



Die besten Pflege-Kombi-Tarife

Mit der Pflegereform zum 01. Januar 2017 werden einige Änderungen für die Pflegebedürftigen und Versicherten in Kraft treten. Die Erwartungshaltung ist hoch, dass sich damit die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für die Versicherten verbessern. Insbesondere für Demenzkranke sollen mehr Leistungen möglich werden.

Im schlimmsten Fall kostet die stationäre Pflege 60.000 Euro im Jahr und mehr. Der Anteil, der durch die gesetzliche Pflegeversicherung getragen wird, liegt künftig im besten Fall bei 24.000 Euro. Somit verbleiben bis zu 36.000 Euro, die aus eigener Tasche zu zahlen sind. Private Vorsorge ist demnach unausweichlich.

Die Fragen die damit in Verbindung gebracht werden haben Tragweite:

- „Welche Policen sind dafür besonders gut geeignet?
- Eher eine staatlich geförderte ergänzende Pflege-Zusatzversicherung - nach ihrem "Erfinder" kurz "Pflege-Bahr" genannt?
- Oder doch besser eine Pflegekosten-, Pflegetagegeld- oder vielleicht gar eine Pflegerenten-Policen?

Eine Entscheidung zu treffen, ist bei der Vielfalt der Angebote der Versicherer ,keine leichte Aufgabe. Für Sebastian Ewy, Senior Analyst bei der DFSI Deutsche Finanz-Service

Institut GmbH ist es sinnvoll, die staatliche Förderung der Pflegevorsorge miteinzubeziehen:



Der Staat gibt bei Pflege-Bahr-Tarifen im Jahr 60 Euro dazu, der Mindesteigenanteil beträgt jährlich 120 Euro. Sprich: Die Förderung liegt bei einem Drittel des Gesamtbeitrags. Hinzu kommen jedoch noch die Kosten für die Pflegetagegeld-Police. Sie soll die Lücken schließen, die auch nach Einbeziehung einer staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung noch bestehen.

Die DFSI Deutsche Finanz-Service Institut GmbH hat nun eine Studie zur Leistungsqualität von Pflege-Kombi-Tarifen durchgeführt. Zudem wurde untersucht, welche Kombi-Policen das beste Preis-Leistungsverhältnis für Kunden bieten, die bei Vertragsabschluss 25, 40, 50 oder gar schon 60 Jahre alt waren.

Zur Bestimmung der Qualität der einzelnen Tarifbedingungen, wurde in einem ersten Schritt aus elf Kriterien ein "Tarifmultiplikator" für die geförderten und die ungeforderten Tarifbestandteile gebildet. Damit konnte der Standardwert von

1,0 auf maximal 2,025 verbessert werden. Dafür musste sich der Versicherer jedoch in folgenden Bereichen besonders kundenfreundlich verhalten:

- Beschränkung des Höchstalters
- Wartezeit bei Unfall sowie bei Vertragsänderung
- Dynamik vor sowie nach Eintritt des Pflegefalls
- Geltungsbereich bei Umzug ins Ausland
- Leistung bei Sucht sowie bei alkoholbedingter Demenz
- Mindestvertragsdauer
- Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten
- Rechnungszins für die Tarifikalkulation

Dabei kristallisierte sich ein klarer Gesamtsieger heraus: Die Allianz kam in jeder der vier Altersklassen mit ihrer Tarifkombination PflegeBahr (PZTG02) + PflegeTagegeldBest (PZTB03) in der Gesamtwertung auf den ersten Platz und geht auch als Gesamtsieger der Studie hervor. In der Gesamtwertung auf Platz zwei die HanseMercur mit ihrer Kombination PB + PA.

Auf dem dritten Platz landete die DKV mit KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP + Pflege Tagegeld PTG. Bei der Qualität der Tarifbedingungen lag die Allianz mit ihrer Tarifkombination vor Barmenia (Deutsche-Förder-Pflege (DFPV) und Pflege+(EPM)) und DFV (DFV-Förder-Pflege mit DFV-DeutschlandPflge Ergänzungsdeckung).

Zur Methodik

Um die Beitragshöhe der Verträge miteinander vergleichbar zu machen, hat die DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH einen eigenen "Pflege-Leistungs-Index" konzipiert. Dieser zeigt - vereinfacht gesagt - an, wie viel Geld im jeweiligen Tarif monatlich je Cent gezahlter Monatsprämie fließt, sollte der Versicherte tatsächlich pflegebedürftig werden. Dafür wurden die je nach Altersstufe bei Abschluss gezahlten Leistungen in den bis Ende des Jahres 2016 noch geltenden Pflegestufen 0, I, II und III gewichtet und aufaddiert.

Studienleiter Ewy erläutert:



Im Anschluss wurde die aufaddierte Summe der gezahlten Leistungen durch die jeweilige Monatsprämie dividiert. Um letztlich den "Leistungs-Index" zu bestimmen, wurde der "Pflege-Leistungs-Index" mit dem "Tarifmultiplikator" multipliziert und das Ergebnis - abhängig von der jeweils untersuchten Altersstufe - benotet. Dabei erhielt der Tarif mit

dem höchsten Wert die Note 1,0. Die anderen Tarife wurden in Relation dazu gewertet.

Im folgenden Schritt wurde die Note des "Tarif-Leistungs-Index" mit der Note der Finanzstärke des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dafür wurde der "Tarif-Leistungs-Index" mit 75 Prozent, die Finanzstärke mit 25 Prozent gewichtet. Um die Leistungsfähigkeit des Förder-Pflegetarifs insgesamt zu bestimmen, wurden zu guter Letzt, die Endnoten in den insgesamt vier analysierten Altersgruppen addiert und durch vier geteilt. Dies ergab die Endnote des jeweiligen Pflege-Bahr-Tarifs.

Bild: © Hortigüela / fotolia.com

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4943528/die-besten-pflege-kombi-tarife/>