



RUHIGE GEWÄSSER: Wer mit Pflege-Kombi-Tarifen versorgt, wird im Fall der Fälle finanziell nicht kentern

PFLEGE-KOMBI-TARIFE

Zwei in einem Boot

Der clevere Mix aus staatlich subventionierten **Förder-Pflege-Policen** und herkömmlichem **Pflegetagegeld** schließt bei Pflegebedürftigkeit die finanzielle Versorgungslücke. Welche **Tarif-Kombinationen aktuell top** sind

von THOMAS SCHICKLING

SERIE

Versorgungslücke proaktiv schließen

Über die Zukunft der Pflege haben sich die Parteien im Vorfeld zur Bundestagswahl am 26. September 2021 in ihren Wahlkampfprogrammen viele Gedanken gemacht. Schön, doch vorerst bleibt die gesetzliche Pflege weiterhin nur eine „Teilkasko“! Handeln ist daher angesagt. Mit welchen privaten Policen kann ich die finanzielle Versorgungslücke zwischen den Leistungen der Pflegepflichtversicherung und den realen Kosten einer Pflege füllen? Unterstützt der Staat mich finanziell bei den Prämien? Und welche Tarife punkten aktuell mit einem Top-Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten darauf liefert FOCUS-MONEY in einer dreiteiligen Serie zum Thema „Pflegetagegeld“. Den Auftakt bildete dabei die ergänzende Pflege-Vorsorgeförderung (Heft 29/21). In dieser Ausgabe widmet sich FOCUS-MONEY den „Kombi“-Tarifen. Den Abschluss bildet eine Analyse klassischer Pflegetagegeld-Kontrakte in den Varianten „statische“ und „flexible“ Tarife.

Wenn auch Klimaschutz und „sozialer Ausgleich“ im Fokus der Grünen im Bundestagswahlkampf 2021 stehen: Der etablierten Ökopartei um Kanzlerkandidatin Annalena Baerbock ist das Thema Gesundheit auch immens wichtig! Das zeigt ein Blick ins aktuelle Wahlprogramm der Grünen: Um etwa die medizinische Versorgung in Städten und auf dem Land zu verbessern, sollen sogenannte Gesundheitsregionen – lokale Netzwerke aus Ärzten, Apotheken, Therapeuten, Kliniken oder Pflegediensten – mehr Unterstützung erhalten. Nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag sollen nach den Vorstellungen der Grünen zudem Krankenhäuser künftig finanziert werden. Auch dürften Kliniken, die durch fehlende Auslastung Qualitätsvorgaben in bestimmten Bereichen nicht erfüllen könnten, nicht vom Netz genommen werden, sondern müssten – so die Ansicht der Umweltpartei – zu „leistungsfähigen lokalen Notfall-, Gesundheits- und Pflegezentren weiterentwickelt werden“.

Über die Zukunft der Pflege haben sich Baerbock und ihre Mitstreiter selbstverständlich auch Gedanken gemacht. Ziel der Grünen ist es, die Pflege künftig ambulanter zu gestalten, damit ältere Menschen so lange wie irgend möglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Dazu will die Ökopartei rechtliche Rahmenbedingungen für eine „Quartierspflege“ schaffen, wobei die Planung des jeweiligen Bedarfs bei den Kommunen liegen soll. Die Anschubfinanzierung soll dabei über ein Bundesprogramm sichergestellt werden.

Dass „Pflege“ kurz vor der Bundestagswahl unbedingt auf der Agenda stehen muss, attestiert auch das Wahlprogramm „Nie gab es mehr zu tun“ der FDP. Um etwa die Arbeitsbedingungen innerhalb der Pflegeberufe zu verbessern, setzen die Liberalen auf folgende Strategien: Entbürokratisierung und Arbeitserleichterung durch Digitalisierung und Innovationen wie Robotik nebst Reform der Ausbildung, die im Beruf

mehr Flexibilität und mehr Karrierechancen bringen soll. Zudem will die FDP Pflegebedürftigen mehr Spielraum durch ein nach Pflegegraden gestuftes Budget eröffnen, innerhalb dessen Patienten Hilfen und Leistungen selbst disponieren.

Säulen-Strategie. Und wie soll das alles finanziert werden? Geht es nach den Liberalen, mit einem „Drei-Säulen-Modell“ aus umlagefinanzierter, gesetzlicher Pflegeversicherung plus privater und betrieblicher Vorsorge. Apropos: Für eine betriebliche Pflegezusatzversicherung machen sich auch CDU/CSU in ihrem gemeinsamen Wahlprogramm stark.

Mehr auf private Vorsorge setzen – das ist eine überaus gute und zielführende Idee: Ist doch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung von ihrer Konzeption her nur eine „Teilkasko“, die Patienten im Fall der Fälle nicht in vollem Umfang die realen Kosten für eine professionelle, medizinische Pflege in ihrer gewohnten Umgebung oder Pflegeklinik ersetzen kann.

Daran hat auch die am 11. Juni 2021 vom Bundestag im Zuge des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung verabschiedete Pflegereform von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nichts geändert. Zugegeben, die Reform entlastet zwar ab dem Jahr 2022 die Bewohner von Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf pflegebedingte Eigenanteile (s. FOCUS-MONEY, Heft 29/21, S. 69). Doch nicht so spürbar wie eigentlich nötig! Zahlen der Ersatzkassen zufolge liegt der pflegebedingte Eigenanteil stationär Betreuter im Bundesdurchschnitt mittlerweile bei rund 2068 Euro. Laut Spahns Berechnungen werden nun mit den Reformvorhaben ab 2022 Pflegebedürftige nach mehr als zwei Jahren in einer Pflegeklinik bei den pflegebedingten Eigenanteilen im Schnitt aber nur um 410 Euro pro Monat entlastet. Bleibt eine Versorgungslücke von 1658 Euro. ▶



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 (PZTG02) + PflegetagegeldBest (PZTB03)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
ARAG	ARAG IndividualPflege PIN, ARAG FörderPflege	Sehr Gut	Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV = gefördert) und Pflege100 D (PMD100 = ungefördert)	Hervorragend	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
DKV²⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP (inkl. Pflegebonus) + Pflege Tagegeld PTG	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) & PflegeVorsorge premium (Tarif PM1)	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
AXA	VARIO und GEPV	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Debeka	EPG, EPC	Gut	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
Generali Deutschland	PflegeBahr + PflegePlus	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Hallesche	Kombination FÖRDERbar und OLGAflex	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
LVM	PZT-K und PTG	Gut	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
Nürnberger	NPV, PAS	Sehr 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 2021; 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

METHODE

Fundierte Vorgehensweise

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 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. Entfall 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 Pflegegeld 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 den Assekuranzen Hallesche und SDK allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten im geförderten Tarif und hingegen 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 Kunden eine Beitragsdynamik: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 13 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 Pflegegeld bereit.

6. Geltungsbereich und Wohnsitzverlegung ins Ausland

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

7. Leistung bei Sucht

Hier zahlt die Mehrheit der Versicherer im Rahmen des ungeforderten Pflegegelds 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 jedoch 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.

tel 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, Barmenia, 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 zehn Prozent gewichtet, Pflegegrad 2 hingegen mit 40 Prozent, Pflegegrad 3 mit 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit 15 Prozent und Pflegegrad 5 mit fünf Prozent. Darüber hinaus wurden ambulante Leistungen – im Hinblick auf die Ergebnisse der am 15.12.20 publizierten „Pflegestatistik 2019“ des Statistischen Bundesamts – mit 80, stationäre Leistungen hingegen mit 20 Prozent gewichtet.

Beispiel Allianz-Tarif (PZTGO2 + PZTB03) für 25-Jährige

$([237 \text{ Euro} \times 10\% + 924 \text{ Euro} \times 40\% + 1185 \text{ Euro} \times 30\% + 1446 \text{ Euro} \times 15\% + 1620 \text{ Euro} \times 5\%] \times 20\% + [237 \text{ Euro} \times 10\% + 399 \text{ Euro} \times 35\% + 810 \text{ Euro} \times 40\% + 1296 \text{ Euro} \times 15\% + 1620 \text{ Euro} \times 5\%]) \times 80\% \cdot 22,52 \text{ Euro Prämie} = 34,22$



Um den Leistungsindex 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 Leistungsindex mit den umgerechneten Noten der Finanzstärke (s. Tabelle unten und Finanzstärke-Beihefter in FOCUS-MONEY 15/21) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurde der Leistungsindex 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 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	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 %

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, Barmenia und R+V für Versicherte hervorragend

Gesellschaft	Tarifname	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	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG			gefördertes PTG	ungefordertes PTG	gefördertes PTG	ungefordertes PTG		
Allianz	PflegeBahr (PZTGO2) + PflegegeldBest (PZTB03)	69 Jahre	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	weltweit	weltweit	EWR inkl. Schweiz	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
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV = gefördert) und Pflege100 D (PMD100 = ungefordert)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	weltweit	weltweit	EWR inkl. Schweiz	weltweit	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. Schweiz	weltweit	Ja	Ja	1	Nein	Ja	Ja	keine Angabe	Hervorragend
AXA	VARIO und GEV	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	Ja	Ja	2	Nein	Ja	Nein	keine Angabe	Sehr Gut
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP (inkl. Pflegebonus) + Pflege Tagegeld 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
Generali Deutschland	PflegeBahr + PflegePlus	Nein	5 Jahre ¹⁾	1 Jahr ¹⁾	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	weltweit	weltweit	EWR inkl. Schweiz	weltweit	Ja	Ja	2	2	Ja	Nein	Ja	Sehr Gut
Hallesche	Kombination FÖRDERbar und OLGAFlex	Nein	5 Jahre ¹⁾	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	EWR inkl. Schweiz	weltweit	EWR inkl. Schweiz	weltweit	Ja	Ja	2	2	Ja	Ja	Ja	Sehr Gut
LVM	PZT-K und PTG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR	EWR	Nein	Nein	1	1	Nein	Ja	Ja	Sehr Gut
Nürnberger	NPV, PAS	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	EWR inkl. Schweiz	weltweit	EWR inkl. Schweiz	weltweit	Ja	Ja	1	1	Nein	Nein	Ja	Sehr Gut
SDK	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5 + PZ	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	EWR inkl. Schweiz	weltweit	EWR inkl. Schweiz	weltweit	Ja	Ja	2	1	Nein	Nein	Ja	Sehr Gut
Debeka	EPG, EPC	Nein	5 Jahre ¹⁾	3 Jahre	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	Ja	Ja	1	1	Ja	Ja	Ja	Gut
SIGNAL IDUNA	PflegeBAHR in Kombination mit PflegeBAHRPLUS	Nein	5 Jahre ¹⁾	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	Nein	Ja	1	1	Nein	Nein	keine Angabe	Gut

Quelle: DFSI; Stand: Juli 2021; ¹⁾Wartezeit entfällt bei Unfall; ²⁾im Rahmen der Tarifikalkulation; PTG = Pflegegeld; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum; Ranking nach DFSI-Tarifnote