

DEUTSCHLAND TEST

Pflegetagegeld

Fest im Leben

Flexibel oder statisch? Mit welchen Pflegetagegeld-Varianten die Versorgungslücke zur Pflichtversicherung geschlossen werden kann

Was wohl steht ganz oben auf der Agenda von Hermann Gröhe? Die Pflege, denn: „Pflege ist ein Thema, das jeden angeht“, betont der Bundesgesundheitsminister. Deshalb sei es wichtig, rechtzeitig mit der Familie oder Freunden darüber zu sprechen, wie es weitergehe, wenn man selbst oder ein Familienmitglied pflegebedürftig werde. Als Real-Politiker hat CDU-Mann Gröhe die Zeichen der Zeit erkannt. Ist doch Pflege angesichts des demografischen Wandels in Deutschland das Megathema. Zahlen der am 16. Januar 2017 publizierten „Pfleigestatistik“ des Statistischen Bundesamts zufolge waren Ende 2015 knapp 2,9 Millionen Menschen pflegebedürftig, die Mehrheit davon Frauen. Fast drei Viertel der Pflegepatienten wurden in vertrauter Umgebung zu Hause betreut, 27 Prozent vollstationär in einer Pflegeklinik. Prognosen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung zufolge soll vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts und damit verbundener, kontinuierlich steigender Lebenserwartungen bis 2030 die Zahl zu pflegender Menschen hierzulande gar auf rund 3,5 Millionen zunehmen. Dabei wird voraussichtlich die Zahl Pflegebedürftiger in den westdeutschen Bundesländern bis 2060 stetig wachsen, während in einigen ostdeutschen Bundesländern ab 2050 Rückgänge zu verzeichnen sein werden.

Diese Bilanz zieht der aktuelle Pflereport der Barmer GEK. Grundlage der Analyse bilden hierbei die Daten von gut acht Millionen Versicherten der Pflegekasse. Mit dem Anstieg der Patientenzahl wird sich auch das Alter der Pflegebedürftigen deutlich erhöhen, sodass 2060 etwa 70 Prozent der pflegebedürftigen Männer und 80 Prozent der pflegebedürftigen Frauen älter als 80 Jahre sein werden.

Doppelmoral. Zwar graut es 64 Prozent der Bundesbürger vor Pflegebedürftigkeit. Dennoch sorgen gerade einmal 15 Prozent innerhalb der Bevölkerung für den Fall der Fälle mit einer privaten Pflegepolice vor – zeigt die Bilanz einer Umfrage des Meinungsforschers INSA. Das Ausblenden der Realität ist fatal, zumal die gesetzliche Pflegeversicherung nur als Teilkasko konzipiert ist. Sie kann damit den Patienten nicht in vollem Umfang die realen Kosten für eine professionelle medizinische Pflege in ihrer gewohnten Umgebung oder in einer Pflegeklinik ersetzen.

Daran wird auch das zum 1. Januar 2017 in Kraft getretene „Pflegerstärkungsgesetz II“ mit nunmehr fünf Pflegegraden und höheren Geldleistungen nichts ändern. Nicht zu vergessen: Auch die Altersrente als vermeintlicher Puffer zur Pflegepflichtversicherung bringt Erkrankten keine Rettung! Warum? Zahlen der Deutschen Rentenversicherung zufolge liegt die monatliche Regelaltersrente eines Bürgers (der 45 Jahre lang stets ein Entgelt in Höhe des Durchschnittsentgelts aller Versicherten bezogen hat) zum Stichtag 1. Juli 2016 in Westdeutschland bei exakt

brutto 1370,25 Euro, in Ostdeutschland hingegen lediglich bei 1289,70 Euro.

Angesichts der Forderungen stationärer Pflegeeinrichtungen an Patienten ist das deutlich zu wenig: Einer Beispielrechnung der Allianz zufolge muss ein 69-jähriger Schlaganfallpatient mit gelähmtem Arm und Sprachproblemen bei Betreuung in einem Stift der Caritas in Nürnberg pro Monat rund 3184 Euro aufbringen. Die gesetzliche Pflege trägt davon 1775 Euro (Pflegegrad 4). Bleibt unterm Strich ein Eigenanteil von 1409 Euro. Das sind 38,75 Euro mehr als die monatliche Brutto-Regelaltersrente, von der noch Steuern und Sozialabgaben abgehen!

Was auch oft vergessen wird: Pflegebedürftigkeit tangiert nicht nur Betroffene, sondern auch deren Angehörige. Sollten die Mittel aus Rente und Pflegeversicherung der Patienten nicht reichen, zahlt zwar die Differenz zunächst der Sozialhilfeträger – holt sich jedoch das Geld anschließend bei den unterhaltspflichtigen Kindern wieder zurück. Um nicht Nachwuchs und Verwandte anbetteln zu müssen – was zwei Drittel der Deutschen laut INSA-Umfrage vehement ablehnen –, raten Fachleute dringend, die Pflegepflichtversicherung mit einer kapitalgedeckten, privaten Pflegepolice flankierend abzuschließen. Sogenannte statische und flexible Pflegetagegeld-Tarife sind hierbei mit die bestmöglichen Optionen am Markt.

Doch welche dieser Policen bieten 2017 ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis? Für DEUTSCHLAND TEST haben ►



Gesamtergebnis statische Pflegetagegeld-Tarife: die Top-Versicherer im Test

Versicherer	Tarif	Policen für				Gesamtnote
		25-Jährige	35-Jährige	45-Jährige	55-Jährige	
Allianz	PflegetagegeldBest (PZTB03)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
DKV	Pflege Tagegeld PTG	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Württembergische	Pflegetagegeld PremiumPlus (PTPU)	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend
Hallesche	OLGAflex	Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Bayer. Beamtenk.	PflegePRIVAT Premium Plus	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
LVM	PZT-Komfort	Befriedigend	Gut	Gut	Gut	Gut
R+V	Pflege premium (PKU)	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Union	PflegePRIVAT Premium Plus	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut

Ranking nach Gesamtnote; Stand: Februar 2017

Quelle: DSFI



Gesamtergebnis flexible Pflegetagegeld-Tarife: die Top-Versicherer im Test

Versicherer	Tarif	Policen für				Gesamtnote
		25-Jährige	35-Jährige	45-Jährige	55-Jährige	
DFV Deutsche Familienvers.	DFV-DeutschlandPflege Komfort	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Axa	Pflegevorsorge VARIO (VARIO 1, VARIO 2, VARIO 3, VARIO 4, VARIO 5)	Befriedigend	Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
Concordia	PTO, PT1, PT2, PT3	Sehr Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Gothaer	MediPG 1, MediPG 2, MediPG 3, MediPG 4, MediPG EZ	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Süddeutsche	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5	Befriedigend	Gut	Gut	Gut	Gut
vigo	Düsseldorfer Pflegetagegeld	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut

Ranking nach Gesamtnote; Stand: Februar 2017

Quelle: DSFI



die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSFI) in Köln statische und flexible Pflegepolice analysiert und für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren die jeweils besten Tarife herausgestellt (s. Methode Seite 78).

Fazit: „Wer statischen Verträgen den Vorzug gibt, ist derzeit am besten bei Allianz, DKV und Württembergischer aufgehoben“, erklärt Sebastian Ewy, Projektlei-

ter beim DFSFI (s. Tabelle S. 75). Zur Info: Ausgehend von Pflegegrad 5, werden bei statischen Vertragsmodellen die Leistungen in den Pflegegraden 4, 3, 2 und 1 je nach Gesellschaft automatisch um bestimmte Prozentsätze gekürzt. Um in den übrigen Graden finanziell entsprechend gut dazustehen, muss daher der Versicherte die Summe in Pflegegrad 5 bei Vertragsschluss relativ hoch ansetzen.

25 Pflageetagegeld Tarife für 25-Jährige für ein Pflagemonatsgeld (30 Tage) von 1500 Euro

Versicherer	Monatsbeitrag (in Euro)	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	DFSFI-Tarif-multiplikator	DFSFI-Leistungs-Index	DFSFI-Gesamt-note	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Statische Tarife																
Allianz	20,15	300	1500	1500	1500	1500	300	450	750	1200	1500	43,4	2,340	101,5	Hervorragend	
DKV	21,35	1500	1500	1500	1500	2250	450	600	1050	1500	2250	52,1	1,950	101,6	Hervorragend	
Württembergische	18,00	75	1500	1500	1500	1500	75	600	975	1275	1500	51,8	2,115	109,5	Hervorragend	
Bayer. Beamtenk.	29,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	31,1	2,240	69,7	Gut	
Hallesche	24,00	150	1500	1500	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	39,4	2,090	82,4	Gut	
R+V	19,20	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	41,4	1,790	74,1	Gut	
Union	29,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	31,1	2,240	69,7	Gut	
LVM	24,95	300	1500	1500	1500	1500	300	600	900	1200	1500	37,8	1,640	61,9	Befriedigend	
Nürnberger	20,20	158	450	960	1298	1500	158	450	960	1298	1500	36,6	1,715	62,7	Befriedigend	
Flexible Tarife																
DFV Deutsche Familienvers.	21,81	1500	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	43,3	2,275	98,4	Hervorragend	
Concordia	14,18	120	450	930	1230	1500	120	450	930	1230	1500	50,4	1,670	84,1	Sehr Gut	
Gothaer	28,25	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	31,2	2,015	63,0	Gut	
vigo	26,88	300	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	33,1	2,140	70,8	Gut	
Axa	26,11	150	450	900	1200	1500	150	450	900	1200	1500	27,0	2,115	57,1	Befriedigend	
Süddeutsche	32,94	1000	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	28,0	1,865	52,1	Befriedigend	

Ranking nach Gesamtnote; Stand: Februar 2017
Quelle: DFSFI

35 Pflageetagegeld Tarife für 35-Jährige für ein Pflagemonatsgeld (30 Tage) von 1500 Euro

Versicherer	Monatsbeitrag (in Euro)	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	DFSFI-Tarif-multiplikator	DFSFI-Leistungs-Index	DFSFI-Gesamt-note	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Statische Tarife																
Allianz	31,00	300	1500	1500	1500	1500	300	450	750	1200	1500	28,2	2,340	66,0	Hervorragend	
DKV	34,50	1500	1500	1500	1500	2250	450	600	1050	1500	2250	32,2	1,950	62,9	Hervorragend	
Württembergische	30,00	75	1500	1500	1500	1500	75	600	975	1275	1500	31,1	2,115	65,7	Hervorragend	
Hallesche	36,50	150	1500	1500	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	25,9	2,090	54,2	Sehr Gut	
Bayer. Beamtenk.	42,50	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	21,5	2,240	48,2	Gut	
LVM	36,40	300	1500	1500	1500	1500	300	600	900	1200	1500	25,9	1,640	42,4	Gut	
R+V	30,10	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	26,4	1,790	47,3	Gut	
Union	42,50	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	21,5	2,240	48,2	Gut	
Nürnberger	33,46	158	450	960	1298	1500	158	450	960	1298	1500	22,1	1,715	37,9	Befriedigend	
Flexible Tarife																
DFV Deutsche Familienvers.	34,96	1500	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	27,0	2,275	61,4	Hervorragend	
Axa	35,15	150	450	900	1200	1500	150	450	900	1200	1500	20,1	2,115	42,4	Gut	
Concordia	24,67	120	450	930	1230	1500	120	450	930	1230	1500	28,9	1,670	48,3	Gut	
Gothaer	43,15	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	20,5	2,015	41,2	Gut	
Süddeutsche	44,36	1000	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	20,8	1,865	38,7	Gut	
vigo	40,18	300	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	22,1	2,140	47,4	Gut	

Ranking nach Gesamtnote; Stand: Februar 2017
Quelle: DFSFI

45 Pflageetagegeld Tarife für 45-Jährige für ein Pflagemonatsgeld (30 Tage) von 1500 Euro

Versicherer	Monatsbeitrag (in Euro)	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	DFSFI-Tarif-multiplikator	DFSFI-Leistungs-Index	DFSFI-Gesamt-note	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Statische Tarife																
Allianz	47,80	300	1500	1500	1500	1500	300	450	750	1200	1500	18,3	2,340	42,8	Hervorragend	
DKV	54,80	1500	1500	1500	1500	2250	450	600	1050	1500	2250	20,3	1,950	39,6	Hervorragend	
Württembergische	50,50	75	1500	1500	1500	1500	75	600	975	1275	1500	18,5	2,115	39,0	Hervorragend	
Hallesche	57,00	150	1500	1500	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	16,6	2,090	34,7	Sehr Gut	
Bayer. Beamtenk.	63,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	14,4	2,240	32,3	Gut	
LVM	54,15	300	1500	1500	1500	1500	300	600	900	1200	1500	17,4	1,640	28,5	Gut	
R+V	47,80	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	16,6	1,790	29,8	Gut	
Union	63,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	14,4	2,240	32,3	Gut	
Nürnberger	53,43	158	450	960	1298	1500	158	450	960	1298	1500	13,8	1,715	23,7	Befriedigend	
Flexible Tarife																
DFV Deutsche Familienvers.	54,93	1500	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	17,2	2,275	39,1	Hervorragend	
Axa	49,32	150	450	900	1200	1500	150	450	900	1200	1500	14,3	2,115	30,2	Gut	
Concordia	42,45	120	450	930	1230	1500	120	450	930	1230	1500	16,8	1,670	28,1	Gut	
Gothaer	66,30	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	13,3	2,015	26,8	Gut	
Süddeutsche	63,41	1000	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	14,5	1,865	27,1	Gut	
vigo	61,51	300	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	14,5	2,140	30,9	Gut	

Ranking nach Gesamtnote; Stand: Februar 2017
Quelle: DFSFI

55 Pflageetagegeld Tarife für 55-Jährige für ein Pflagemonatsgeld (30 Tage) von 1500 Euro

Versicherer	Monatsbeitrag (in Euro)	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	DFSFI-Tarif-multiplikator	DFSFI-Leistungs-Index	DFSFI-Gesamt-note	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Statische Tarife																
Allianz	76,50	300	1500	1500	1500	1500	300	450	750	1200	1500	11,4	2,340	26,7	Hervorragend	
DKV	87,85	1500	1500	1500	1500	2250	450	600	1050	1500	2250	12,7	1,950	24,7	Hervorragend	
Hallesche	90,00	150	1500	1500	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	10,5	2,090	22,0	Sehr Gut	
Württembergische	86,00	75	1500	1500	1500	1500	75	600	975	1275	1500	10,8	2,115	22,9	Sehr Gut	
Bayer. Beamtenk.	98,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	9,3	2,240	20,8	Gut	
LVM	84,72	300	1500	1500	1500	1500	300	600	900	1200	1500	11,1	1,640	18,2	Gut	
R+V	77,60	150	450	1050	1500	1500	150	450	1050	1500	1500	10,2	1,790	18,3	Gut	
Union	98,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1500	1500	9,3	2,240	20,8	Gut	
Nürnberger	86,55	158	450	960	1298	1500	158	450	960	1298	1500	8,5	1,715	14,6	Befriedigend	
Flexible Tarife																
DFV Deutsche Familienvers.	85,93	1500	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	11,0	2,275	25,0	Hervorragend	
Axa	73,16	150	450	900	1200	1500	150	450	900	1200	1500	9,6	2,115	20,4	Sehr Gut	
Concordia	71,70	120	450	930	1230	1500	120	450	930	1230	1500	10,0	1,670	16,6	Gut	
Gothaer	103,40	150	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	8,5	2,015	17,2	Gut	
Süddeutsche	97,86	1000	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	9,4	1,865	17,6	Gut	
vigo	98,34	300	1500	1500	1500	1500	150	450	900	1200	1500	9,0	2,140	19,4	Gut	

Ranking nach Gesamtnote; Stand: Februar 2017
Quelle: DFSFI

METHODE

SO WURDE GETESTET

Für DEUTSCHLAND TEST haben die Fachleute des Deutschen Finanz-Service Instituts (DSFI) in Köln Pflagegeld-Policen in den Tarifvarianten „statisch“ und „flexibel“ für Versicherte im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren analysiert. Angeschrieben wurden dazu vom DSFI 42 Assekuranzen. Den Fragebogen komplett ausgefüllt und zurückgesandt haben 15 Gesellschaften.

I. Tarifvarianten

Um inhaltlich und pekuniär die Leistungsfähigkeit statischer und flexibler Tarife beurteilen zu können, hat das DSFI für die Tarifmodelle neben den Tarifbedingungen die Pflageleistung pro Monat bei ambulanter respektive stationärer Betreuung in den Pflegegraden 1, 2, 3, 4 und 5 abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsabschluss untersucht. Betrachtet wurde der Beitrag für ein Pflagemonatsgeld (30 Tage) von 1500 Euro (Tagessatz 50 Euro) für „Pflegegrad 5“ mit Versicherungsbeginn 1.2.2017.

II. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarife zu messen, hat das DSFI aus 25 Kriterien einen „Multiplikator“ gebildet: Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 2,455 verbessert werden, wenn die Assekuranz in folgenden Bereichen positiv im Sinn des Kunden entschied:

- Wartezeiten vor Inanspruchnahme der Versicherungsleistung
- Entfall der Wartezeit bei Unfall
- Wartezeiten bei Vertragsänderungen
- vereinfachte Gesundheitsprüfung
- Dynamik VOR Eintritt des Pflegefalls
- Dynamik NACH Eintritt des Pflegefalls
- Optionsrecht bei gesetzlichen Änderungen
- Assistenzleistungen
- Geltungsbereich (weltweit, EWR, Schweiz)
- Geltungsbereich der Police bei Wohnsitzverlegung des Versicherten ins Ausland
- Anerkennung stationärer Leistung bei Kurzzeitpflege
- volle Tarifleistung während Klinikaufenthalt, Anschlussbehandlung, Reha-Maßnahme, Kur/Sanatorium und Unterbringung auf Grund richterlicher Anordnung
- tarifliche Leistung der Police unabhängig von Leistung der gesetzlichen Pflege
- Auflösung des Vertrags bei Beendigung gesetzlicher/privater Pflegeversicherung
- Fortführung des Vertrags auf Antrag
- voller Anspruch auf Tagegeld bei stationärer Pflege auch OHNE Nachweis medizinischer Notwendigkeit
- Leistung bei Sucht
- Leistung bei Alkoholdemenz
- Mindestvertragsdauer
- Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten
- Beitragsfreiheit abhängig vom Pflegegrad (1, 2, 3, 4, 5)
- rückwirkende Leistungen
- Assistenzleistungen auch für nahe Angehörige, die nicht im Pflagegeld-Tarif versichert sind
- Optionen, den Vertrag ruhen zu lassen
- Sonderzahlungen/Einmalzahlungen bei Eintritt Pflegefall

III. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der statischen und flexiblen Verträge im Vergleich zueinander zu beurteilen, hat das DSFI den „Pflageleistungs-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 Pflageleistungs-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 voraussichtlichen Verteilung der Patienten in den einzelnen Pflegegraden: Pflegegrad 1 wurde mit 15 Prozent gewichtet, Pflegegrad 2 mit 35 Prozent, Pflegegrad 3 mit 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit 15 Prozent und Pflegegrad 5 mit 5 Prozent. Darüber hinaus wurden ambulante Leistungen – im Hinblick auf die Ergebnisse der am 16.1.17 publizierten „Pflagestatistik 2015“ des Statistischen Bundesamts – mit 70, stationäre Leistungen hingegen mit 30 Prozent gewichtet.

Berechnung des Pflageleistungs-Index je 1 Cent am Beispiel des statischen Allianz-Tarifs (PZTBO3) für 25-jährige Versicherte:

$$([300 \times 15 \% + 1500 \text{ €} \times 35 \% + 1500 \text{ €} \times 30 \% + 1500 \text{ €} \times 15 \% + 1500 \text{ €} \times 5 \%] \times 30 \% + [300 \text{ €} \times 15 \% + 450 \text{ €} \times 35 \% + 750 \text{ €} \times 30 \% + 1200 \text{ €} \times 15 \% + 1500 \text{ €} \times 5 \%] \times 70 \%) / 20,15 \text{ €} \text{ Prämie} = \mathbf{43,4}$$

Um den Leistungs-Index zu bestimmen, wurde vom DSFI der Pflageleistungs-Index mit dem Tarifmultiplikator multipliziert und das Ergebnis – abhängig von der jeweils untersuchten Altersstufe – benotet. Die Bestnote „Hervorragend“ erhält, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einem Anbieter erzielten Wert liegt. Die Note „Sehr Gut“ geht an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen („Gut“, „Befriedigend“, „Ausreichend“, „Mangelhaft“) erfolgen jeweils in 20-Prozent-Schritten.

IV. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit eines Tarifs zu bestimmen, wurden im letzten Schritt die DSFI-Gesamtnoten in den insgesamt vier analysierten Altersstufen berücksichtigt – und so die Endnote des Versicherers ermittelt.

Egal, ob Pflegepflichtversicherung oder privates Pflagegeld. Die Höhe pekuniärer Leistungen richtet sich seit 1. Januar 2017 nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, die – je nach Selbstständigkeit des Patienten – von „geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“ (Pflegegrad 1) bis hin zu „schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“ (Pflegegrad 5) unterteilt ist. Für die Empfehlung eines Pflegegrads sind bei gesetzlich Krankenversicherten die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und bei Privatversicherten die Mitarbeiter des Dienstleisters Medicproof zuständig. Diese leiten ihre Empfehlungen an die Pflegekasse weiter. Nicht wenigen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen allerdings ist das Verfahren schleierhaft. So wünschen sich viele Patienten eine genauere Erklärung über den Verlauf der Begutachtung, die Bewertungskriterien und das weitere Vorgehen, so das Ergebnis einer Umfrage der Rhein-Ruhr-Universität Bochum im Auftrag von Medicproof. Gut zu wissen: Gegen die Empfehlungen der Gutachter über die Zuweisung eines Pflegegrads oder gar die Ablehnung

der Pflegebedürftigkeit können Betroffene binnen vier Wochen nach Erhalt des Schreibens schriftlich Widerspruch bei der Pflegekasse einreichen. Dieser kann formlos und zunächst ohne Begründung erfolgen, wobei eine Begründung unbedingt nachzureichen ist. Wichtig! Der Widerspruch muss vom Patienten selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter (Betreuer) unterschrieben werden. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens beauftragt die Pflegekasse bei Kassenpatienten in aller Regel erneut den MDK zur Begutachtung: Anhand der Unterlagen und des Widerspruchsschreibens nebst Begründung prüft zunächst der Erstgutachter, ob unter diesen Umständen ein anderes Ergebnis zu Stande kommt – und damit dem Widerspruch (nach Aktenlage) stattgegeben wird. Ergeben sich völlig neue Aspekte, erstellt ein Zweitgutachter unter Berücksichtigung des Erstgutachters ein Zweitexpertise. Wird der Widerspruch erneut abgelehnt, können Betroffene vor dem Sozialgericht klagen. ■

THOMAS SCHICKLNG



Auswahl Tarifmerkmale: was die Assekuranzen leisten

Unternehmen	Tarifname	Tarifvariante	Wartezeit	Dynamik VOR Eintritt Pflegefall	Dynamik NACH Eintritt Pflegefall	Vertragsruhe möglich	Assistenzleistungen	Kostenübernahme Haus-Notruf-System	Assistenzleistungen für nahe Angehörige	Geltungsbereich	Wohnsitzverlegung	Sonderzahlungen	Beitragsfreiheit	Mindestvertragsdauer	rückwirkende Leistungen	DSFI-Tarifnote
Allianz	PflagegeldBest (PZTBO3)	statisch	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	weltweit	weltweit	optional	ja, ab PG 5	keine	unbegrenzt	Hervorragend
Axa	Pflagevorsorge VARIO	flexibel	nein	ja	ja	nein	optional	ja	ja	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	optional	ja, ab PG 4	keine	unbegrenzt	Hervorragend
Bayer.Beamtenk.	PflagePRIVAT Premium Plus	statisch	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	weltweit	weltweit	ja	ja, ab PG 3	keine	unbegrenzt	Hervorragend
DFV Deutsche Familienvers.	DFV-DeutschlandPflage Komfort	flexibel	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	weltweit	weltweit	optional	ja, ab PG 1	keine	unbegrenzt	Hervorragend
Union	PflagePRIVAT Premium Plus	statisch	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	weltweit	weltweit	ja	ja, ab PG 3	keine	unbegrenzt	Hervorragend
vigo	Düsseldorfer Pflagegeld	flexibel	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	weltweit	weltweit	optional	ja, ab PG 2	keine	unbegrenzt	Hervorragend
Württembergische	Pflagegeld PremiumPlus (PTPU)	statisch	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	weltweit	weltweit	ja	ja, ab PG 2	keine	unbegrenzt	Hervorragend
DKV	Pflage Tagegeld PTG	statisch	nein	ja	ja	nein	ja	nein	ja	weltweit	EWR	keine Sonderzahlung	nein	keine	begrenzt	Sehr Gut
Gothaer	MediPG 1, MediPG 2, MediPG 3, MediPG 4, MediPG EZ	flexibel	nein	ja	ja	nein	nein	keine Assistenzleistungen	keine Assistenzleistungen	weltweit	weltweit	optional	ja, ab PG 2	keine	unbegrenzt	Sehr Gut
Hallesche	OLGAflex	statisch	nein	ja	ja	nein	ja	nein	nein	weltweit	weltweit	ja	ja, ab PG 4	keine	begrenzt	Sehr Gut
Concordia	PT0, PT1, PT2, PT3	flexibel	1 Jahr	ja	ja	nein	nein	keine Assistenzleistungen	keine Assistenzleistungen	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	keine Sonderzahlung	ja, ab PG 2	keine	begrenzt	Gut
LVM	PZT-Komfort	statisch	nein	ja	ja	ja	nein	keine Assistenzleistungen	keine Assistenzleistungen	EWR inkl. Schweiz	EWR	keine Sonderzahlung	ja, ab PG 3	keine	begrenzt	Gut
Nürnberger	PTF	statisch	nein	ja	nein	nein	ja	nein	nein	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	ja	nein	keine	nein	Gut
R+V	Pflage premium (PKU)	statisch	nein	ja	nein	nein	nein	keine Assistenzleistungen	keine Assistenzleistungen	weltweit	weltweit	keine Sonderzahlung	ja, ab PG 4	keine	begrenzt	Gut
Süddeutsche	PG1, PG2, PG3, PG4, PG5	flexibel	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	EWR inkl. Schweiz	EWR inkl. Schweiz	optional	ja, ab PG 2	keine	begrenzt	Gut

Stand: Februar 2017; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum; PG = Pflegegrad; Ranking nach DSFI-Tarifnote; ■ = flexible Tarife

Quelle: DSFI