG IndividualPflege PIN	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Axa	VARIO und GEPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+ (EPM)	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Bayerische Beamtenkr.	FörderPflege/PflegePRIVAT Premium Plus	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Central	central.pflege + central.pflegePlus	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Debeka	EPG und EPC	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Deutscher Ring	PflegeBAHR PflegeBAHRPLUS	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar + OLGAFlex	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Nürnberger	PTF und NPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) u. Tarif Pflege prem. (PKU)	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Signal Kranken	PflegeBAHR PflegeBAHRPLUS	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Süddeutsche Kr.	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5, PZ	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Union Krankenv.	FörderPflege/PflegePRIVAT Premium Plus	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut

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

Quelle: DFSI, Stand: Juli 2017

rente kompensieren können. Daher raten Experten heute den Deutschen dringend, die „Pflege-Lücke“ mit einer privaten Pflege-Police vorsorglich zu schließen.

Fragt sich nur, mit welcher? Unumstritten für die Jüngeren eine gute Option ist die vom Staat mit 60 Euro jährlich subventionierte „Förder-Pflege“ (s. FOCUS-MONEY 31/2017). „Vollkasko-Schutz in allen fünf Pflegegraden jedoch kann auch die Förder-Pflege nicht bieten“, warnt

Sebastian Ewy, Projektleiter beim Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln. Aus diesem Grund hat die Versicherungsbranche auch die „Förder-Pflege“ gezielt mit einer ungeforderten Pflegetagegeld-Police kombiniert – und damit sogenannte Pflege-Kombi-Tarife geschaffen.

Wie teuer jedoch sind diese Policen? Und wie steht es mit dem Kleingedruckten? Diesen Fragen ist jetzt FOCUS-MONEY nachgegangen und hat mit dem DFSI Kombi-Ta-

Pflege-Kombi-Tarife für **25**-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DSFI-Tarif-Multiplikator	DSFI-Leistungsindex	Finanzstärke Note	DFSI-Gesamt-Note
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	21,02	249	948	1.245	1.542	1.740	249	423	870	1.392	1.740	89,50	2,000	179,00	1,00	Hervorragend
Central	11,73	180	432	603	774	1.800	180	369	567	774	1.800	96,75	1,750	169,32	1,75	Sehr Gut
DKV	28,47	1.016	1.133	1.249	1.365	2.513	386	593	979	1.365	2.513	77,05	1,825	140,61	1,00	Sehr Gut
Hallesche	10,00	150	300	450	750	1.500	150	300	450	750	1.500	94,50	1,625	153,56	1,75	Sehr Gut
R+V	19,60	162	485	1.131	1.616	1.616	162	485	1.131	1.616	1.616	93,14	1,500	139,71	1,25	Sehr Gut
Alte Oldenburger	21,54	442	585	727	869	1.724	442	585	727	869	1.724	66,85	1,700	113,64	1,75	Gut
Arag	15,58	145	296	436	581	1.800	145	296	436	581	1.800	57,43	1,875	107,68	1,75	Gut
Axa	30,28	306	606	1.052	1.506	1.800	306	606	1.052	1.506	1.800	61,72	1,700	104,93	1,25	Gut
Barmenia	21,90	180	540	1.080	1.440	1.800	180	540	1.080	1.440	1.800	81,37	1,825	148,50	2,00	Gut
Bayerische Beamtenkr.	16,08	150	540	780	1.140	1.500	150	330	660	1.140	1.500	83,58	1,775	148,36	2,00	Gut
Debeka	26,95	268	537	1.163	1.610	1.789	268	537	1.163	1.610	1.789	71,36	1,575	112,39	2,00	Gut
Deutscher Ring	22,57	205	716	1.125	1.534	2.046	205	716	1.125	1.534	2.046	87,93	1,400	123,10	1,75	Gut
LVM	25,93	270	1.080	1.350	1.620	1.800	270	540	990	1.440	1.800	79,48	1,750	139,10	1,75	Gut
Nürnberger	30,38	299	732	1.383	1.862	2.910	299	732	1.383	1.862	2.910	78,81	1,425	112,30	1,75	Gut
Signal Kranken	22,57	205	716	1.125	1.534	2.046	205	716	1.125	1.534	2.046	87,93	1,400	123,10	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	21,64	225	450	750	1.050	1.500	225	450	750	1.050	1.500	62,73	1,575	98,80	2,00	Gut
Union Krankenv.	16,08	150	540	780	1.140	1.500	150	330	660	1.140	1.500	83,58	1,775	148,36	2,00	Gut

Pflege-Kombi-Tarife für **35**-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DSFI-Tarif-Multiplikator	DSFI-Leistungsindex	Finanzstärke Note	DFSI-Gesamt-Note
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	32,46	279	1.188	1.395	1.602	1.740	279	453	870	1.392	1.740	62,49	2,000	124,97	1,00	Hervorragend
DKV	35,49	972	1.044	1.117	1.189	2.072	342	504	847	1.189	2.072	54,49	1,825	99,44	1,00	Sehr Gut
Alte Oldenburger	49,58	697	943	1.040	1.308	1.716	697	943	1.040	1.308	1.716	42,23	1,700	71,78	1,75	Gut
Arag	17,22	96	191	287	383	1.800	96	191	287	383	1.800	37,68	1,875	70,66	1,75	Gut
Axa	41,02	300	600	1.050	1.500	1.800	300	600	1.050	1.500	1.800	45,34	1,700	77,08	1,25	Gut
Barmenia	36,32	180	540	1.080	1.440	1.800	180	540	1.080	1.440	1.800	49,06	1,825	89,54	2,00	Gut
Bayerische Beamtenkr.	31,65	159	918	1.086	1.338	1.590	159	393	786	1.338	1.590	53,61	1,775	95,16	2,00	Gut
Central	28,40	180	888	1.002	1.116	1.800	180	426	738	1.116	1.800	56,22	1,750	98,38	1,75	Gut
Debeka	37,16	270	540	1.170	1.620	1.800	270	540	1.170	1.620	1.800	52,07	1,575	82,01	2,00	Gut
Deutscher Ring	24,29	143	499	784	1.070	1.426	143	499	784	1.070	1.426	56,95	1,400	79,72	1,75	Gut
Hallesche	24,78	159	798	897	1.095	1.590	159	378	717	1.095	1.590	59,79	1,625	97,17	1,75	Gut
LVM	38,52	294	1.272	1.470	1.668	1.800	294	588	1.014	1.440	1.800	56,93	1,750	99,63	1,75	Gut
Nürnberger	43,65	251	636	1.239	1.669	2.430	251	636	1.239	1.669	2.430	48,36	1,425	68,91	1,75	Gut
R+V	28,34	150	450	1.050	1.500	1.500	150	450	1.050	1.500	1.500	59,81	1,500	89,71	1,25	Gut
Signal Kranken	24,29	143	499	784	1.070	1.426	143	499	784	1.070	1.426	56,95	1,400	79,72	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	29,91	225	450	750	1.050	1.500	225	450	750	1.050	1.500	45,39	1,575	71,48	2,00	Gut
Union Krankenv.	31,65	159	918	1.086	1.338	1.590	159	393	786	1.338	1.590	53,61	1,775	95,16	2,00	Gut

¹⁾zzgl. 5 Euro vom Staat; Ranking nach DFSI-Gesamtnote

rife für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren untersucht (s. Methode S. 76/77). Fazit: „Über alle Altersklassen das beste Preis-Leistungs-Verhältnis im Test bot die Allianz“, bilanziert Fachmann Ewy (s. Tabelle S. 73).

Auch bei den Tarifbedingungen ist die Allianz „hervorragend“, muss sich dieses Urteil aber mit Arag, Barmenia und DKV teilen (s. Tabelle S. 76/77). Während die Prämien bei Vertragsschluss für „jüngere“ Versicherte recht moderat

ausfallen, ziehen diese mit zunehmendem Alter des Kunden an. Logisch, steigt mit fortschreitendem Lebensalter doch auch das Pflege-Risiko, was auf die Prämien durchschlägt. Zudem können betagtere Personen nur bedingt Anwartschaften innerhalb der Police bilden. Was Kunden Versicherern aber nicht zum Vorwurf machen können. ■ ▷

THOMAS SCHICKLING

Pflege-Kombi-Tarife für 45-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DSFI-Tarif-Multiplikator	DFSI-Leistungsindex	Finanzstärke Note	DFSI-Gesamt-Note
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	53,32	300	1.320	1.500	1.680	1.800	300	480	900	1.440	1.800	40,40	2,000	80,80	1,00	Hervorragend
DKV	52,14	960	1.020	1.080	1.140	1.950	330	480	810	1.140	1.950	35,70	1,825	65,16	1,00	Sehr Gut
LVM	58,64	300	1.320	1.500	1.680	1.800	300	600	1.020	1.440	1.800	37,96	1,750	66,43	1,75	Sehr Gut
Alte Oldenburger	87,07	665	1.179	1.244	1.308	1.695	665	1.179	1.244	1.308	1.695	26,94	1,700	45,80	1,75	Gut
Arag	19,94	63	127	190	256	1.800	63	127	190	256	1.800	24,66	1,875	46,24	1,75	Gut
Axa	59,09	300	600	1.050	1.500	1.800	300	600	1.050	1.500	1.800	31,48	1,700	53,51	1,25	Gut
Barmenia	59,56	180	540	1.080	1.440	1.800	180	540	1.080	1.440	1.800	29,92	1,825	54,60	2,00	Gut
Bayerische Beamtenkr.	49,24	150	1.020	1.140	1.320	1.500	150	390	780	1.320	1.500	34,97	1,775	62,07	2,00	Gut
Central	56,80	180	1.200	1.275	1.350	1.800	180	465	855	1.350	1.800	33,67	1,750	58,92	1,75	Gut
Debeka	53,96	270	540	1.170	1.620	1.800	270	540	1.170	1.620	1.800	35,86	1,575	56,48	2,00	Gut
Deutscher Ring	33,16	120	420	660	900	1.200	120	420	660	900	1.200	35,10	1,400	49,14	1,75	Gut
Hallesche	44,82	156	1.032	1.098	1.230	1.560	156	402	828	1.230	1.560	37,99	1,625	61,74	1,75	Gut
Nürnberger	63,93	221	576	1.149	1.550	2.130	221	576	1.149	1.550	2.130	30,25	1,425	43,11	1,75	Gut
R+V	46,80	150	450	1.050	1.500	1.500	150	450	1.050	1.500	1.500	36,22	1,500	54,33	1,25	Gut
Signal Kranken	33,16	120	420	660	900	1.200	120	420	660	900	1.200	35,10	1,400	49,14	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	43,62	225	450	750	1.050	1.500	225	450	750	1.050	1.500	31,12	1,575	49,02	2,00	Gut
Union Krankenv.	49,24	150	1.020	1.140	1.320	1.500	150	390	780	1.320	1.500	34,97	1,775	62,07	2,00	Gut

Pflege-Kombi-Tarife für 55-Jährige

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei STATIONÄRER Pflege in den Pflegegraden					monatliche Leistung (auf volle Euro gerundet) bei AMBULANTER Pflege in den Pflegegraden					Pflege-Leistungsindex je 1 Cent	DSFI-Tarif-Multiplikator	DFSI-Leistungsindex	Finanzstärke Note	DFSI-Gesamt-Note
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Allianz	87,02	300	1.320	1.500	1.680	1.800	300	480	900	1.440	1.800	24,75	2,000	49,51	1,00	Hervorragend
DKV	83,85	960	1.020	1.080	1.140	1.950	330	480	810	1.140	1.950	22,20	1,825	40,52	1,00	Sehr Gut
LVM	93,02	300	1.320	1.500	1.680	1.800	300	600	1.020	1.440	1.800	23,93	1,750	41,88	1,75	Sehr Gut
Alte Oldenburger	114,08	660	1.320	1.380	1.440	1.800	660	1.320	1.380	1.440	1.800	22,56	1,700	38,36	1,75	Gut
Arag	33,00	60	120	180	240	1.800	60	120	180	240	1.800	14,36	1,875	26,93	1,75	Gut
Axa	89,64	300	600	1.050	1.500	1.800	300	600	1.050	1.500	1.800	20,75	1,700	35,27	1,25	Gut
Barmenia	97,48	180	540	1.080	1.440	1.800	180	540	1.080	1.440	1.800	18,28	1,825	33,36	2,00	Gut
Bayerische Beamtenkr.	79,04	150	1.020	1.140	1.320	1.500	150	390	780	1.320	1.500	21,79	1,775	38,67	2,00	Gut
Central	98,46	180	1.320	1.380	1.440	1.800	180	480	900	1.440	1.800	20,66	1,750	36,15	1,75	Gut
Debeka	81,46	270	540	1.170	1.620	1.800	270	540	1.170	1.620	1.800	23,75	1,575	37,41	2,00	Gut
Deutscher Ring	55,60	120	420	660	900	1.200	120	420	660	900	1.200	20,94	1,400	29,31	1,75	Gut
Hallesche	71,40	150	1.020	1.080	1.200	1.500	150	390	810	1.200	1.500	23,32	1,625	37,89	1,75	Gut
Nürnberger	104,57	218	570	1.140	1.538	2.100	218	570	1.140	1.538	2.100	18,33	1,425	26,11	1,75	Gut
R+V	77,76	150	450	1.050	1.500	1.500	150	450	1.050	1.500	1.500	21,80	1,500	32,70	1,25	Gut
Signal Kranken	55,60	120	420	660	900	1.200	120	420	660	900	1.200	20,94	1,400	29,31	1,75	Gut
Süddeutsche Kr.	68,89	225	450	750	1.050	1.500	225	450	750	1.050	1.500	19,71	1,575	31,04	2,00	Gut
Union Krankenv.	79,04	150	1.020	1.140	1.320	1.500	150	390	780	1.320	1.500	21,79	1,775	38,67	2,00	Gut

Quelle: DSFI; Stand: Juli 2017

METHODE

Eingehende Anamnese

Um die Leistungsfähigkeit der Pflege-Kombi-Tarife beurteilen zu können, hat das DFSI neben den Tarifbedingungen die Pflegeleistung pro Monat bei ambulanter und stationärer Betreuung in den Pflegegraden 1 bis 5 abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsabschluss untersucht. So wurde en détail bewertet:

I. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, hat das DFSI aus elf Kriterien einen „Multiplikator“ gebildet: Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 2,025 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 bei Wohnsitzverlegung ins Ausland, Leistung bei Sucht, Leistung bei Alkoholdemenz, Mindestvertragsdauer, Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten und Angabe des Rechnungszinses im Rahmen der Tarifikalkulation positiv im Sinn des Kunden entschied. Die Kriterien im Einzelnen:

1. Beschränkung Höchstalter

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

2. Entfall der Wartezeit bei Unfall

Der Gesetzgeber schreibt Versicherern vor, dass bei Fördertarifen die Wartezeit bis zu Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre betragen darf. Positiv für Versicherte: Die Mehrheit der Versicherer sieht grundlegend in ihren Tarifbedingungen von Wartezeiten ab. Und jene Assekuranzen im FOCUS-MONEY-Test mit Wartezeiten-Passus sehen von diesem bei Pflege auf Grund eines Unfalls ab.

3. Wartezeiten bei Vertragsänderungen

Innerhalb des Versicherers ist der Wechsel in einen anderen Tarif jederzeit möglich, sofern auch dieser den staatlichen Vor-

gaben entspricht. Auch darf der Versicherte die vereinbarten Leistungen dynamisieren. Bei zwei Gesellschaften im Test allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten im geförderten Tarif und bei lediglich einem Versicherer 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 Kunden eine Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 19 untersuchten Gesellschaften räumen der Klientel insgesamt zehn diese Option sowohl im geförderten als auch im ungeforderten Tarif ein.

5. Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls

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

6. Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

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

7. Leistung bei Sucht

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

8. Leistung bei Alkoholdemenz

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

9. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von zwei Jahren

Tarifmerkmale: was Allianz & Co. leisten

Gesellschaft	Tarifname	Beschränkung Höchstalter	Gibt es eine Wartezeit?		neue Wartezeit bei Änderung		Dynamik VOR Eintritt des Pflegefalls	
			gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG
Allianz	PflegeBahr (PZTG02) + PflegetagegeldBest (PZTB03)	69	nein	nein	nein	nein	ja	ja
Arag	ARAG IndividualPflege PIN	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+ (EPM)	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja
Alte Oldenburger	Pflege Bahr & PflegeSchutz	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Axa	VARIO und GEPU	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Bayerische Beamtenkr.	FörderPflege/PflegePRIVAT Premium Plus	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Central	central.pflege + central.pflegePlus	nein	5 Jahre ¹⁾	1 Jahr	nein	ja	ja	ja
Hallesche	FÖRDERbar + OLGAflex	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	nein	ja
LVM	PZT-K und PTG	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja
Union Krankenv.	FörderPflege/PflegePRIVAT Premium Plus	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Debeka	EPG und EPC	nein	5 Jahre ¹⁾	3 Jahre	nein	nein	ja	ja
Deutscher Ring	PflegeBAHR PflegeBAHRPLUS	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja
Nürnbergger	PTF und NPV	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	nein	ja
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) und Tarif Pflege premium (PKU)	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	ja	nein	ja	ja
Signal Kranken	PflegeBAHR PflegeBAHRPLUS	nein	5 Jahre ¹⁾	nein	nein	nein	ja	ja
Süddeutsche Kr.	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5, PZ	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja

¹⁾Wartezeit entfällt bei Unfall; ²⁾im Rahmen der Tarifikalkulation; PTG = Pflegetagegeld; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum



aus. Gut zu wissen: Die Allianz sieht sowohl im geförderten als auch im ungeförderten Tarif keine Mindestzeiten vor.

10. Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

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

11. Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSI wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuarien die Pflege-Kombi-Policen kalkulieren. Nur R+V, Signal Kranken, Deutscher Ring und Alte Oldenburger gaben darüber keine Auskunft.

II. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der Verträge im Vergleich zueinander zu beurteilen, hat das DFSI den „Pflege-Leistungs-Index“ konzipiert. Dieser informiert darüber, wie viel die Assekuranz in ihrem Tarif pro Cent Prämie bei Pflegebedürftigkeit der Klientel bei ambulanter respektive stationärer Pflege monatlich zahlt. So wurde der Pflege-Leistungs-Index je Cent berechnet: Je nach Altersstufe gezahlte Leistungen in den Pflegegraden 1 bis 5 wurden – gewichtet – aufaddiert und durch die jeweilige Monatsprämie dividiert. Die Gewichtung orientiert sich dabei an der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in den einzelnen Pflegegraden: So wurde der Pflegegrad 1 mit 15 Prozent gewichtet, Pflegegrad 2 hingegen mit 30 Prozent, Pflegegrad 3 mit 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit 20 Prozent und Pflegegrad 5 mit fünf Prozent.

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

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

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

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

III. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit eines „Kombi-Tarifs“ 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.

DSFI-Notenskala

ab... Prozent vom erreichten Maximalwert	DSFI-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%

Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls		Geltungsbereich		Leistung bei Sucht	Leistung bei Alkoholdemenz	Mindestvertragsdauer (Jahre)		Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten		Angabe des Rechnungszinses ²⁾	DSFI-Tarif-Note
gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG			gefördertes PTG	ungefördertes PTG	gefördertes PTG	ungefördertes PTG		
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	Hervorragend
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Hervorragend
ja	ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Hervorragend
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	nein	nein	ja	Hervorragend
nein	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	nein	ja	keine Angabe	Sehr Gut
nein	ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	ja	ja	2	nein	ja	nein	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR inkl. Schweiz	weltweit	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Sehr Gut
ja	ja	weltweit	weltweit	ja	ja	2	2	ja	nein	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR inkl. Schweiz	weltweit	ja	ja	2	2	ja	ja	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	ja	ja	1	1	nein	ja	ja	Sehr Gut
nein	ja	EWR inkl. Schweiz	weltweit	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Sehr Gut
nein	nein	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	ja	ja	1	1	ja	ja	ja	Gut
nein	nein	EWR	EWR	nein	ja	1	1	nein	nein	keine Angabe	Gut
nein	nein	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	nein	nein	1	1	nein	nein	ja	Gut
nein	nein	weltweit	weltweit	nein	nein	1	1	ja	nein	keine Angabe	Gut
nein	nein	EWR	EWR	nein	ja	1	1	nein	nein	keine Angabe	Gut
nein	ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	nein	ja	2	2	nein	nein	ja	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2017