

Pflege-Kombitarife

HAND IN HAND

Die Kombi aus „Pflege-Bahr“ und ungefördertem Pflegetagegeld-Tarif schließt die Finanzlücke zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Welche Produkte erste Wahl sind

Serie

Pflegetagegeld-Policen

Mit welchen privaten Policen fülle ich die eklatante Finanzlücke zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung auf? Welche Produkte eignen sich dazu am besten? Unterstützt mich gar Vater Staat bei den Prämien? Und welche Tarife bieten für welche Altersgruppe ein Top-Preis-Leistungs-Verhältnis? Antworten auf diese Fragen liefert FOCUS-MONEY mit einer dreiteiligen Serie zum Thema Pflegetagegeld-Versicherungen. Den Auftakt machten (Heft 28/2013) die nach Gesundheitsminister Daniel Bahr benannten „Pflege-Bahr-Tarife“. In dieser Ausgabe widmet sich FOCUS-MONEY den „Kombitarifen“. Den Abschluss bildet eine Analyse klassischer Pflegetagegeld-Tarife in den Varianten „statisch“ und „flexibel“.

Unverhofft kommt oft – auch in der Versicherungsbranche. Noch dieses Frühjahr sah es so aus, als ob staatlich geförderte Pflegezusatz-Policen mangels Resonanz ein Dasein als Ladenhüter fristen müssten. Dann setzte die große Aufholjagd ein: Ende Mai hatten sich laut Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) bereits gut 125 000 Kunden für einen neuen, nach Gesundheitsminister Daniel Bahr benannten Pflege-Bahr-Tarif entschieden. „Da jeden Tag etwa 1000 neue Anträge hinzukommen, steuern wir sogar die Marke von 150 000 Verträgen an“, bilanzierte vergangenen Juni der damalige PKV-Vorsitzende Reinhold Schulte.

Besonders stark wird der Pflege-Bahr nach Aussagen des PKV derzeit von jungen Menschen im Alter zwischen 25 und 30 Jahren nachgefragt. Was durchaus Sinn ergibt, denn: „Je jünger der Versicherte bei Vertragsschluss ist, desto mehr Pflegeleistung erhält er für den Mindestbeitrag von 15 Euro pro Monat“, sagt Gerd Güssler, Geschäftsführer des unabhängigen Marktbeobachters KVpro.de. Das bestätigen auch die Testergebnisse des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) im Auftrag von FOCUS-MONEY (s. Heft 28/2013; S. 68 ff.). Güssler: „Junge Menschen haben nämlich mehr Zeit, mit einem Monatsbeitrag von zehn Euro aus eigener Tasche plus fünf Euro vom Staat mit Hilfe des Zinseszins-effekts eine höhere Leistungssumme in

Pflegestufe III zu erreichen als ältere Menschen.“ Bei frühem Vertragseinstieg kann so zwar bei gut wirtschaftenden Gesellschaften der Pflege-Bahr selbst in Pflegestufe III die Finanzlücke zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den realen Kosten fachlicher Betreuung zu Hause oder im Heim schließen. „Vollkasko-Schutz in allen vier Pflegestufen aber kann der neue Pflege-Bahr nicht bieten“, moniert KVpro-Chef Güssler. Schon gar nicht für Versicherte, die bei Unterzeichnung der Police bereits 40 Jahre und älter sind.

Um dieses Manko aus der Welt zu schaffen, sind Versicherer dazu übergegangen, den staatlich subventionierten Pflege-Bahr mit einer ungeforderten Pflegeetagegeld-Police zu kombinieren. Das hat zudem für Versicherungsunternehmen den Charme, dass viele Kunden mit guten Risiken – und dank Kontrahierungszwang nicht primär Kunden mit schlechten Risiken (s. FOCUS-MONEY Heft 28, S. 72) – einen Bahr-Tarif abschließen. Und somit die Kundenstruktur ausgewogen ist.

Wie jedoch steht es mit den Prämien solcher Pflege-Kombitarife? Sind diese für spät entschlossene Vorsorgewillige jenseits von 40 überhaupt noch bezahlbar? Und welche Gesellschaften können mit einem gesunden Preis-Leistungs-Verhältnis auftrumpfen? Diesen Fragen ist FOCUS-MONEY nachgegangen. Zusammen mit den Fachleuten des DFSI hat FOCUS-

MONEY kombinierte Pflege-Kontrakte unter die Lupe genommen und für Versicherte im Alter von 18, 30, 40, 50 und 60 Jahren die besten Tarife herausgefiltert (s. Methode S. 70/71).

„Über alle Altersgruppen hinweg betrachtet, zeigte die DKV das beste Preis-Leistungs-Verhältnis“, sagt Sebastian Ewy, Projektleiter beim DFSI (s. Tabelle unten). Bereits mit einer Eigenleistung von 15,58 Euro pro Monat kann etwa ein bei Vertragsschluss 18-Jähriger in Pflegestufe I von der DKV im Fall einer nötigen stationären Betreuung eine monatliche Summe von 3019,14 Euro abrufen. Zusammen mit den Bezügen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung (1023 Euro bei vollstationärem Aufenthalt) genug, um im Heim die für Pflegeaufwand nötigen Ausgaben zu begleichen.

Herber Bruch. „Durchaus bezahlbar gestalten sich auch noch die für Kombinationstarife aufgerufenen Prämien für 30-Jährige“, bilanziert Ewy (s. Tabelle S. 72). Das Blatt allerdings wendet sich jäh für Versicherte mit 40 und mehr Lebensjahren. Denn: Je höher das Eintrittsalter bei Vertragsunterzeichnung ist, desto kostspieliger werden für Kunden die Prämien. Was wiederum verdeutlicht: „Analog zu den isolierten Bahr-Policen sind Pflege-Kombitarife in erster Linie für Jüngere unter 40 Jahren erste Wahl“, erklärt Branchenkenner Güssler. Nur leider ist das Bewusstsein von Menschen, ►

Gesamtergebnis: So schnitten die Versicherer im FOCUS-MONEY-Test ab

Rang	Unternehmen	Tarif	DFSI-Leistungsindizes in den Altersgruppen					Leistungsindex ¹⁾	Endnote
			18 Jahre	30 Jahre	40 Jahre	50 Jahre	60 Jahre		
1	DKV	KFP KombiMed KPET	294,57	106,25	67,89	41,09	24,71	106,90	1,0
2	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	237,02	75,78	51,04	35,18	21,40	84,08	2,0
3	Hanse Merkur	PB + PA	189,14	81,22	49,38	29,87	17,49	73,42	2,5
3	Axa	GEPV + Flex	237,26	51,89	36,46	24,23	14,89	72,95	2,5
3	Central	central.pflege + central.pflegePlus	148,94	85,73	51,10	30,95	18,82	67,11	2,5
3	DFV	FörderPflege + PZV Ergänzung	148,60	81,46	48,88	28,41	16,33	64,73	2,5
4	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	138,75	63,37	39,97	24,52	14,56	56,23	3,0
4	Envivas ²⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	153,68	53,63	32,11	19,58	11,82	54,16	3,0
5	Deutscher Ring	PflegeBAHRPLUS	102,00	57,83	36,00	22,34	13,54	46,34	3,5
5	Signal	PflegeBAHRPLUS	102,00	57,83	36,00	22,34	13,54	46,34	3,5
6	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	92,64	51,25	31,23	19,29	11,67	41,22	4,0
6	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	70,49	50,03	35,70	23,76	14,57	38,91	4,0
6	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	72,87	48,18	33,92	24,39	14,11	38,69	4,0
6	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	70,48	48,45	34,25	23,28	15,02	38,30	4,0
6	HUK-Coburg	PTS	68,66	41,49	27,62	17,97	11,23	33,39	4,0
6	Pax	PTS	65,73	40,35	27,13	17,76	11,15	32,43	4,0

¹⁾Leistungsindizes je Altersgruppe aufaddiert und dividiert durch fünf; ²⁾nur für Mitglieder der Techniker Krankenkasse geöffnet

bereits in jungen Jahren in puncto Pflege vorzusorgen, nicht gerade ausgeprägt!

Falsch kalkuliert. Was beileibe nicht den Assekuranzen anzulasten ist. Fragwürdig ist allerdings, ob die Gesellschaften wirklich „bedarfsgerecht“ die Leistungssummen in den einzelnen Pflegestufen bemessen, denn: Das Hauptaugenmerk der Versicherer ruht evident auf Pflegestufe III, die hinsichtlich der pekuniären Leistung von den Aktuaren am höchsten taxiert wird. Ausgehend von dieser, kürzen die Gesellschaften die Summen in den Pflegestufen II, I und 0 um bestimmte Prozentsätze. Warum Allianz & Co. jedoch Pflegestufe III in den Mittelpunkt ihrer Kalkulationen stellen, ist schwer nachzuvollziehen. Zumal nach aktueller Geschäftsstatistik der sozialen und privaten Pflegekasse in dieser Stufe derzeit lediglich 304 529 ambulant und stationär betreute, schwerst pflegebedürftige Menschen auftauchen. Angesichts von aktuell 1 424 924 in Pflegestufe I eingruppierten Patienten hierzulande wäre es daher doch wohl sinnvoller, dieser Stufe höhere Leistungen zu spendieren – und damit die statistischen Wahrscheinlichkeiten zu spiegeln. Ohnehin fordern Fachleute von den Assekuranzen schon seit Langem, im Bereich Pflege sogenannte Switch-Tarife zu platzieren, bei denen Kunden in bestimmtem vertraglichem Rahmen jeder Pflegestufe indi- ►

METHODE

Detaillierte Diagnose

Für FOCUS-MONEY hat das Deutsche Finanz-Service Institut (DSFI) staatlich geförderte Pflege-Bahr-Tarife in Kombination mit ungeforderten Pflegeitagegeld-Policen für Versicherte im Alter von 18, 30, 40, 50 und 60 Jahren analysiert. Angeschrieben wurden dazu vom DSFI 36 Assekuranzen. Den Fragebogen komplett ausgefüllt zurückgesandt haben 16 Gesellschaften.

Um die Leistungsfähigkeit der „Kombi-tarife“ insgesamt beurteilen zu können, haben die Experten des DSFI neben den Tarifbedingungen die maximale Pflegeleistung pro Monat bei ambulanter respektive stationärer Betreuung in den Pflegestufen 0, I, II und III abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsabschluss untersucht. So wurde en detail bewertet:

I. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarifbedingungen zu messen, hat das DSFI aus insgesamt sieben Kriterien einen Multiplikator ermittelt: Der Standardwert 1 konnte dabei um je 0,05 Punkte auf maximal 2 verbessert werden, wenn die Assekuranz bei Höchstalter (bei Vertragsschluss), Dynamik, Geltungsbereich, Wohnsitzverlegung, Wartezeit, Beitragsfreiheit und Assistance-Leistungen im Leistungsfall positiv im Sinn des Kunden entschied. Die Kriterien im Einzelnen:

1. Höchstalter:

Nur zwei von insgesamt 16 Gesellschaften verfahren restriktiv und legen vertrag-

lich Obergrenzen in Bezug auf das Alter des Kunden bei Vertragsunterzeichnung fest.

2. Dynamik

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 16 untersuchten Gesellschaften räumen der Klientel insgesamt zehn diese Option sowohl im Bahr- als auch im ungeforderten Tarif ein. Vier Gesellschaften hingegen räumen die Wahlfreiheit nur in einem Tarif ein, zwei Assekuranzen sehen sogar ganz von der Option ab.

3. Geltungsbereich der Policen

Das Gros der Versicherer zahlt, wenn der Versicherte sich innerhalb der Grenzen Europas beziehungsweise im europäischen Wirtschaftsraum samt Schweiz aufhält. Lediglich eine Gesellschaft leistet weltweit ohne Einschränkungen sowohl im subventionierten Pflege-Bahr als auch dem ungeforderten Pflegeitagegeld-Tarif.

4. Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

Siehe Punkt 3.

5. Wartezeit

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass bei Bahr-Tarifen die Wartezeit bis zu Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre sein darf. Positiv im Sinn des Verbrauchers: Sechs Versicherer im Test sehen bei Pflege

Tarifmerkmale: Was Assekuranzen leisten

Rang	Unternehmen	Tarif	Tarifliche Leistungen (Bahr-Tarif und			
			Beschränkung Höchstalter ¹⁾	Dynamik	Pflege-Bahr Geltungsbereich	Wohnsitzverlegung Geltungsbereich
1	DFV	FörderPflege + PVZ Ergänzung	ja (75 Jahre)	in beiden Tarifen	weltweit	weltweit
2	Central	central.pflege + central.pflegePlus	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz
2	Deutscher Ring Kranken	PflegeBAHRPLUS	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz
2	Hanse Merkur	PB + PA	nein	im ungeförd. Tarif	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz ²⁾
2	Signal	PflegeBAHRPLUS	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz
3	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	ja (70 Jahre)	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz
3	Axa	GEV + Flex	nein	im ungeförd. Tarif	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz
3	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz ²⁾
4	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR/Schweiz
4	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz ²⁾	EU/EWR/Schweiz ²⁾
4	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	nein	im ungeförd. Tarif	EU/EWR ³⁾	EU/EWR ³⁾
5	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR/Schweiz	EU/EWR
6	DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP KombiMed KPET	nein	in beiden Tarifen	EU/EWR	EU/EWR
7	Envivas ⁴⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	nein	i. Pflege-Bahr-Tarif	EU/EWR/Schweiz	Deutschland
8	HUK-Coburg	PTS	nein	nein	EU/EWR ²⁾	EU/EWR ²⁾
8	Pax	PTS	nein	nein	EU/EWR ²⁾	EU/EWR ²⁾

¹⁾bei Abschluss des Vertrags; ²⁾weltweit mit bes. Vereinbarung; ³⁾Schweiz mit bes. Vereinbarung; ⁴⁾nur für Mitglieder der Techniker KK geöffnet; ⁵⁾entfällt bei Unfall; ⁶⁾Beitragsbefreiungskomponente mög-

sowohl beim Bahr-Tarif als auch beim ungefördernden Pflegeetagegeld-Vertrag von diesem Passus ab. Sieben Versicherer im Test pochen auf Einhaltung der Wartezeit, die jedoch bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall entfallen kann.

6. Beitragsfreiheit

Einzig die DfV stellt ihre Kunden bei Eintritt des Pflegefalls sowohl beim gefördernden als auch beim ungefördernden Vertrag beitragsfrei. Immerhin vier Assekuranzen gewähren diesen Service zumindest in Bezug auf den ungefördernden Pflegeetagegeld-Tarif. Beim Gros der Versicherer hingegen muss der Kunde selbst als Pflegebedürftiger weiterhin Prämien zahlen.

7. Assistance-Leistungen

Darunter fallen z.B. die Vermittlung qualifizierten Pflegepersonals, Pflegeschulung von Angehörigen und Suche nach qualifizierten Heimen mit Hilfe des Versicherers.

II. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der Verträge im Vergleich zueinander zu beurteilen, hat das DfSI einen „Pflege-Leistungsindex“ konzipiert. Dieser informiert darüber, wie viel die Assekuranz in ihrem Tarif pro Cent Prämie bei Pflegebedürftigkeit der Klientel monatlich zahlt. So wurde der Pflege-Leistungsindex je Cent berechnet: Laut GKV Spitzenverband waren 2011 rund 55 Prozent aller Pflegepatienten in Pflegestufe I, hingegen 31,44 Prozent in Pflegestufe II und 11,69 Prozent in Pflegestufe III verortet. Nur 1,87 Prozent wurden als an Demenz erkrankte Menschen der Pflege-

stufe 0 zugeordnet. Daher ist das Risiko, als Versicherter in Pflegestufe I zu landen, viel größer als in den Stufen II, III oder gar 0. Um dies auch im Test widerzuspiegeln, hat das DfSI je nach Altersstufe die von der Gesellschaft gezahlte Leistung in den Pflegestufen 0, I, II und III mit der Zahl der Leistungsempfänger (in %) je Stufe aus dem Jahr 2011 multipliziert, die Ergebnisse addiert und durch die Prämie geteilt.

Berechnung Pflege-Leistungsindex je Cent, Beispiel DKV, Versicherter 18 Jahre

$$(159,57 \text{ Euro} * 0,0187) + (3019,14 \text{ Euro} * 0,55) + (3178,71 \text{ Euro} * 0,3144) + (4295,70 \text{ Euro} * 0,1169) / 15,58 \text{ Euro} = 203,15$$

Um schließlich den DfSI-Leistungsindex eines Versicherers zu bestimmen, wurde vom DfSI der Pflege-Leistungsindex je Cent mit dem Multiplikator malgenommen und – abhängig von den jeweils untersuchten Altersstufen – das Ergebnis benotet. Dazu wurde der Höchstwert mit der Note 1,0 gleichgesetzt. Ergebnisse kleiner/gleich 10 Prozent des Höchstwerts erhielten von den Experten des DfSI die Note 1,5. Von diesem Wert wiederum ausgehende Ergebnisse kleiner/gleich 10 Prozent wurden von den Fachleuten mit Note 2,0 bewertet ... und so weiter (s. Tabelle)

III. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit der Kombi-Policen zu bestimmen, wurden schließlich im letzten Schritt die DfSI-Leistungsindizes in den fünf analysierten Altersgruppen addiert, durch fünf geteilt und das jeweilige Ergebnis benotet (s. Tabelle).

ungeförderter Pflegeetagegeld-Tarif				DfSI-Multiplikator
Pflegeetagegeld-Tarif	Wartezeit	Beitragsfreiheit im Leistungsfall	Assistance-Leistungen	
Wohnsitzverlegung				
weltweit	keine (in beiden Tarifen)	in beiden Tarifen	ja	1,95
weltweit	ja ⁵⁾	im ungefördernden Tarif	nein	1,70
EU/EWR/Schweiz	keine (in beiden Tarifen)	nein	ja	1,70
EU/EWR/Schweiz ²⁾	keine (in beiden Tarifen)	im ungefördernden Tarif	ja	1,70
EU/EWR/Schweiz	keine (in beiden Tarifen)	nein	ja	1,70
EU/EWR/Schweiz	keine (in beiden Tarifen)	nein	ja	1,65
EU/EWR/Schweiz	keine (im ungefördernden Tarif)	im ungefördernden Tarif	ja	1,65
EU/EWR/Schweiz	keine (im ungefördernden Tarif) ⁷⁾	nein	ja	1,65
EU/EWR/Schweiz	ja ⁵⁾	nein	ja	1,60
EU/EWR/Schweiz ²⁾	ja ⁵⁾	nein ⁶⁾	ja	1,60
EU/EWR/Schweiz	keine (in beiden Tarifen)	im ungefördernden Tarif	ja	1,60
EU/EWR/Schweiz	ja ⁵⁾	nein	ja	1,55
EU/EWR	keine (im ungefördernden Tarif) ⁷⁾	nein	ja	1,45
EU/EWR	ja ⁵⁾	nein	nein	1,35
EU/EWR ²⁾	ja ⁵⁾	nein	nein	1,25
EU/EWR ²⁾	ja ⁵⁾	nein	nein	1,25

Quelle: DfSI, Stand: Mai 2013

lich; ⁷⁾Wartezeit entfällt bei Unfall im gefördernden Pflege-Bahr; Ranking nach DfSI-Multiplikator (2,0 = Maximalwert)



Leistungsindizes „Prämien“ und jeweilige DfSI-Benotung

Altersgruppe Versicherte	Leistungsindex ab	DfSI-Gesamtnote
18-Jährige	265,11	1,0
	235,65	1,5
	206,20	2,0
	176,74	2,5
	147,28	3,0
	117,83	3,5
	88,37	4,0
	58,91	4,5
30-Jährige	95,63	1,0
	85,00	1,5
	74,38	2,0
	63,75	2,5
	53,13	3,0
	42,50	3,5
	31,88	4,0
40-Jährige	61,10	1,0
	54,31	1,5
	47,52	2,0
	40,73	2,5
	33,94	3,0
	27,16	3,5
	20,37	4,0
50-Jährige	36,98	1,0
	32,87	1,5
	28,76	2,0
	24,65	2,5
	20,54	3,0
	16,44	3,5
60-Jährige	22,24	1,0
	19,76	1,5
	17,29	2,0
	14,82	2,5
	12,35	3,0
	9,88	3,5
Gesamtergebnis ¹⁾	96,21	1,0
	85,52	1,5
	74,83	2,0
	64,14	2,5
	53,45	3,0
	42,76	3,5
	32,07	4,0

¹⁾über alle Altersgruppen

Quelle: DfSI

viduell eine monatliche pekuniäre Leistung beimessen dürfen.

Was bei Pflegestufe III üppig ausfällt, fehlt leider andernorts. „Zu mager gestalten sich die Summen für Demenzzranke in Pflegestufe 0“, moniert Insider Güssler. Warum? Hauptmerkmal einer Demenz ist der fortschreitende Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit. Betroffene büßen mit fortschreitender Krankheit die während ihres Lebens erworbenen kognitiven Fähigkeiten ein. Sie sind dadurch in ihren Alltagsaktivitäten erheblich beeinträchtigt. Demente Menschen brauchen daher eine intensive Betreuung, um ihren Alltag zu meistern – was in aller Regel nur mit Fachkräften möglich ist. „Um die mit

Hilfe einer privaten Police bezahlen zu können, fordern Pflegeexperten immer wieder von den Versicherern, die Leistungen in Pflegestufe 0 am besten auf das Niveau der Pflegestufe II anzuheben“, sagt Güssler.

In der aktuellen FOCUS-MONEY-Untersuchung jedoch verfolgte kein Versicherer diesen Ansatz. Bleibt zu hoffen, dass sich in diesem Punkt in der Branche künftig ein Sinneswandel vollziehen wird. Denn: Bis zum Jahr 2060 rechnen Wissenschaftler mit rund 2,5 Millionen dementen Bundesbürgern, von denen das Gros pflegebedürftig sein dürfte. ■

THOMAS SCHICKLING



Jung und gesund: Pflege-Kombitarife bieten für Menschen unter 40 ein Produkt mit gutem Preis-Leistungs-Verhältnis

Pflege-Kombitarife: Eintrittsalter und Kosten

18-Jährige

Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag ¹⁾ (in Euro)	monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter/ stationärer Pflege in den Pflegestufen				Pflege- Leistungsindex je 1 Cent	DFSI- Multi- plikator	DFSI- Leistungs- index ³⁾	DFSI- Gesamt- ergebnis
				PS0	PS1	PS2	PS3				
1	DKV	KFP KombiMed KPET	15,58	159,57	3019,14	3178,71	4295,70	203,15	1,45	294,57	1,0
2	Axa	GEPV + Flex	25,21	537,00	2511,00	5109,00	5370,00	143,80	1,65	237,26	1,5
2	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	15,68	489,00	1728,00	2517,00	4290,00	143,65	1,65	237,02	1,5
3	Hanse Merkur	PB + PA	17,70	1182,69	1182,69	2365,39	4730,77	111,26	1,70	189,14	2,5
4	Envivas ²⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	16,73	189,00	378,00	3567,00	4890,00	113,84	1,35	153,68	3,0
4	Central	central.pflege + central.pflegePlus	57,66	1539,00	4878,00	5067,00	6390,00	87,61	1,70	148,94	3,0
4	DFV	FörderPflege + PVZ Ergänzung	25,00	715,00	1225,00	2385,00	4005,00	76,21	1,95	148,60	3,0
5	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	15,00	267,00	801,00	1602,00	2670,00	84,09	1,65	138,75	3,5
6	Deutscher Ring	PflegeBAHRPLUS	12,42	147,90	443,70	1035,30	1479,00	60,00	1,70	102,00	4,0
6	Signal	PflegeBAHRPLUS	12,42	147,90	443,70	1035,30	1479,00	60,00	1,70	102,00	4,0
6	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	19,76	250,00	750,00	1500,00	2500,00	59,77	1,55	92,64	4,0
7	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	23,42	450,00	750,00	1050,00	2700,00	45,55	1,60	72,87	4,5
7	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	67,03	500,00	3000,00	3000,00	3000,00	44,06	1,60	70,49	4,5
7	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	66,04	1091,08	1909,40	3818,79	5455,42	44,05	1,60	70,48	4,5
7	HUK-Coburg	PTS	10,32	120,00	360,00	720,00	1200,00	54,93	1,25	68,66	4,5
7	Pax	PTS	10,78	120,00	360,00	720,00	1200,00	52,59	1,25	65,73	4,5

30-Jährige

1	DKV	KFP KombiMed KPET	40,15	90,54	2881,08	2971,62	3605,40	73,28	1,45	106,25	1,0
2	Central	central.pflege + central.pflegePlus	100,17	1539,00	4878,00	5067,00	6390,00	50,43	1,70	85,73	1,5
3	DFV	FörderPflege + PVZ Ergänzung	25,00	390,00	680,00	1315,00	2135,00	41,77	1,95	81,46	2,0
3	Hanse Merkur	PB + PA	35,70	1024,39	1024,39	2048,78	4097,56	47,78	1,70	81,22	2,0
3	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	35,36	366,00	1302,00	1728,00	3060,00	45,93	1,65	75,78	2,0
4	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	26,20	213,00	639,00	1278,00	2130,00	38,41	1,65	63,37	3,0
4	Deutscher Ring	PflegeBAHRPLUS	13,82	93,30	279,90	653,10	933,00	34,02	1,70	57,83	3,0
4	Signal Kranken	PflegeBAHRPLUS	13,82	93,30	279,90	653,10	933,00	34,02	1,70	57,83	3,0
4	Envivas ²⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	47,94	189,00	378,00	3567,00	4890,00	39,73	1,35	53,63	3,0
5	Axa	GEPV + Flex	112,07	517,00	2451,00	4969,00	5170,00	31,45	1,65	51,89	3,5
5	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	35,72	250,00	750,00	1500,00	2500,00	33,06	1,55	51,25	3,5
5	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	94,44	500,00	3000,00	3000,00	3000,00	31,27	1,60	50,03	3,5
5	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	96,69	1098,25	1921,94	3843,88	5491,25	30,28	1,60	48,45	3,5
5	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	52,73	600,00	1200,00	1800,00	3000,00	30,11	1,60	48,18	3,5
6	HUK-Coburg	PTS	17,08	120,00	360,00	720,00	1200,00	33,19	1,25	41,49	4,0
6	Pax	PTS	17,56	120,00	360,00	720,00	1200,00	32,28	1,25	40,35	4,0

Stand Juni 2013; ¹⁾zuzüglich 5 Euro Pflege-Bahr, die Versicherer automatisch gutschreibt; ²⁾nur für Mitglieder der Techniker KK geöffnet; ³⁾Pflege-Leistungsindex multipliziert mit DFSI-Multiplikator

Rang	Unternehmen	Tarif	Monatsbeitrag ¹⁾ (in Euro)	monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter/ stationärer Pflege in den Pflegestufen				Pflege- Leistungsindex je 1 Cent	DFSI- Multi- plikator	DFSI- Leistungs- index ²⁾	DFSI- Gesamt- ergebnis
				PS0	PS1	PS2	PS3				
1	DKV	KFP KombiMed KPET	60,73	60,00	2820,00	2880,00	3300,00	46,82	1,45	67,89	1,0
2	Central	central.pflege + central.pflegePlus	168,07	1539,00	4878,00	5067,00	6390,00	30,06	1,70	51,10	2,0
2	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	42,75	264,00	1068,00	1452,00	2340,00	30,93	1,65	51,04	2,0
2	Hanse Merkur	PB + PA	53,40	931,45	931,45	1862,91	3725,81	29,04	1,70	49,38	2,0
2	DFV	FörderPflege + PZV Ergänzung	30,00	280,00	485,00	945,00	1565,00	25,07	1,95	48,88	2,0
3	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	35,69	183,00	549,00	1098,00	1830,00	24,22	1,65	39,97	3,0
3	Axa	GEPV + Flex	157,90	510,00	2430,00	4920,00	5100,00	22,10	1,65	36,46	3,0
3	Deutscher Ring	PflegeBAHRPLUS	14,56	61,20	183,60	428,40	612,00	21,18	1,70	36,00	3,0
3	Signal	PflegeBAHRPLUS	14,56	61,20	183,60	428,40	612,00	21,18	1,70	36,00	3,0
3	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	132,36	500,00	3000,00	3000,00	3000,00	22,31	1,60	35,70	3,0
3	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	138,24	1110,00	1942,50	3885,00	5550,00	21,41	1,60	34,25	3,0
4	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	45,20	300,00	600,00	1200,00	2100,00	21,20	1,60	33,92	3,5
4	Envivas ²⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	80,07	189,00	378,00	3567,00	4890,00	23,79	1,35	32,11	3,5
4	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	58,61	250,00	750,00	1500,00	2500,00	20,15	1,55	31,23	3,5
4	HUK-Coburg	PTS	25,66	120,00	360,00	720,00	1200,00	22,09	1,25	27,62	3,5
5	Pax	PTS	26,12	120,00	360,00	720,00	1200,00	21,70	1,25	27,13	4,0
1	DKV	KFP KombiMed KPET	100,34	60,00	2820,00	2880,00	3300,00	28,34	1,45	41,09	1,0
2	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	63,87	240,00	1020,00	1380,00	3100,00	21,32	1,65	35,18	1,5
3	Central	central.pflege + central.pflegePlus	277,44	1539,00	4878,00	5067,00	6390,00	18,21	1,70	30,95	2,0
3	Hanse Merkur	PB + PA	85,30	900,00	900,00	1800,00	3600,00	17,57	1,70	29,87	2,0
4	DFV	FörderPflege + PZV Ergänzung	40,00	215,00	390,00	740,00	1125,00	14,57	1,95	28,41	2,5
5	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	57,22	180,00	540,00	1080,00	1800,00	14,86	1,65	24,52	3,0
5	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	52,09	300,00	600,00	900,00	1500,00	15,24	1,60	24,39	3,0
5	Axa	GEPV + Flex	237,57	510,00	2430,00	4920,00	5100,00	14,69	1,65	24,23	3,0
5	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	198,85	500,00	3000,00	3000,00	3000,00	14,85	1,60	23,76	3,0
5	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	203,38	1110,00	1942,50	3885,00	5550,00	14,55	1,60	23,28	3,0
5	Deutscher Ring	PflegeBAHRPLUS	23,00	60,00	180,00	420,00	600,00	13,14	1,70	22,34	3,0
5	Signal	PflegeBAHRPLUS	23,00	60,00	180,00	420,00	600,00	13,14	1,70	22,34	3,0
6	Envivas ²⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	131,31	189,00	378,00	3567,00	4890,00	14,50	1,35	19,58	3,5
6	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	94,89	250,00	750,00	1500,00	2500,00	12,45	1,55	19,29	3,5
6	HUK-Coburg	PTS	39,44	120,00	360,00	720,00	1200,00	14,37	1,25	17,97	3,5
6	Pax	PTS	39,90	120,00	360,00	720,00	1200,00	14,21	1,25	17,76	3,5
1	DKV	KFP KombiMed KPET	166,88	60,00	2820,00	2880,00	3300,00	17,04	1,45	24,71	1,0
2	Nürnberger	NPV, PTF1, PTF2, PTF3, PTS	79,56	180,00	870,00	1080,00	1800,00	12,97	1,65	21,40	1,5
3	Central	central.pflege + central.pflegePlus	456,37	1539,00	4878,00	5067,00	6390,00	11,07	1,70	18,82	2,0
3	Hanse Merkur	PB + PA	145,70	900,00	900,00	1800,00	3600,00	10,29	1,70	17,49	2,0
4	DFV	FörderPflege + PZV Ergänzung	70,00	230,00	432,00	645,00	1210,00	8,37	1,95	16,33	2,5
4	Debeka	EPC (und geförderter Tarif EPG)	315,32	1110,00	1942,50	3885,00	5550,00	9,39	1,60	15,02	2,5
4	Axa	GEPV + Flex	386,66	510,00	2430,00	4920,00	5100,00	9,02	1,65	14,89	2,5
5	Süddeutsche KV	PZ, PS0, PS1, PS2, PS3	324,32	500,00	3000,00	3000,00	3000,00	9,11	1,60	14,57	3,0
5	Allianz	PflegeBahrPlus (PZTP02 + PZTG02)	96,34	180,00	540,00	1080,00	1800,00	8,83	1,65	14,56	3,0
5	Münchener Verein	430/421/422/423/428/490/495/430 B	56,34	150,00	300,00	600,00	1200,00	8,82	1,60	14,11	3,0
5	Deutscher Ring	PflegeBAHRPLUS	37,96	60,00	180,00	420,00	600,00	7,96	1,70	13,54	3,0
5	Signal	PflegeBAHRPLUS	37,96	60,00	180,00	420,00	600,00	7,96	1,70	13,54	3,0
6	Envivas ²⁾	PflegeAktiv + PflegePlus 2+3	217,59	189,00	378,00	3567,00	4890,00	8,75	1,35	11,82	3,5
6	Barmenia	DFPV und Pflege+ (EPM)	156,82	250,00	750,00	1500,00	2500,00	7,53	1,55	11,67	3,5
6	HUK-Coburg	PTS	63,08	120,00	360,00	720,00	1200,00	8,99	1,25	11,23	3,5
6	Pax	PTS	63,56	120,00	360,00	720,00	1200,00	8,92	1,25	11,15	3,5

Stand Juni 2013; ¹⁾zuzüglich 5 Euro Pflege-Bahr, die Versicherer automatisch gutschreibt; ²⁾nur für Mitglieder der Techniker KK geöffnet; ³⁾Pflege-Leistungsindex multipliziert mit DFSI-Multiplikator