

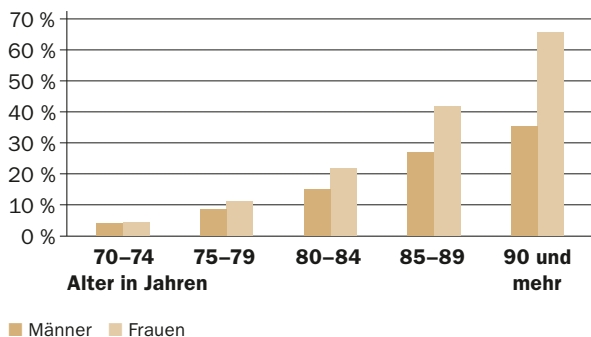
# Alles auf einen Blick / Pflegeversicherung.

## Die Situation.

### Die Lebenserwartung steigt – das Pflegerisiko auch

Die Menschen werden immer älter. Die Lebenserwartung eines heute 50-Jährigen beträgt für Männer 90,2 Jahre und für Frauen 94,4 Jahre. So schön es ist, ein hohes Alter zu erreichen: Mit der höheren Lebenserwartung steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden, deutlich an.

### Deutlicher Anstieg des Pflegerisikos



Unter den 85- bis 89-Jährigen ist über ein Drittel erkrankt. Neben der Demenz birgt auch der Schlaganfall ein hohes Risiko, pflegebedürftig zu werden – das betrifft durchaus schon Menschen ab 50. Und jeder vierte Schlaganfallpatient wird anschließend zum Pflegefall.

**TIPP:** Der Handlungsbedarf zur Absicherung der Pflege ist viel höher als bei einem Unfall! Man sollte sich daher nicht darauf verlassen, im Alter ohne Pflege auszukommen. Die Wahrscheinlichkeit, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, ist größer, als man wahrhaben möchte.

Bei stationärer Pflege liegen die Kosten bei Pflegestufe III bei 3.000 Euro und mehr – je nach Bundesland und Pflegeheim. Die gesetzliche Pflegeversicherung trägt nur einen Bruchteil dieser Kosten. Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von acht Jahren mit steigender Pflegestufe kann eine Familie mit bis zu 130.000 Euro belastet werden, wenn eine fachgerechte Pflege gewährleistet sein soll.\* Dieser Betrag muss aus laufenden Einnahmen bzw. dem Vermögen finanziert werden.

\*Quelle: Abschlussbericht Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Schneekloth/Wahl 2005.

# Entwicklungen und Einflussfaktoren.

## Was bedeuten die Pflegestufen?

### Pflegestufe 0

„Zusätzliche Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz“ lautet die korrekte Bezeichnung dieser Leistung der Pflegeversicherung. Damit sind Patienten ohne Pflegestufe gemeint, deren Pflegebedarf bei unter 45 Minuten Grundpflege am Tag liegt. Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige, die an Demenz oder ähnlichen Erkrankungen leiden und dadurch ein erhöhtes Maß an Beaufsichtigung und Betreuung benötigen.

### Pflegestufe I

„Erheblich Pflegebedürftige“ benötigen bei Körperpflege, Essen, Aufstehen oder Fortbewegung mindestens einmal am Tag Hilfe (Grundpflege). Zusätzlich brauchen sie mehrmals pro Woche Hilfe im Haushalt. Insgesamt beträgt der Hilfebedarf 90 Minuten pro Tag, davon mindestens 45 Minuten Grundpflege.

### Pflegestufe II

„Schwerpflegebedürftige“ brauchen mindestens dreimal pro Tag Grundpflege und mehrmals pro Woche Haushaltshilfe. Insgesamt beträgt der Bedarf drei Stunden pro Tag, davon mindestens zwei Stunden Grundpflege.

### Pflegestufe III

„Schwerstpflegebedürftige“ brauchen täglich rund um die Uhr Hilfe, insgesamt mindestens fünf Stunden pro Tag. Auf die Grundpflege entfallen davon mindestens vier Stunden.

## Monatliche Versorgungslücke bei stationärer Pflege in Pflegestufe III

Stationäre Pflegekosten*	<b>3.252 EUR</b>
Gesetzliche Leistungen der Pflegestufe III	<b>- 1.550 EUR</b>
<b>Differenzbetrag</b>	<b>= 1.702 EUR</b>

\*Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011, Durchschnittswert für Deutschland inkl. Investitionskosten.

Jeder sollte sich möglichst frühzeitig ein realistisches Bild machen von seiner finanziellen Situation, seinem Wohnumfeld und den Hilfeleistungen, die Partner/Partnerin, Kinder oder Freunde im Fall einer Pflegesituation bieten könnten.

**TIPP:** Entscheidend ist, für den Fall einer Pflegebedürftigkeit schon jetzt das Wichtigste im eigenen Sinne zu regeln: mit einer **V**ersorgungsvollmacht und ggf. einer **P**atienten**e**n**v**erfügung. Unsere Spezialisten helfen auf Wunsch gerne mit den entsprechenden Formularen.

## Wie kommen Pflegebedürftige in eine Pflegestufe?

Um Geld aus der gesetzlichen Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen zunächst einen Antrag bei der Pflegekasse ihrer Krankenkasse stellen. Privatpatienten wenden sich an ihre Versicherung.

Im Schreiben muss belegt sein, dass man die Vorversicherungszeiten von mindestens zwei Jahren erfüllt und auf Dauer oder zumindest für die kommenden sechs Monate den Alltag nicht ohne fremde Hilfe bestreiten kann. Daraufhin meldet sich der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, meist ein Arzt – bei Privatpatienten ein Mitarbeiter von Medicproof –, als Gutachter zum Hausbesuch an. Bei diesem Termin wird der Gesundheitszustand des Hilfesuchenden geprüft.

**TIPP:** Wichtig ist es, dass die Gutachter einen realistischen Eindruck von der Bedürftigkeit des Patienten bekommen. Die eigene Notlage herunterzuspielen, ist in diesem Fall falscher Stolz. Denn vom jeweiligen Gutachten hängt ab, in welche Pflegestufe man eingestuft wird oder ob die Krankenkasse den Antrag gar ablehnt.

Übrigens: **Pflegeberater – von Krankenkassen unabhängige Dienstleister – betreuen Hilfesuchende von der Beantragung einer Pflegestufe bis zur Ausgestaltung der individuellen Pflegesituation.** Sie geben bei einem bevorstehenden Pflegefall Sicherheit und Orientierungshilfe für anstehende Entscheidungen.

### Wenn die Pflegestufe abgelehnt wird

Bis zum schriftlichen Bescheid verstreichen bis zu acht Wochen. Verweigert der Medizinische Dienst die Pflegestufe I, gibt es von der Pflegekasse keine Unterstützung. Doppelt problematisch: In diesem Fall können auch private Pflegezusatzversicherungen Zahlungen verweigern. Retter in der Not ist dann das Sozialamt, das alle Abgelehnten finanziell unterstützt.

Im vergangenen Jahr wurden 32% der Erstanträge auf ambulante Leistungen nicht anerkannt, und 15% der Gesuche um vollstationäre Versorgung wurden abgelehnt.

! Gegen eine Ablehnung oder zu niedrige Einstufung sollte man binnen vier Wochen bei der Pflegekasse Einspruch einlegen. Der Aufwand lohnt. 2006 wanderten 31% der Kläger doch noch in Stufe I der ambulanten Pflege. Im stationären Bereich gelangten sogar 41% der Einspruchsfälle in die Pflegestufe I.

### Wie viel zahlt die Pflegekasse?

Wer sich von einer nahestehenden Person pflegen lässt, erhält in der Pflegestufe I für ihren Einsatz 235 Euro pro Monat. Dieser Betrag erhöht sich auf 450 Euro, wenn ein Pflegedienst ins Haus kommt. In der Regel rechnet der Pflegedienst den Betrag direkt mit der Pflegekasse ab. Kosten, die darüber hinausgehen, muss der Pflegebedürftige aus eigener Tasche zahlen.

**TIPP:** Trotz höherer Beiträge wird die Pflegeversicherung auch künftig nie alle Kosten decken, die im Fall einer Pflegebedürftigkeit entstehen. Die Versorgungslücke kann man mit einer privaten Zusatzversicherung schließen – oder zumindest verkleinern.

## Das persönliche Umfeld.

### Die Familie kann in Zukunft weniger helfen

Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich auf 3,3 Mio. steigen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der 20- bis 64-Jährigen um 14% von 50,2 Mio. auf 43,1 Mio. ab.

#### Die Folgen:

- Familien werden nahezu doppelt so oft mit der Frage konfrontiert, ob sie einen Angehörigen pflegen können.
- Die Leistungsfähigkeit der Familien wird künftig also wesentlich stärker beansprucht als heute.

- Die wachsende Mobilität der Familien führt dazu, dass Eltern und ihre Kinder immer öfter nicht mehr am selben Ort leben. Zudem sind Frauen häufiger berufstätig. Die Pflege innerhalb der eigenen Familie wird dadurch erheblich erschwert.

### Der demografische Wandel und die veränderten Familienstrukturen machen die Eigenvorsorge wichtig.

# Die Pflegekosten in den einzelnen Bundesländern.

Wenn ein Pflegebedürftiger in einem Pflegeheim untergebracht werden muss, kann das sehr teuer werden. Denn alle Kosten, die über die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung hinausgehen, müssen aus eigener Tasche bezahlt werden. Die untenstehende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Kosten für eine stationäre Unterbringung im Pflegeheim in den verschiedenen Bundesländern. Die Kosten liegen in jedem Fall über den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

## Monatliche Pflegeheimkosten

Bundesland	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Bund	2.365 EUR	2.795 EUR	3.252 EUR
Baden-Württemberg	2.538 EUR	2.965 EUR	3.485 EUR
Bayern	2.438 EUR	2.818 EUR	3.098 EUR
Berlin	2.324 EUR	2.856 EUR	3.238 EUR
Brandenburg	1.923 EUR	2.233 EUR	2.728 EUR
Bremen	2.367 EUR	3.016 EUR	3.455 EUR
Hamburg	2.518 EUR	3.080 EUR	3.653 EUR
Hessen	2.377 EUR	2.885 EUR	3.396 EUR
Mecklenburg-Vorpommern	1.921 EUR	2.281 EUR	2.717 EUR
Niedersachsen	2.313 EUR	2.696 EUR	3.089 EUR
Nordrhein-Westfalen	2.646 EUR	3.181 EUR	3.734 EUR
Rheinland-Pfalz	2.315 EUR	2.699 EUR	3.336 EUR
Saarland	2.399 EUR	2.877 EUR	3.479 EUR
Sachsen	1.807 EUR	2.128 EUR	2.614 EUR
Sachsen-Anhalt	1.872 EUR	2.236 EUR	2.517 EUR
Schleswig-Holstein	2.390 EUR	2.754 EUR	3.114 EUR
Thüringen	1.781 EUR	2.153 EUR	2.602 EUR

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011, inkl. Investitionskosten.

AXA Konzern AG, 51171 Köln  
 Kostenloser 24-Stunden-Kundenservice: 0800 320 320 4  
 Fax: 0800 320 320 8, [www.AXA.de](http://www.AXA.de)