

# Sonderdruck

Auszug aus Heft 5/2015; ab Seite 70

## Lückenfüller für die Pflege



# Lückenfüller für die Pflege

**Pflegetagegeld.** Gute Tagegeldversicherungen schließen die finanzielle Lücke im Pflegefall. Für besser Verdienende kann so ein Vertrag durchaus sinnvoll sein.

**F**ür eine gute Pflege durch Pflegekräfte zuhause und im Heim wird künftig viel Geld nötig sein. Vor allem, wenn es keine Hilfe von Familienmitgliedern gibt. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten. Wir wollten ermitteln, wie teuer Pflege schon heute ist, und haben Statistiken und Expertenschätzungen herangezogen. Das Ergebnis zeigt die Grafik.

**Beispiel** Ein Versicherter mit Pflegestufe II lebt im Heim. Von der gesetzlichen Pflegeversicherung bekommt er 1330 Euro und zahlt selbst noch 980 Euro aus eigener Ta-

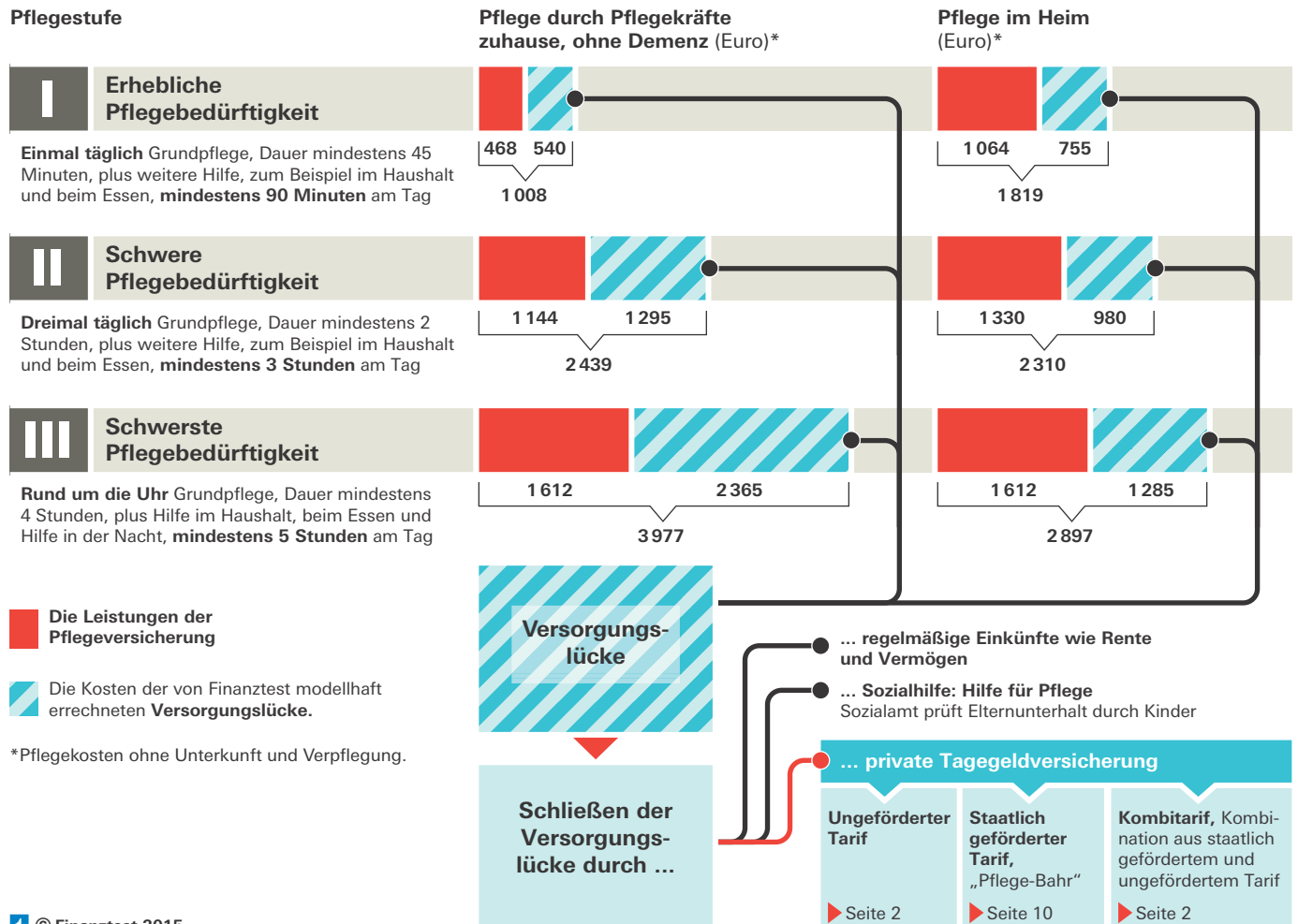
sche allein für die Pflege. Dazu kommen Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Die meisten pflegebedürftigen Menschen – auch mit Demenz – sind in Pflegestufe I und II und werden zuhause versorgt. In diesen Fällen liegt die Versorgungslücke je nach Stufe im Schnitt bei 540 Euro oder 1295 Euro.

## Einkommen muss reichen

Wer sichere und ausreichend hohe Einkünfte hat, kann mit einer privaten Pflege-tagegeldversicherung die Versorgungslücke

## So groß ist die Versorgungslücke



schließen. Die Versicherer zahlen hier pro Tag der Pflegebedürftigkeit einen vereinbarten Betrag. Abschlusswillige sollten vor Vertragsschluss aber genau überlegen, ob sie die über Jahre steigenden Beiträge auf Dauer zahlen können.

In welchem Alter sollte man eine Pflegetagegeldversicherung abschließen? Die Antwort ist nicht leicht. Je jünger jemand ist, desto günstiger ist der Beitrag und desto größer ist die Chance, einen Vertrag ohne Risikozuschläge zu erhalten. Andererseits sollte sich jeder erst einmal um wichtigere Versicherungen wie eine Berufsunfähigkeitsversicherung und seine Altersvorsorge kümmern. Oft ist erst im mittleren Alter absehbar, ob man sich eine Pflegetagegeldversicherung überhaupt auf Dauer leisten kann.

Allerdings: Wer älter ist, bekommt möglicherweise wegen einer Erkrankung nicht den gewünschten Vertrag.

### Drei Tarifarten im Test

Finanztest hat drei Arten von Pflegetagegeldversicherungen untersucht:

- ungeforderte Tarife,
- staatlich geförderte Tarife mit 5 Euro Zulage im Monat, die seit 2013 angeboten und nach dem damaligen Gesundheitsminister Daniel Bahr auch „Pflege-Bahr“ genannt werden (siehe S. 10),
- und Kombitarife mit einem ungeforderten und einem geförderten Tarifanteil.

Unser Ergebnis: Unter den Testsiegern sind sowohl ungeforderte Tarife als auch Kombitarife. Für unsere 45-jährigen Modellkunden sind Angebote der Württembergischen, der HanseMercur und der DFV vorn. Für die 55-Jährigen gibt es nur einen sehr guten Tarif, den ungeforderten der Württembergischen.

Alle diese Tarife überzeugen beim Leistungsniveau. Sie schließen die von uns berechnete Versorgungslücke in den Pflegestufen I bis III bei vor allem körperlichen Einschränkungen. Sie zahlen aber auch bei Demenz, die mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz verbunden ist.

Für demente Menschen hat der Gesetzgeber eine neue Stufe eingeführt, bekannt als Pflegestufe 0. Wir gehen davon aus, dass die Versorgung in der Pflegestufe 0 etwa genau so viel kostet wie in Pflegestufe I.

### Kombitarife im Schnitt etwas besser

Das Leistungsniveau ist das wichtigste Bewertungskriterium im Test: Wie viel Geld erhält der Kunde in den verschiedenen Pflegestufen? Unser 45-jähriger Modellkunde



**Profi-Pflege in Pflegestufe III ist teuer. Pflegeversicherung und eigene Einkünfte reichen dafür oft nicht. Mit einer guten Pflegetagegeldversicherung lässt sich die finanzielle Lücke schließen.**

## Unser Rat

**Bedarf.** Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt meist nur einen Teil der Kosten ab, wenn Sie pflegebedürftig werden. Eine private Absicherung ist sinnvoll. Dabei sollten Sie darauf achten, dass alle Pflegestufen ausreichend hohe Leistungen erhalten.

**Einkommen.** Eine Pflegetagegeldversicherung sollten Sie nur abschließen, wenn Sie ein sicheres Einkommen haben, mit dem Sie auch im Alter rechnen können. Müssen Sie kündigen, verlieren Sie das eingezahlte Geld und sind im Pflegefall ohne Schutz.

**Testsieger.** Geeignet sind sowohl ungeforderte Tarife als auch Kombitarife mit gefördertem Anteil. Testsieger für

45-jährige Kunden sind die Württembergische mit dem Tarif PTPU, die HanseMercur mit PA sowie PA und PB und die DFV mit der DFV-Deutschland-Pflege Ergänzungsabdeckung und DFV-Förderpflege. Für 55-Jährige gibt es nur einen sehr guten Tarif, den ungeforderten PTPU der Württembergischen (siehe Tabellen S. 6 bis 9).

**Zulagentarife.** Die staatlich geförderte private Pflegevorsorge allein bietet keine ausreichende Absicherung und die Vertragsbedingungen sind in der Regel schlechter. Nur wenn Sie wegen Ihres Alters oder einer Erkrankung keine ungeforderte Versicherung bekommen, sollten Sie einen solchen Tarif in Betracht ziehen (siehe Tabelle S. 10).

**Schwerstpflegebedürftige brauchen im Alltag viel Unterstützung, etwa beim An- und Ausziehen. Jeder Handgriff wird vom Pflegedienst dokumentiert.**

zahlt monatlich 56 Euro und der 55-jährige Neukunde 87 Euro beim ungeforderten und beim Kombitarif.

Blickt man auf alle Angebote, schneiden die Kombitarife etwas besser ab. Durch die staatliche Zulage von 5 Euro im Monat, die auf den Beitrag des Versicherten obendrauf kommt, sind die Leistungen dieser Verträge etwas höher. Doch einige ungeforderte Tarife schaffen es auch ohne diesen Bonus unter die besten Angebote.

Neben dem Leistungsniveau sind die Vertragsbedingungen bei der Bewertung entscheidend. Sie geben beispielsweise darüber Auskunft, was der Versicherer unabhängig von der monatlichen Geldzahlung noch bietet. Die Württembergische schneidet dabei besser ab als die anderen Testsieger. Positiv bewertet haben wir, dass Versicherte keinen Beitrag mehr zahlen, wenn sie pflegebedürftig werden und die Leistungen selbst dann noch regelmäßig steigen.

Die bewerteten Bedingungen gibts gratis im Internet ([test.de/pflegetagegeld-zusatz](http://test.de/pflegetagegeld-zusatz)).

**Ein Tarif, zwei Verträge**

Kunden, die sich für einen Kombitarif entscheiden, schließen immer zwei Vertragsbestandteile mit unterschiedlichen Bedin-

gungen ab – für den staatlich geförderten und für den größeren ungeforderten Teil.

Sieht der ungeforderte Tarifteil beispielsweise eine Freistellung vom Beitrag vor, sobald der Kunde pflegebedürftig wird, gilt dies meist nicht auch für den Teil mit staatlicher Förderung. Nur der Ergänzungstarif der DFV und der Tarif des Münchener Vereins gleichen diese schlechteren Vertragsbedingungen des staatlich geförderten Tarifs aus. Hier muss der Kunde im Pflegefall keinen Beitrag mehr zahlen.

**Vertrag nur für Gesunde**

Wer einen Einzel- oder Kombitarif abschließt, muss Fragen zur Gesundheit beantworten. Kunden müssen dafür auch ihre Ärzte von der Schweigepflicht entbinden. Das Versicherungsunternehmen kann dort nachfragen und Patientenakten anfordern.

Leser berichteten uns, dass sie zum Beispiel aufgrund einer Allergie oder einer leichten Augenerkrankung bei einzelnen Anbietern gar keinen Vertrag abschließen konnten. Die Versicherer können kranke Kunden aber auch annehmen und Risikozuschläge verlangen.

**Wenn die Beiträge steigen**

Vom Vertragsbeginn bis zur Pflegebedürftigkeit können gut 30 und mehr Jahre vergehen. Pflege wird dann teurer sein. Eine Dynamisierung ist daher sinnvoll. Dynamisierung heißt, Leistungen und Beiträge steigen regelmäßig. Maßstab kann die Inflationsrate sein. Einige Versicherer erhöhen die Leistungen auch, wenn der Kunde pflegebedürftig ist, andere lassen die Erhöhung nur bis zu einem bestimmten Alter zu.

Kunden können eine Erhöhung auch ablehnen, um den Beitragsanstieg zu bremsen. Das ist oft bis zu dreimal hintereinander möglich, ohne dass bei der nächsten Erhöhung eine neue Gesundheitsprüfung fällig wird.

Die Beiträge dürfen außerdem steigen, wenn die Versicherer finanziell in Schwierigkeiten geraten, weil sie in den kommenden Jahrzehnten viel mehr für Pflegefälle ausgeben als ursprünglich kalkuliert.

**Wenn der Tarif ruhen muss**

Wer sich für eine Pflegetagegeldversicherung entscheidet, muss wissen, dass er die Beiträge immer zahlen muss. Nur bei eini-



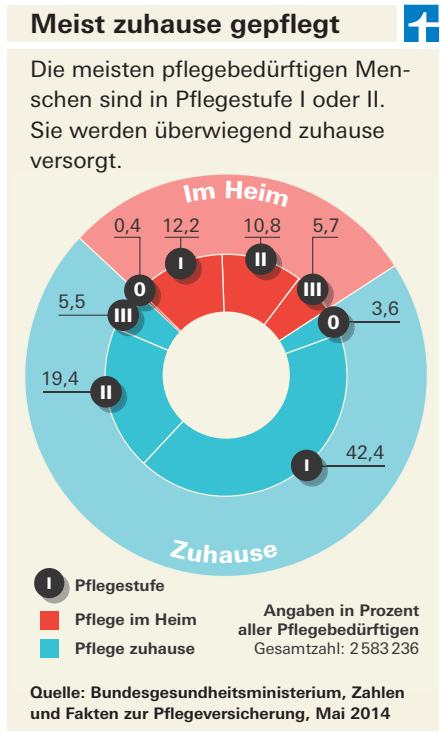
gen Versicherern darf ein Vertrag einige Zeit kostenfrei ruhen, etwa während Elternzeit, Arbeitslosigkeit oder eines längeren Auslandsaufenthalts. Andere bieten für manche Lebenssituationen eine Anwartschaft für den Wiedereinstieg an, dann ist ein Teil des Beitrags fällig.

**Regelmäßiger Nachweis**

Ist der Kunde pflegebedürftig, weist er das dem Versicherer in der Regel mit dem Gutachten über die Pflegestufe nach. Die Einstufung übernimmt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei gesetzlich Versicherten oder Medicproof bei Privatpatienten. Einige Versicherer verlan-



**Hilfe beim Essen ist eine wichtige Leistung für Pflegebedürftige.**





gen regelmäßig einen neuen Nachweis. Andere behalten sich vor, die Einstufung durch eigene Ärzte überprüfen zu lassen.

#### Von Stufen zu Graden

Die Bundesregierung plant eine Pflegereform. Spätestens 2017 soll sich die Definition von Pflegebedürftigkeit ändern. Die heutigen Pflegestufen werden dann durch Pflegegrade ersetzt. Neben körperlichen zählen auch geistige Einschränkungen.

Private Pflegezeitgeldversicherungen werden – wie die gesetzliche Pflegeversicherung – auf die neue Systematik umgestellt und die Bedingungen angepasst. Der Versicherungsschutz geht nicht verloren. ■



Die Pflegedokumentation zeigt, was am Monatsende abgerechnet wird.

## So haben wir getestet

Wir haben 88 Tarife von 29 Anbietern untersucht, davon 31 ungeforderte Pflegezeitgeldtarife, 29 staatlich geförderte Tarife und 28 Angebote, die einen geförderten mit einem ungeforderten Tagegeldtarif kombinieren. Alle Produkte werden von privaten Krankenversicherern angeboten und stehen allen Versicherten offen. Die Tarife zahlen bei häuslicher und stationärer Pflege im Heim in den Pflegestufen I bis III sowie bei eingeschränkter Alltagskompetenz, etwa bei Demenz in Pflegestufe 0, ein Tagegeld. Bieten Anbieter mehrere gleichartige Tarife an, so haben wir den besseren abgebildet. Die Continentale Versicherung lehnte eine Teilnahme an dieser Untersuchung ab.

#### Ungeforderte Tarife (S. 6 und 8)

Bei 19 ungeforderten Tarifen ist die Leistung in den einzelnen Pflegestufen festgelegt. Für die vollstationäre Pflege in Stufe III zahlen alle Versicherer 100 Prozent des vereinbarten Tagegeldes. Bei 12 ungeforderten Tarifen kann der Versicherte die Leistungen in den einzelnen Pflegestufen selbst festlegen, allerdings darf eine höhere Pflegestufe nicht geringer versichert werden als die darunterliegende. Für den Vergleich haben wir für diese 12 Tarife, soweit möglich, eine feste Verteilung der Leistung auf die Pflegestufen vorgegeben: In Pflegestufe 0 soll maximal das Tagegeld der Pflegestufe I gezahlt werden, in Pflegestufe I ein Drittel der Leistung aus Pflegestufe III und in Pflegestufe II zwei Drittel.

#### Staatlich geförderte Tarife (S. 10)

Für die staatlich geförderten Tarife stellen wir dar, was die Produkte für 65-Jährige abzüglich des staatlichen Zuschusses von 5 Euro pro Monat kosten und welche Leistung sie in den einzelnen Pflegestufen bieten. Tarife für 45- und 55-jährige Neukunden sind im Internet unter [www.test.de/pflegezeitgeld-zusatz](http://www.test.de/pflegezeitgeld-zusatz) dargestellt.

#### Kombitarife (S. 7 und 9)

Viele Anbieter staatlich geförderter Tarife ermöglichen ihren Versicherten, die geringen Leistungen aufzustocken und mit einem ungeforderten Tagegeldtarif zu kombinieren.

Barmenia und Debeka bieten ausschließlich einen Kombitarif an.

Für ungeforderte Tarife und Kombinationen aus staatlich geförderten und ungeforderten Tarifen haben wir für jeweils zwei Modellfälle ein Finanztest-Qualitätsurteil vergeben: für 45-jährige Versicherte mit einem Monatsbeitrag von rund 56 Euro und für 55-jährige Versicherte mit einem Monatsbeitrag von annähernd 87 Euro.

#### Leistungsniveau (80 %)

Wir haben die Leistungen, die unsere Modellkunden für den vorgegebenen Beitrag im Pflegefall erhalten, der von uns errechneten Finanzierungslücke der jeweiligen Pflegestufe gegenübergestellt. Wir haben bewertet, wie gut dieser Bedarf gedeckt wird. Müssen Kunden auch im Pflegefall weitere Beiträge zahlen, so haben wir den aktuellen Beitrag von der Leistung abgezogen. In der Tabelle haben wir die Höhe der monatlichen Leistungen der Tarife in den einzelnen Pflegestufen dargestellt, wobei wir von einem Monat mit 30 Tagen ausgegangen sind.

Für die Bewertung haben wir die Leistungen in den Pflegestufen nach der Häufigkeit ihres Auftretens gewichtet (siehe Grafik S. 4) und dann ins Verhältnis zum Monatsbeitrag des Tarifs gesetzt. Bei gleichem Beitrag wurde ein Tarif mit einer höheren Leistung also besser bewertet als einer mit geringeren Zahlungen. Wenn in einem Tarif bei bestehender Demenz (Pflegestufe 0) zusätzlich eine höhere Leistung in den Pflegestufen I bis III gezahlt wird, ging das positiv in die Bewertung ein. Beiträge und Leistungen wurden kaufmännisch gerundet.

#### Weitere Vertragsbedingungen (20 %)

In die Bewertung ist unter anderem eingeflossen, ob eine regelmäßige Erhöhung des Tagegeldes angeboten oder eine Einmalzahlung bei Erreichen einer Pflegestufe gewährt wird. Diese und weitere Bedingungen stehen im Internet ([www.test.de/pflegezeitgeld-zusatz](http://www.test.de/pflegezeitgeld-zusatz)). Bei den Kombitarifen sind die Bedingungen in den Tarifteilen unterschiedlich und ihr Urteil setzt sich aus einem gewichteten Mittelwert zusammen.

## Finanztest | Pflagestagegeldtarife ohne Förderung für 45-jährige Modellkunden

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 45 Jahren und zahlt dafür rund 56 Euro im Monat. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt.

Anbieter	Tarif	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leistungs- niveau (80 %)	Bei- trag (Euro)	Monatliche Leistungen abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedingun- gen (20 %)	
					Pflege- stufe 0 Demenz	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant		Statio- när
Württembergische	PTPU <sup>1)</sup>	SEHR GUT (1,2)	++ (1,1)	55	540	720	1800	1260	1800	1800	1800	+ (1,8)
HanseMerkur	PA <sup>2)3)</sup>	SEHR GUT (1,4)	++ (1,1)	56	701	701	701	1458	1458	2971	2971	+ (2,4)
Allianz	PZTB03, PZTE03, PZTA03 <sup>4)</sup>	GUT (1,6)	++ (1,4)	55	350	875	1295	1055	1295	1350	1350	+ (2,2)
DFV	DFV Deutschland-Pflege <sup>5)</sup>	GUT (1,7)	++ (1,5)	51	600	600	600	1200	1200	1800	1800	+ (2,5)
Bayerische Beam- tenkrankenkasse	PflegePremium Plus	GUT (1,9)	+ (2,0)	54	495	495	1650	990	1650	1650	1650	+ (1,8)
Mecklenburgische	ProMe Pflegeplus <sup>2)</sup>	GUT (1,9)	++ (1,4)	54	531	531	1896	1213	1896	1896	1896	⊖ (4,1)
UKV	PflegePremium Plus	GUT (1,9)	+ (2,0)	54	495	495	1650	990	1650	1650	1650	+ (1,8)
Axa	Flex0-U, Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U <sup>5)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,8)	55	495	600	600	1200	1200	1800	1800	○ (2,7)
Deutscher Ring	Pflege Top <sup>4)6)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,8)	56	148	556	556	1372	1372	2040	2040	○ (2,9)
DKV	KPET <sup>2)7)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,8)	57	183	543	2343	1143	2343	1743	2343	+ (2,5)
Huk-Coburg	PT Premium	GUT (2,0)	+ (1,8)	57	483	540	1800	1080	1800	1800	1800	+ (2,4)
LVM	PZT Komfort	GUT (2,0)	+ (1,6)	56	604/ 1594 <sup>8)</sup>	660	1650	990	1650	1650	1650	⊖ (3,6)
Signal	Pflege Top <sup>4)6)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,8)	56	148	556	556	1372	1372	2040	2040	○ (2,9)
Vigo	PT <sup>5)</sup>	GUT (2,2)	+ (2,2)	54	546	600	600	900	900	1500	1500	+ (2,4)
Concordia	PT0, PT1, PT2, PT3 <sup>5)6)9)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,2)	61	150	600	600	1200	1200	1800	1800	○ (2,9)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium	GUT (2,3)	+ (2,2)	56	439	495	1650	990	1650	1650	1650	+ (2,4)
R+V	PKU <sup>10)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,3)	55	485	485	485	1260	1260	1800	1800	+ (2,5)
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 <sup>5)11)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,1)	56	444	570	570	1140	1140	1710	1710	○ (3,0)
Arag	PI <sup>5)6)</sup>	GUT (2,4)	○ (2,6)	56	500	500	500	1000	1000	1500	1500	+ (1,9)
Münchener Verein	Tarif 430, 422, 423, 430B <sup>5)</sup>	GUT (2,5)	+ (2,2)	59	600	600	600	1050	1050	1650	1650	⊖ (3,8)
Gothaer	MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 <sup>5)12)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,6)	56	394	450	1350	900	1350	1350	1350	+ (2,4)
Hallesche	Olgaflex. AR <sup>4)13)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,7)	56	403	403	1474	1015	1474	1530	1530	+ (2,0)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 <sup>2)5)6)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,7)	56	268	484	484	1024	1024	1564	1564	+ (1,9)
Arag	P1fest <sup>6)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	56	372	465	465	930	930	1860	1860	+ (1,9)
Ergo direkt	PZ1, PZ2, PZ3 <sup>4)5)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	56	209	474	474	1004	1004	1590	1590	+ (2,0)
Universa	Uni-PT-Premium, uni-PT- Komfort plus <sup>1)4)9)15)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (2,9)	58	92	542	542	842	842	1500	1500	+ (2,2)
Central	Central.pflegePlus <sup>4)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	56	358	358	1324	772	1324	1380	1380	+ (2,0)
Concordia*	PT 0, PT <sup>9)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	54	104	338	1350	675	1350	1350	1350	+ (2,1)
Alte Oldenburger	Pflege Flex0, Pflege Flex1, Pflege Flex2, Pflege Flex3 <sup>5)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,1)	55	395	450	450	900	900	1350	1350	○ (2,7)
DEVK	PT, PTplus, PA	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,5)	53	263	263	1050	683	1050	1050	1050	++ (1,3)
Provincial Kran- kenversicherung	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3 <sup>5)14)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,1)	55	395	450	450	900	900	1350	1350	○ (2,7)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5-1,5). + = Gut (1,6-2,5). ○ = Befriedigend (2,6-3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6-4,5). — = Mangelhaft (4,6-5,5).

Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

\*Korrigiert am 15.04.2015.

- In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall 150 Prozent der Leistung gezahlt.
- Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- Das Pflagestagegeld für die ersten zwölf Monate kann auch als Einmalzahlung ausgezahlt werden.
- Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.
- Flexibler Tarif: Der Kunde legt die Leistungshöhe in den einzelnen Pflegestufen selbst fest.

- Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung gezahlt.
- Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- Höhere Demenzleistung absicherbar.
- Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.

- Erweiterte Dynamik ist gegen Aufpreis erhältlich.
- Bei einem Unfall leistet der Tarif MediP 0 eine Soforthilfe für bis zu 28 Tage, auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung.
- Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Alterungsrückstellungen möglich.
- Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.
- Bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall vor 65 Jahren 200 Prozent der Leistung.

Stand: 1. März 2015

## Finanztest | Pflorgetagegeldtarife kombiniert mit staatlicher Förderung für 45-jährige Modellkunden

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 45 Jahren und zahlt dafür rund 56 Euro im Monat aus eigener Tasche. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt. Die staatliche Zulage in Höhe von 5 Euro holt sich der Versicherer vom Staat.

Anbieter	Tarif	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leistungs- niveau (80 %)	Bei- trag (Eu- ro)	Monatliche Leistung abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedin- gungen (20 %)	
					Pflege- stufe 0 Demenz	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant		Statio- när
DFV	DFV-DeutschlandPfle- ge Ergänzungsabdeckung und DFV-FörderPfle <sup>3)</sup>	SEHR GUT (1,4)	++ (1,1)	56	660	780	780	1320	1320	1800	1800	+ (2,5)
HanseMerkur	PA und PB <sup>1)2)</sup>	SEHR GUT (1,4)	++ (1,1)	56	716	716	716	1489	1489	3034	3034	○ (2,7)
Bayerische Beamtenkran- kenkasse	Pfle <sup>ge</sup> Premium Plus und FörderPfle <sup>ge</sup>	GUT (1,7)	+ (1,6)	55	527	527	1472	1064	1604	2000	2000	+ (2,1)
UKV	Pfle <sup>ge</sup> Premium Plus und FörderPfle <sup>ge</sup>	GUT (1,7)	+ (1,6)	55	527	527	1472	1064	1604	2000	2000	+ (2,1)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 600	GUT (1,8)	+ (1,6)	56	409	572	1517	1157	1697	1937	1937	+ (2,4)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 1200	GUT (1,8)	+ (1,7)	56	289	553	1078	1138	1438	1918	1918	+ (2,4)
Allianz	PZTB03, PZTE03 und PZTG02 <sup>4)5)</sup>	GUT (1,9)	+ (1,8)	56	409	529	1474	1114	1654	1936	1936	+ (2,5)
Deutscher Ring	Pfle <sup>ge</sup> Top und Pfle <sup>ge</sup> - Bahr <sup>4)5)6)</sup>	GUT (1,9)	+ (1,6)	56	160	592	592	1456	1456	2147	2147	○ (3,1)
LVM	PZT Komfort und PTG	GUT (1,9)	++ (1,5)	57	555/ 1293 <sup>9)</sup>	657	1395	1083	1575	1815	1815	⊖ (3,7)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 600	GUT (1,9)	+ (1,7)	55	365	526	1366	1066	1546	1786	1786	+ (2,4)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 1200	GUT (1,9)	+ (1,8)	58	287	553	1078	1138	1438	1918	1918	+ (2,4)
Signal	Pfle <sup>ge</sup> Top und Pfle <sup>ge</sup> - Bahr <sup>4)5)6)</sup>	GUT (1,9)	+ (1,6)	56	160	592	592	1456	1456	2147	2147	○ (3,1)
Axa	Flex0-U, Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U und GEPV	GUT (2,0)	+ (1,8)	54	510	584	584	1184	1184	1784	1784	○ (3,0)
DKV	KPET und KFP <sup>1)7)8)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,7)	57	183/ 243	513/ 573	1863/ 1923	1023/ 1263	1923/ 2163	1893/ 1953	2343/ 2403	○ (3,1)
Arag	IndividualPfle <sup>ge</sup> und FörderPfle <sup>ge</sup> <sup>6)</sup>	GUT (2,1)	+ (2,1)	57	480	551	551	1101	1101	1743	1743	+ (1,9)
Debeka	EPC und EPG <sup>1)</sup>	GUT (2,1)	+ (1,9)	55	305	575	575	1205	1205	1745	1745	○ (3,0)
R+V	PKU und PKB <sup>1)</sup>	GUT (2,1)	+ (2,0)	57	528	528	528	1349	1349	1934	1934	○ (2,8)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 und NPV <sup>1)</sup>	GUT (2,2)	+ (2,2)	56	233	532	532	1141	1141	1734	1734	+ (2,3)
SDK	PS und PZ	GUT (2,2)	+ (1,9)	56	444	590	590	1190	1190	1790	1790	○ (3,1)
Vigo	PT und GPT	GUT (2,2)	+ (2,1)	57	513	557	557	1157	1157	1787	1787	○ (3,0)
Barmenia	EPM und DFPV <sup>1)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,3)	55	135	515	515	1085	1085	1845	1845	+ (2,0)
Ergo Direkt	PZ1, PZ2, PZ3 und GEPV <sup>5)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,3)	55	245	545	545	995	995	1790	1790	+ (2,3)
Hallesche	Olga <sup>flex</sup> .AR und Förderbar <sup>5)12)</sup>	GUT (2,4)	+ (2,4)	56	388	454	1336	1024	1402	1910	1910	+ (2,4)
Münchener Verein	Tarif 430, 421, 422, 423, 430B, 495 und 490	GUT (2,4)	+ (2,0)	58	450	600	600	1200	1200	1800	1800	⊖ (4,0)
Alte Oldenburger	Pfle <sup>ge</sup> flex und Pfle <sup>ge</sup> Bahr	GUT (2,5)	+ (2,4)	60	305	570	570	1085	1085	1691	1691	○ (2,9)
Central	Central.pfle <sup>ge</sup> Plus und Central.pfle <sup>ge</sup> <sup>5)</sup>	GUT (2,5)	○ (2,6)	56	355	433	1210	844	1288	1880	1880	+ (2,2)
Provincial Krankenversi- cherung	Pfle <sup>ge</sup> Flex und Pfle <sup>ge</sup> Bahr <sup>10)</sup>	GUT (2,5)	+ (2,4)	60	305	570	570	1085	1085	1691	1691	○ (2,9)
DEVK	PT, PT Plus, PA und FPT	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (3,1)	59	272	362	1037	962	1277	1487	1487	++ (1,5)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5–1,5). + = Gut (1,6–2,5). ○ = Befriedigend (2,6–3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6–4,5). – = Mangelhaft (4,6–5,5).  
Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

- Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- Das Pflorgetagegeld für die ersten zwölf Monate aus Tarif dem PA kann auch als Einmalzahlung ausgezahlt werden.
- Im Fördertarif wird in Pflegestufe III bei intensiver Pflege im Härtefall ein höheres Tagegeld gezahlt.
- Weiterer Kombitarif wählbar.
- Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.
- Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung aus dem Tarif KPTE gezahlt.
- Nach 15 Versicherungsjahren erhöht sich die Zahlung im Leistungsfall. In das Qualitätsurteil wurde ein gewichteter Mittelwert aus beiden Leistungsstufen gebildet. Beide Leistungsstufen sind dargestellt.
- Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.
- Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.
- Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Alterungsrückstellungen möglich.

Stand: 1. März 2015

**Finanztest** | **Pflegetagegeldtarife ohne Förderung für 55-jährige Modellkunden**

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 55 Jahren und zahlt dafür rund 87 Euro im Monat. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt.

Anbieter	Tarif	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leistungs- niveau (80%)	Bei- trag (Euro)	Monatliche Leistung abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedin- gungen (20%)	
					Pflege- stufe 0 Demenz	Pflegestufe I Ambu- lant	Pflegestufe II Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant	Pflegestufe III Statio- när	Pflegestufe III Statio- när		
Württembergische	PTPU <sup>1)</sup>	SEHR GUT (1,5)	++ (1,5)	87	495	660	1 650	1 155	1 650	1 650	1 650	+ (1,8)
HanseMerkur	PA <sup>2)3)</sup>	GUT (1,6)	++ (1,4)	87	633	633	633	1 353	1 353	2 793	2 793	+ (2,4)
Allianz	PZTB03, PZTE03, PZTA03 <sup>4)</sup>	GUT (1,7)	++ (1,5)	88	317	842	1 262	1 022	1 262	1 350	1 350	+ (2,2)
Axa	Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U <sup>5)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,8)	86	464	600	600	1 200	1 200	1 800	1 800	○ (2,7)
Bayerische Beamtenkrankenkasse	PflegePremium Plus	GUT (2,0)	+ (2,1)	85	495	495	1 650	990	1 650	1 650	1 650	+ (1,8)
DFV	DFV-DeutschlandPflege <sup>5)</sup>	GUT (2,0)	+ (1,8)	87	600	600	600	1 200	1 200	1 800	1 800	+ (2,5)
Huk-Coburg	PT Premium	GUT (2,0)	+ (1,9)	90	450	540	1 800	1 080	1 800	1 800	1 800	+ (2,4)
LVM	PZT Komfort	GUT (2,0)	+ (1,7)	86	550/ 1 504 <sup>6)</sup>	636	1 590	954	1 590	1 590	1 590	⊖ (3,6)
UKV	PflegePremium Plus	GUT (2,0)	+ (2,1)	85	495	495	1 650	990	1 650	1 650	1 650	+ (1,8)
Pax-Familienfürsorge	PT Premium	GUT (2,2)	+ (2,2)	86	409	495	1 650	990	1 650	1 650	1 650	+ (2,4)
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 <sup>5)7)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,1)	87	413	570	570	1 140	1 140	1 710	1 710	○ (3,0)
Vigo	PT <sup>5)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,3)	87	514	600	600	900	900	1 500	1 500	+ (2,4)
Deutscher Ring	Pflege Top <sup>4)8)</sup>	GUT (2,4)	+ (2,2)	87	108	498	498	1 278	1 278	1 950	1 950	○ (2,9)
DKV	KPET <sup>2)9)</sup>	GUT (2,4)	+ (2,4)	82	128	443	2 018	968	2 018	1 493	2 018	+ (2,5)
Münchener Verein	Tarif 430, 422, 423, 430B <sup>5)</sup>	GUT (2,4)	+ (2,1)	88	600	600	600	1 050	1 050	1 650	1 650	⊖ (3,8)
Signal	Pflege Top <sup>4)8)</sup>	GUT (2,4)	+ (2,2)	87	108	498	498	1 278	1 278	1 950	1 950	○ (2,9)
Mecklenburgische	ProMe Pflegeplus <sup>2)</sup>	GUT (2,5)	+ (2,2)	84	456	456	1 716	1 086	1 716	1 716	1 716	⊖ (4,1)
Gothaer	MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 <sup>5)10)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,7)	88	362	450	1 350	900	1 350	1 350	1 350	+ (2,4)
Arag	P <sup>5)8)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	88	470	470	470	940	940	1 410	1 410	+ (1,9)
Concordia	PT0, PT1, PT2, PT3 <sup>5)8)11)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,7)	79	150	450	450	900	900	1 350	1 350	○ (2,9)
Hallesche	Olgaflex. AR <sup>4)12)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (2,9)	88	362	362	1 412	962	1 412	1 500	1 500	+ (2,0)
R+v	PKU <sup>13)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (2,9)	84	411	411	411	1 155	1 155	1 650	1 650	+ (2,5)
Arag	P1fest <sup>8)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	87	354	443	443	885	885	1 770	1 770	+ (1,9)
Ergo direkt	PZ1, PZ2, PZ3 <sup>4)5)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	86	179	444	444	974	974	1 590	1 590	+ (2,0)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 <sup>2)5)8)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,2)	86	220	424	424	934	934	1 444	1 444	+ (1,9)
Concordia*	PT 0, PT <sup>8)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,0)	○ (3,2)	90	72	338	1 350	675	1 350	1 350	1 350	+ (2,1)
Alte Oldenburger	Pflege Flex0, Pflege Flex1, Pflege Flex2, Pflege Flex3 <sup>5)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,2)	87	363	450	450	900	900	1 350	1 350	○ (2,7)
Central	Central.pflegePlus <sup>4)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,3)	87	309	309	1 233	705	1 233	1 320	1 320	+ (2,0)
DEVK	PT, PTPlus, PA	BEFRIEDIGEND (3,1)	⊖ (3,6)	85	263	263	1 050	683	1 050	1 050	1 050	++ (1,3)
Provincial Krankenversicherung	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3 <sup>5)14)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,2)	87	363	450	450	900	900	1 350	1 350	○ (2,7)
Universa	Uni-PT-Premium, Uni-PT-Komfort plus <sup>1)4)11)15)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,3)	93	57	507	507	807	807	1 500	1 500	+ (2,2)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5-1,5). + = Gut (1,6-2,5). ○ = Befriedigend (2,6-3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6-4,5). -- = Mangelhaft (4,6-5,5).  
Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet. \*Korrigiert am 15.04.2015.

- 1) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall 150 Prozent der Leistung gezahlt.
- 2) Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- 3) Das Pflegetagegeld für die ersten zwölf Monate kann auch als Einmalzahlung ausbezahlt werden.
- 4) Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.
- 5) Flexibler Tarif: Der Kunde legt die Leistungshöhe in den einzelnen Pflegestufen selbst fest.
- 6) Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- 7) Erweiterte Dynamik ist gegen Aufpreis erhältlich.
- 8) Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- 9) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung gezahlt.
- 10) Bei einem Unfall leistet der Tarif MediP 0 eine Soforthilfe für bis zu 28 Tage, auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung.
- 11) Höhere Demenzleistung absicherbar.
- 12) Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Altersrückstellungen möglich.
- 13) Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.
- 14) Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.
- 15) Bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall vor 65 Jahren 200 Prozent der Leistung.

Stand: 1. März 2015



## Finanztest | **Pflegetagegeldtarife kombiniert mit staatlicher Förderung für 55-jährige Modellkunden**

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 55 Jahren und zahlt dafür rund 87 Euro im Monat aus eigener Tasche. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt. Die staatliche Zulage in Höhe von 5 Euro holt sich der Versicherer vom Staat.

Anbieter	Tarif	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leistungs- niveau (80%)	Bei- trag (Eu- ro)	Monatliche Leistung abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedin- gungen (20%)	
					Pflege- stufe Demenz (0)	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant		Statio- när
HanseMerkur	PA und PB <sup>1)2)</sup>	GUT (1,7)	++ (1,5)	87	618	618	618	1323	1323	2733	2733	○ (2,7)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 600	GUT (1,8)	+ (1,7)	89	376	563	1508	1148	1688	1928	1928	+ (2,4)
Bayerische Beam- tenkrankenkasse	PflegePremium Plus und FörderPflege	GUT (1,9)	+ (1,9)	86	508	508	1453	1033	1573	1933	1933	+ (2,1)
DFV	DFV-DeutschlandPfle- ge Ergänzungsabdeckung und DFV-FörderPflege <sup>3)</sup>	GUT (1,9)	+ (1,7)	85	510	630	630	1170	1170	1800	1800	+ (2,5)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 1200	GUT (1,9)	+ (1,8)	87	258	535	1060	1120	1420	1900	1900	+ (2,4)
UKV	PflegePremium Plus und FörderPflege	GUT (1,9)	+ (1,9)	86	508	508	1453	1033	1573	1933	1933	+ (2,1)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 600	GUT (2,0)	+ (1,9)	85	335	517	1357	1057	1537	1777	1777	+ (2,4)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 1200	GUT (2,0)	+ (2,0)	89	256	535	1060	1120	1420	1900	1900	+ (2,4)
Axa	Flex0-U, Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U und GEPV	GUT (2,1)	+ (1,9)	85	479	574	574	1174	1174	1774	1774	○ (3,0)
Debeka	EPC und EPG <sup>1)</sup>	GUT (2,1)	+ (1,9)	90	300	593	593	1275	1275	1860	1860	○ (3,0)
LVM	PZT Komfort und PTG	GUT (2,1)	+ (1,6)	86	490/ 1174 <sup>4)</sup>	611	1295	1019	1475	1715	1715	⊖ (3,7)
Deutscher Ring	PflegeTop und PflegeBahr <sup>5)6)7)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,0)	87	114	516	516	1320	1320	1986	1986	○ (3,2)
SDK	PS und PZ	GUT (2,3)	+ (2,0)	88	412	584	584	1184	1184	1784	1784	○ (3,2)
Signal	PflegeTop und PflegeBahr <sup>5)6)7)</sup>	GUT (2,3)	+ (2,0)	87	114	516	516	1320	1320	1986	1986	○ (3,2)
Allianz	PZTP03, PZTE03 und PZTG02 <sup>5)6)</sup>	GUT (2,4)	+ (2,3)	85	335	455	1295	995	1475	1776	1776	+ (2,5)
Arag	IndividualPfle- ge und FörderPflege <sup>7)</sup>	GUT (2,4)	○ (2,6)	86	435	495	495	975	975	1545	1545	+ (1,9)
Münchener Verein	Tarif 430, 421, 422, 423, 430B, 495 und 490	GUT (2,4)	+ (2,1)	86	450	600	600	1050	1050	1800	1800	⊖ (4,0)
Ergo Direkt	PZ1, PZ2, PZ3 und GEPV <sup>6)</sup>	GUT (2,5)	○ (2,6)	85	215	515	515	915	915	1784	1784	+ (2,3)
vigo	PT und GPT	GUT (2,5)	+ (2,3)	90	480	546	546	1146	1146	1626	1626	○ (3,0)
DKV	KPET und KFP <sup>1)8)9)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,6)	+ (2,4)	82	128/ 188	413/ 473	1538/ 1598	848/ 1088	1598/ 1838	1643/ 1703	2018/ 2078	○ (3,2)
Alte Oldenburger	Pflege flex und Pflege Bahr	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,6)	90	270	554	554	914	914	1634	1634	○ (2,9)
Barmenia	EPM und DFPV <sup>1)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	85	95	455	455	995	995	1715	1715	+ (2,0)
Hallesche	Olgaflex.AR und Förderbar <sup>6)11)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,8)	87	333	393	1233	933	1293	1783	1783	+ (2,4)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 und NPV <sup>1)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	86	190	454	454	1024	1024	1594	1594	+ (2,3)
Provincial Kranken- versicherung	PflegeFlex und PflegeBahr <sup>12)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,6)	90	270	554	554	914	914	1634	1634	○ (2,9)
R+V	PKU und PKB <sup>10)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,7)	89	451	451	451	1232	1232	1772	1772	○ (2,8)
Central	central.pfle- gePlus und central.pfle- ge <sup>6)</sup>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	87	306	366	1143	759	1203	1696	1696	+ (2,1)
DEVK	PT, PT Plus, PA und FPT	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,3)	84	224	314	876	854	1116	1326	1326	++ (1,5)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5–1,5). + = Gut (1,6–2,5). ○ = Befriedigend (2,6–3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6–4,5). – = Mangelhaft (4,6–5,5).  
Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

- 1) Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- 2) Das Pflegetagegeld für die ersten zwölf Monate aus dem Tarif PA kann auch als Einmalzahlung ausgezahlt werden.
- 3) Im Fördertarif wird in Pflegestufe III bei intensiver Pflege im Härtefall ein höheres Tagegeld gezahlt.
- 4) Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- 5) Weiterer Kombitarif wählbar.

- 6) Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.
- 7) Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- 8) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung aus dem Tarif KPET gezahlt.

- 9) Nach 15 Versicherungsjahren erhöht sich die Zahlung im Leistungsfall. Im Qualitätsurteil wurde ein gewichteter Mittelwert aus beiden Leistungsstufen gebildet. Beide Leistungsstufen sind dargestellt.
- 10) Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.
- 11) Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Alterungsrückstellungen möglich.
- 12) Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.

Stand: 1. März 2015

# Letzte Wahl

**Pflege-Bahr.** Ältere und Kranke bekommen oft nur einen staatlich geförderten Tarif. Doch der reicht nicht.

Seit mehr als zwei Jahren gibt es für Versicherte ab 18 Jahren den staatlich geförderten Pflegetagegeldtarif, auch Pflege-Bahr genannt. Der Staat zahlt dafür 5 Euro Zulage im Monat. Mindestens 10 Euro muss der Versicherte zahlen und fünf Jahre warten, bevor er Leistungen in Anspruch nehmen kann.

Bis Juli 2014 haben rund 460 000 Personen einen dieser Tarife abgeschlossen, so der Verband privater Krankenversicherer. Doch unser Test zeigt: Die Versorgungslücke (siehe Grafik S. 2) schließen diese Tarife nicht. Drei Produkte gleichen zumindest einen guten Teil für einen 65-jährigen Kunden aus. Es sind der Tarif Central.pflege Maximum des Anbieters Central, PTS 1200 der Huk-Coburg und PTS 1200 von Pax.

## 1 882 Euro für Pflegestufe III

Ein 65-jähriger Neukunde bekommt bei der Central einen Vertrag, wenn er den vergleichsweise hohen Beitrag von monatlich 98 Euro Beitrag zahlt. Dafür erhält er in Pflegestufe III 1 882 Euro, was zumindest den Eigenanteil an den Pflegekosten in dieser Stufe im Heim deckt. Für Stufe I und II und die häusliche Pflege würde es nicht reichen.

Positiv bei den drei genannten Tarifen: Sie passen die Leistungen in den einzelnen Pflegestufen an die Inflationsrate an. Viele andere Angebote tun das nicht. Diese Dynamisierung ist sinnvoll, weil niemand weiß, was beispielsweise rund 150 Euro der Pflegestufe I wert sind, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird.

Diese Anpassung muss bezahlt werden. Hierfür erhöhen die Anbieter entsprechend die Beiträge. Hinzu kommt: Versicherte müssen die Beiträge auch dann weiterzahlen, wenn sie pflegebedürftig sind. Das frisst einen Teil der Leistung.

Die Versicherer dürfen keinen Interessenten wegen Krankheit ablehnen. Das könnte das Risiko von Beitragssteigerungen auf lange Sicht erhöhen. Nur wer schon pflegebedürftig ist, erhält keinen Vertrag mehr. ■

## Finanztest Staatlich geförderte Pflegetagegeldtarife

Unser Modellkunde ist bei Vertragsschluss 65 Jahre alt. Die Wartezeit bis zur Leistung beträgt normalerweise fünf Jahre. Weitere Modellrechnungen für 45- und 55-jährige Neukunden stehen im Internet ([www.test.de/pflegetagegeld-zusatz](http://www.test.de/pflegetagegeld-zusatz)).

Anbieter	Tarif	Eigenbeitrag pro Monat (Euro)	Monatliche Leistungen abzüglich Beitrag in Pflegestufe (Euro)				Besondere Vertragsbedingungen		
			0 Demenz	I	II	III	Beitrag entfällt im Pflegefall	Dynamik ohne Gesundheitsprüfung	Ohne Wartezeit bei Unfall
Allianz	PZTG02	43	17	137	317	557	<input type="checkbox"/>	■ <sup>1)2)3)</sup>	■
Alte Oldenburger	Pflege Bahr	30	30	150	330	570	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Arag	FörderPflege (PF)	28	32	92	152	572	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)</sup>	■
Axa	GEPV	44	16	136	376	556	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barmenia	DFPV	42	18	138	318	558	<input type="checkbox"/>	■ <sup>1)0)</sup>	■
Bayerische Beamtenkrankenkasse	FörderPflege	30	90	90	210	570	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Central	Central.pflege Maximum	98	100	298	496	1 882	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)</sup>	■
Central	Central.pflege Minimum	26	34	94	154	574	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)</sup>	■
Debeka	EPG	41	79	169	379	559	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)6)</sup>	■
Deutscher Ring	PflegeBahr	44	16	136	376	556	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)3)5)6)</sup>	■
DEVK*	FPT	41	19	109	349	559	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)</sup>	■
DFV	DFV-FörderPflege	44	16	136	376	921	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)6)</sup>	■
DKV <sup>7)</sup>	KFP	42	18/78	78/138	138/378	558/618	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Ergo Direkt	GEPV	29	31	91	151	571	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Hallesche	Förderbar	31	29	89	149	569	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Hanse-Merkur	PB	39	111	111	261	561	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huk-Coburg	PTS 1200	82	38	278	638	1 118	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)6)</sup>	■
Huk-Coburg	PTS 600	38	22	142	322	562	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)6)</sup>	■
LVM	PTG	42	78	138	318	558	<input type="checkbox"/>	■ <sup>8)9)6)</sup>	■
Münchener Verein	Tarif 490	32	34	100	166	628	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nürnberger	NPV	29	31	91	151	571	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Pax-Familienfürsorge	PTS 1200	82	38	278	638	1 118	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)6)</sup>	■
Pax-Familienfürsorge	PTS 600	38	22	142	322	562	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)6)</sup>	■
Provinzial Hannover	PflegeBahr	30	30	150	330	570	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
R+v	PKB	49	131	131	371	551	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)4)6)</sup>	■
SDK	PZ	29	31	91	151	571	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Signal	PflegeBahr	44	16	136	376	556	<input type="checkbox"/>	■ <sup>2)3)5)6)</sup>	■
UKV	FörderPflege	30	90	90	210	570	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
Vigo	GPT	43	77	77	377	557	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■

Alle Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

■ = Ja. □ = Nein. \*Geändert am 16.04.2015.

1) Noch möglich mit maximal 68 Jahren.

2) Alle drei Jahre in Höhe der Inflationsrate.

3) Höchstens 5 Prozent.

4) Höchstens 10 Prozent.

5) Noch möglich mit maximal 69 Jahren.

6) Nicht mehr bei Pflegebedürftigkeit.

7) Nach 15 Jahren erhöht sich die Zahlung im Leistungsfall.

8) Noch möglich mit maximal 64 Jahren.

9) Jährlich in Höhe der Inflationsrate, mindestens 5 Prozent.

10) Alle drei Jahre 10 Prozent, höchstens Inflationsrate.

Stand: 1. März 2015