

PFLEGE

BRAUCHT

VORSORGE

**Warum private Absicherung im Pflegefall
unerlässlich ist**

Vorwort

Heute sind viele Menschen bis ins hohe Alter vital. Doch nicht selten treten Erkrankungen und chronische Leiden auf, die zur Pflegebedürftigkeit führen können. Was bedeutet diese für Betroffene und Angehörige? Welche Leistungen gibt es und welche Vorsorge kann zusätzlich getroffen werden, um die Lebensqualität im Alter zu sichern?

Seit mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz die private Pflegevorsorge nach dem Vorbild der Riester-Rente gefördert wird, ist das Thema Pflege wieder in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion gerückt. Die gesetzlichen Leistungen wurden verbessert und so erweitert, dass auch Demenzkranke trotz fehlender Pflegestufe eine Basisunterstützung erhalten. Dennoch ist private Vorsorge nötig, denn gesetzliche Leistungen decken oft nur die Hälfte der realen Pflegekosten.

Mit der vorliegenden Broschüre informiert die Gothaer Krankenversicherung AG über die aktuelle Pflegesituation in Deutschland. Wie groß die eigene Pflege-lücke im Pflegefall ist und welche Absicherung sie schließt, kann anhand einfacher Beispiele nachvollzogen werden.



Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist vom Gesetzgeber in § 14 SGB XI geregelt: Demnach sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen.

Inhalt

Wird Pflege zum Normalfall?	4
Sind die Ursachen einer Pflegebedürftigkeit beeinflussbar?	5
Wobei benötigen Pflegebedürftige Hilfe?	6
Wie wird der individuelle Pflegebedarf festgelegt?	7
Wie bewertet der MDK den Hilfebedarf?	8
Sind die Vorgaben zur Dauer von Pflege realistisch?	9
Wie ist die Pflege bei Demenz geregelt?	10
Welche Leistungen gibt es in den drei Pflegestufen?	12
In welchen Pflegestufen erhalten Menschen häufig Hilfe?	13
Wie hoch sind die Pflegekosten?	14
Wer übernimmt die anfallenden Pflegekosten?	15
Was ist die Pflegelücke?	16
Wie hoch ist Ihre persönliche Pflegelücke?	17
Wann lohnt es sich, Pflegebedürftigkeit abzusichern?	18
Was kann man neben der Pflegevorsorge noch tun?	19
Meine persönliche Pflegefinanzierung	20
Checkliste zur Pflege-Produktauswahl	21

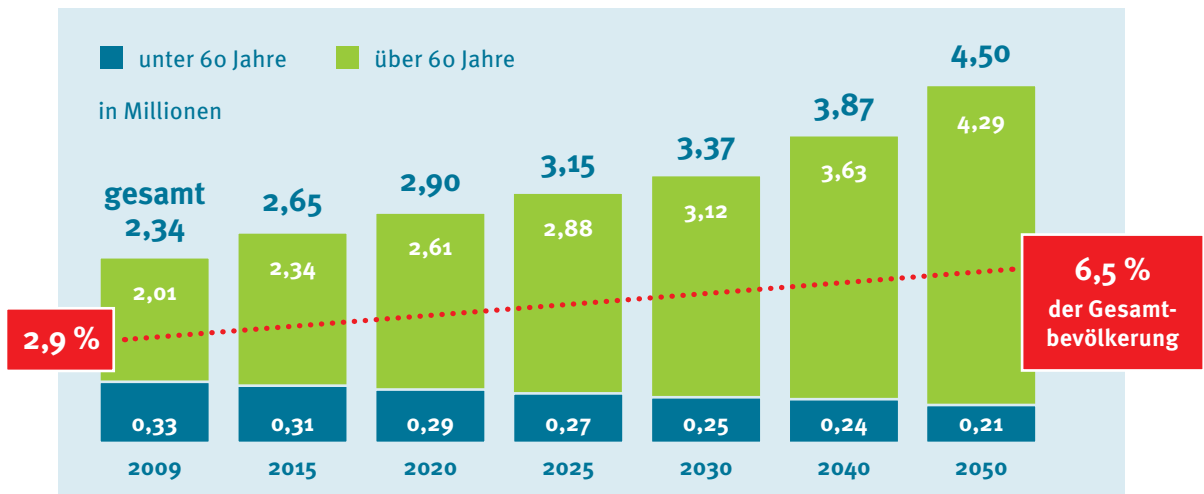
Wird Pflege zum Normalfall?

Schon heute sind 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig – Tendenz steigend

Die Gesellschaft wird immer älter. Doch mit steigender Lebenserwartung steigt auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Aktuell sind bereits über 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig – mit stark steigender Tendenz. Im Jahr 2050 werden es rund 4,5 Millionen sein – bei einer Bevölkerungszahl von nur noch etwa 70 Millionen.*

* Quelle: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Berlin 2009

Pflegebedürftige in Deutschland*



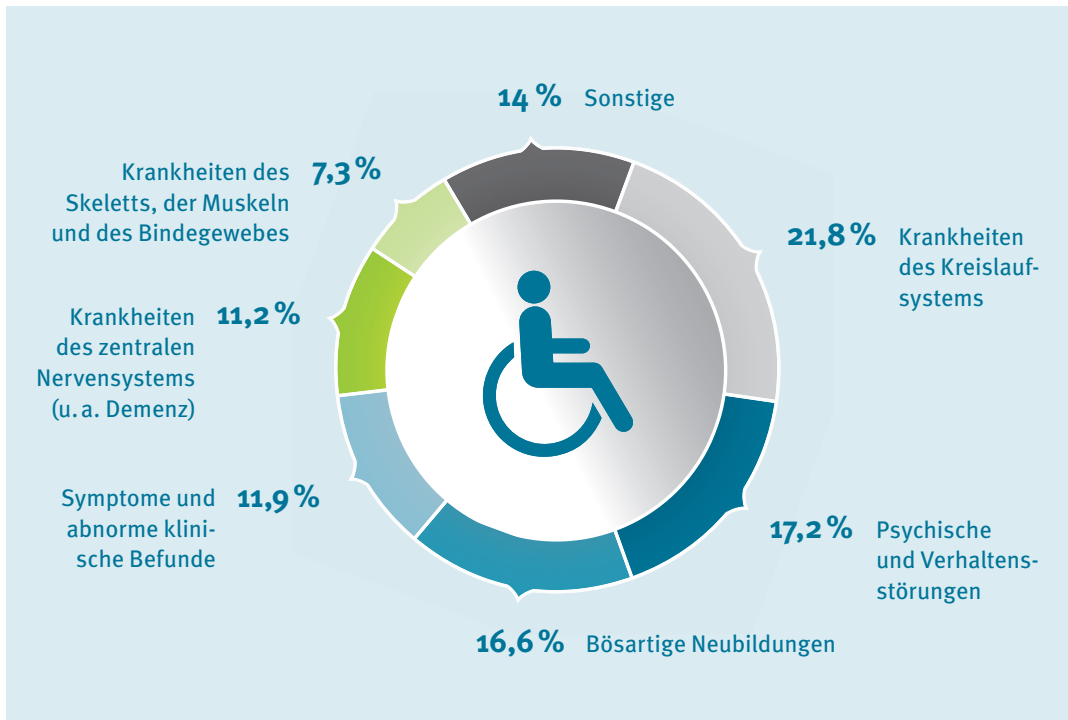
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden 2010

Sind die Ursachen einer Pflegebedürftigkeit beeinflussbar?

Für 86 % aller Pflegefälle sind sechs Krankheitsgründe verantwortlich

Pflegebedürftigkeit kann prinzipiell jeden treffen. Sie wird am häufigsten durch Krankheiten und chronische Leiden verursacht – unabhängig von Alter und Geschlecht.

Ursachen für Pflegebedürftigkeit



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Pflege, Robert-Koch-Institut, Berlin 2004

Wobei benötigen Pflegebedürftige Hilfe?

Pflegebedürftige benötigen Hilfe bei der Grundpflege

Um den zeitlichen Aufwand des Hilfebedürfnisses im Alltag und die entsprechend benötigte Hilfeleistung einzuschätzen – und damit den Pflegebedarf festzustellen –, hat der Gesetzgeber 21 gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen definiert. **Davon gehören 15 zur Grundpflege.**


Die 15 Verrichtungen der Grundpflege:

<p>Körperpflege</p> <ul style="list-style-type: none">■ Waschen■ Duschen■ Baden■ Zahnpflege■ Kämmen■ Rasieren■ Darm- oder Blasenentleerung 	<p>Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none">■ Gehen■ An- und Auskleiden■ Stehen■ Treppensteigen■ Verlassen und Rückkehr zur Wohnung■ Selbstständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen 	<p>Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none">■ Mundgerechtes Zubereiten■ Nahrungsaufnahme 
---	---	---

Die sechs Verrichtungen der hauswirtschaftlichen Versorgung:

Neben der Grundpflege gibt es den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Zusammen mit der Grundpflege ist er Teil der Gesamtpflegezeit.

- Einkaufen
- Kochen
- Beheizen
- Spülen
- Reinigen der Wohnung
- Wechseln, Waschen der Wäsche/Kleidung



Wie wird der individuelle Pflegebedarf festgelegt?

Ein Gutachter schätzt den Pflegebedarf bei einem Hausbesuch

Wurde ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse gestellt, beauftragt diese den zuständigen Dienst mit der Begutachtung des Pflegebedürftigen. Dies geschieht in der Regel durch einen Hausbesuch eines medizinisch geschulten Gutachters.

Wer ist für die Begutachtung zuständig?

- Bei gesetzlich Pflegeversicherten ▶ Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)
- Bei privat Pflegepflichtversicherten ▶ Medicproof GmbH



So definiert der Gesetzgeber die Hilfe, die Pflegebedürftige „für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15)“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI) benötigen. Diese besteht in der

- Unterstützung,
- der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen oder
- in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen (§ 14 Abs. 3 SGB XI).

Tipp: Es hat sich bewährt, vor der Begutachtung ein Pflegetagebuch zu führen. Das macht es dem MDK leichter, den Pflegeaufwand in jeder individuellen Situation einzuschätzen.

Wie bewertet der MDK den Hilfebedarf?

Enge Richtlinien für wenige zentrale Alltagstätigkeiten

In den Begutachtungsrichtlinien (BRi) hat der Spitzenverband der medizinischen Dienste Zeitkorridore für die Verrichtungen des Alltags definiert. Nach diesem bundesweit einheitlichen Maßstab können Gutachter den individuellen Hilfebedarf erfassen.



„[...] sie (Begutachtungsrichtlinien – Anm. d. V.) sind damit für den Gutachter ein Instrument zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs.“ (BRi, Seite 111)

Verrichtung	Vorgabe (in Min.)
Baden/ Ganzkörperwäsche	20–25
Rasieren	5–10
Stuhlgang	3–6
Je Mahlzeit	15–20
Ankleiden	8–10
Summe	51–71

Welches Hilfebedürfnis steckt hinter der Einstufung in die Pflegestufen?

	Mindesthilfebedarf pro Tag (in Min.)	Davon im Bereich der Grundpflege	Hilfebedarf bei Verrichtungen der Grundpflege
Pflegestufe 1	90	45	Mindestens bei 2 Verrichtungen
Pflegestufe 2	180	120	Mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Uhrzeiten
Pflegestufe 3	300	240	Rund um die Uhr (auch nachts)

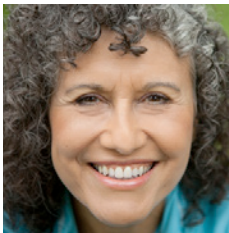
Alle Angaben aus: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches

Sind die Vorgaben zur Dauer von Pflege realistisch?

Vorgegebene und reale Zeit bei der Hilfe differieren oft erheblich

Realer Zeitaufwand	Ursachen des Zeitaufwands erläutert Paula S.
60	Körperpflege dauert länger, denn Pflegebedürftige haben oft Probleme, in die Dusche oder Badewanne zu gelangen, sich zu drehen, die Arme zu heben etc.
20–30	Ältere Haut braucht besondere Aufmerksamkeit beim Rasieren, sonst besteht – gerade im Halsbereich – große Verletzungsgefahr.
10–30	Gerade ältere Menschen bekommen häufig mit dem Essen und dann folglich auch mit der Verdauung Probleme. Erschwerend kommt hinzu, dass hier auch die Intimpflege und Toilettenreinigung mitberechnet ist.
25–45	Der zeitliche Aufwand für die Einnahme von Mahlzeiten hängt davon ab, ob die Pflegebedürftigen eigenständig essen möchten. Viele haben mit der Feinmotorik Probleme. Löffel zum Mund führen oder Kaffeetasse heben sind oft richtige Kraftakte.
10–15	Gepflegt auszusehen, ist vielen älteren Menschen sehr wichtig. Mit T-Shirt und Hose ist es damit nicht getan.
125–180	

Hilfe braucht oft viel mehr Zeit, als vorgesehen ist



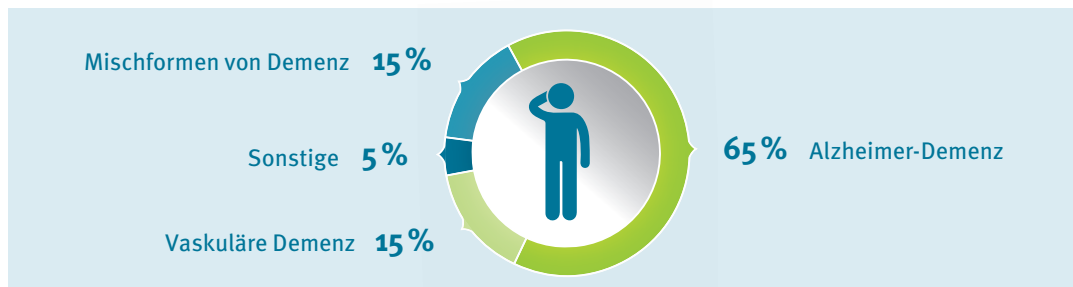
Als Altenpflegerin erlebt Paula S. seit fast 15 Jahren täglich die Schwierigkeiten, die gerade ältere Pflegebedürftige in ihrem Alltag haben. Ihre Erfahrung zeigt: Vorgegebene und tatsächliche Zeit fallen oft auseinander, wenn es um die Hilfe bei alltäglichen Dingen geht.

Wie ist Pflege bei Demenz geregelt?

Demenz ist ein normaler Teil des Alterns

Nach Schätzungen leben derzeit ca. 1,3 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Demenzerkrankung. In 10 bis 15 Jahren könnte sich diese Zahl verdoppeln, denn dann erreicht die „Babyboomer“-Generation das Rentenalter. 97 % aller Demenzfälle treten ab dem Alter von 65 Jahren auf. Und die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, verdoppelt sich dann alle 5 Jahre.*

Demenz als Oberbegriff für verschiedene Krankheitsbilder*



* Quelle: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Demenz-Report, 1. Auflage, Berlin 2011

Die drei Stadien von Demenz

1. Ein selbstbestimmtes Leben ist noch weitestgehend möglich.

- Räumliche Orientierung setzt langsam aus
- Passives Verhalten oder Depressionen möglich

2. Selbstständige Lebensführung mit Unterstützung ist möglich.

- Einfache Tätigkeiten funktionieren
- Unkontrollierte Gefühlsausbrüche

3. Betreuung durch Angehörige zuhause ist nicht mehr möglich.

- Verlust von Sprache, Tag-Nacht-Rhythmus, Kontrolle über Appetit, Durst und andere Körperfunktionen
- Weglauftendenz
- Auftreten von zusätzlichen Erkrankungen (z. B. Unterernährung, Muskelschwund etc.)

Demenzkranke sind betreuungsbedürftig – aber nicht pflegebedürftig

Demenzkranke sind oft noch lange körperlich fit und können selbstständig essen, sich bewegen und ihre Körperhygiene vornehmen. Leistungen gemäß den Pflegestufen 1 bis 3 bleiben ihnen daher oftmals verwehrt. Aufgrund fortschreitender Vergesslichkeit sind sie jedoch zunehmend nicht mehr in der Lage, ihren Alltag selbstständig zu bestreiten – sie werden betreuungsbedürftig.



Gesetzliche Leistungen für Demenzkranke sind gering

2013 trat das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) in Kraft. Seit dem können Demenzkranke in der sogenannten „Pflegestufe 0“ 120 Euro monatliches Pflegegeld oder bis zu 225 Euro Sachleistungen beantragen (§§ 45a/b SGB XI). Die Leistungen decken die tatsächlichen Betreuungskosten (oftmals bis zu 2.000 Euro) jedoch nicht annähernd ab.

	Für häusliche Pflege durch Angehörige	Für ambulante Pflege durch Pflegedienst	Für stationäre Pflege im Heim
Leistung für häusliche Pflege von Versicherten mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf	120 Euro (Pflegegeld)	225 Euro (Pflegetaschengeld)	225 Euro (Pflegetaschengeld)
Ergänzende Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf	100 Euro (Grundbetrag) – 200 Euro (erhöhter Betrag)		

Hinweis: Die Betreuung demenzkranker Angehöriger ist auch in den ersten Stadien zeitaufwendig. Spätestens wenn der Demenzkranke „Weglauffendenzen“ zeigt, ist entweder die kostspielige 24-Stunden-Betreuung zuhause durch Angehörige oder die vollstationäre Unterbringung in einem Pflegeheim notwendig.

Welche Leistungen gibt es in den drei Pflegestufen?

Die Leistungen decken meist nur etwa die Hälfte des tatsächlichen finanziellen Bedarfs

Pflegegeld und Pflegesachleistungen sind die monatlichen finanziellen Leistungen, die bei den Pflegekassen beantragt werden können. Mit dem Pflegegeld kann die nötige Hilfe unbürokratisch und privat beschafft werden. Sachleistungen dienen dazu, professionelle Pflegekräfte zu finanzieren. Die Kombination von beiden Leistungsformen ist auch möglich.

	Für häusliche Pflege durch Angehörige (Pflegegeld)	Für ambulante Pflege durch Pflegedienst (Pflegesachleistung)	Für stationäre Pflege im Heim (Pflegesachleistung)
Pflegestufe 1	235 Euro (305 Euro mit Demenz)	450 Euro (665 Euro mit Demenz)	1.023 Euro
Pflegestufe 2	440 Euro (525 Euro mit Demenz)	1.100 Euro (1.250 Euro mit Demenz)	1.279 Euro
Pflegestufe 3	700 Euro	1.550 Euro (Härtefälle 1.918 Euro)	1.550 Euro (Härtefälle 1.918 Euro)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Zusätzliche Leistungsansprüche von Pflegebedürftigen

- Pflegeaufwendungen für Kurzzeitpflege **1.550 Euro pro Jahr** (in Pflegestufe 1–3)
- Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds bis zu **2.557 Euro pro Jahr**
- Für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Einmalhandschuhe): bis zu **31 Euro pro Monat**

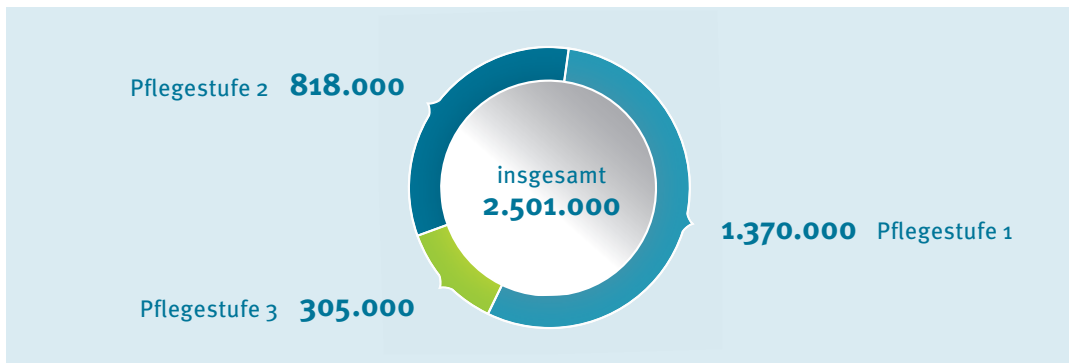
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

In welchen Pflegestufen erhalten Menschen häufig Hilfe?

Pflegestufe 3 ist unwahrscheinlich, doch sie erzeugt die höchste finanzielle Belastung

Auch wenn es wesentlich wahrscheinlicher ist, eines Tages Hilfe im Rahmen der ersten beiden Pflegestufen zu benötigen, birgt die Pflegestufe 3 das höchste finanzielle Risiko. Diese ist meist mit der vollstationären Pflege und damit zusätzlichen Kosten verbunden.

Zahl der Pflegebedürftigen in den Pflegestufen



Zahl der Pflegebedürftigen 2011 (gerundet), Quelle: Pflegestatistik, BARMER GEK Pflegereport 2013

Tipp: Die private Pflegeabsicherung ist für alle Pflegestufen wichtig – nicht nur für die Stufe 3.

Wie hoch sind die Pflegekosten?

Nicht nur Pflegepersonal kostet – auch Lebenshaltungskosten müssen bedacht werden

Wenn die Pflege von Angehörigen zuhause nicht gewährleistet werden kann, bleibt oft nur die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Neben den Kosten für die professionelle Betreuung fallen dort auch zusätzlich Miete und Investitionskosten (Betriebskosten/Instandhaltungskosten der Pflegeeinrichtung) an. Übernehmen die Angehörigen die Pflege weiterhin zuhause, sind oft teure Umbaumaßnahmen nötig, wie z. B. eine ebenerdige Dusche.

Kosten in den Pflegestufen

	Pflegestufe 1 im Pflegeheim ¹	Pflegestufe 2 im Pflegeheim ¹	Pflegestufe 3 im Pflegeheim ¹	Pflegestufe 3 zuhause mit Pflegedienst
Unterkunft/ Verpflegung	629 Euro	629 Euro	629 Euro	Individuell
Investitionskosten	485 Euro	485 Euro	485 Euro	Entfällt, ersetzt durch private Kaltmiete
Pflegekosten	1.369 Euro	1.811 Euro	2.278 Euro	3.050 Euro ²
Summe der Kosten	2.483 Euro	2.925 Euro	3.392 Euro	Individuell

Quellen: ¹ Pflegestatistik 1999–2011; Rothgang, H.; Jacobs, K. (2013): Pflegereform 2014: Was ist zu tun?, G+G Wissenschaft, 13, 3: 7–14

² Abhängig vom Bundesland, von patientenspezifischen Gegebenheiten und einzelvertraglichen Regelungen in den Ländern mit den Pflegediensten

Achtung: Gerade zu Beginn eines Pflegefalls können Umbauten in der Wohnung oder im Auto zu großen Investitionen führen (Treppenlift bis zu 15.000 Euro, Auto zwischen 5.000 und 10.000 Euro etc.).

Wer übernimmt die anfallenden Pflegekosten?

Das Privatvermögen und die Kinder müssen für die Pflegekosten aufkommen

Da die gesetzlichen Leistungen oftmals nur für etwa die Hälfte der anfallenden Pflegekosten reichen, müssen die Rente, Vermögen und sonstige Einkünfte für die Pflege aufgewendet werden. Sind diese zu gering, müssen die eigenen Kinder – je nach Einkommen – für die Kosten der pflegebedürftigen Eltern aufkommen.



„Werden Eltern pflegebedürftig, sind ihre Kinder unter Umständen zur finanziellen Unterstützung verpflichtet.“

12.04.2014, Wirtschaftswoche Online

Was ist die Pflegelücke?

Die Mehrkosten für die Pflege müssen privat bezahlt werden

Je nach Aufwand für die Pflege übersteigen die Kosten schnell die Höhe der gesetzlichen Leistungen. Diese Differenz wird als Pflegelücke bezeichnet und gibt den finanziellen Aufwand an, der privat gestemmt werden muss.

Oft unterschätzt: Die Höhe der Pflegelücke



Beispielhafter Pflegefall in Stufe 2, vollstationäre Pflege, Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2013

Achtung: Manchmal wird eine doppelte Haushaltsführung notwendig. Nämlich dann, wenn ein Partner so pflegebedürftig wird, dass seine Betreuung zuhause nicht mehr zu gewährleisten ist.

Wie hoch ist Ihre persönliche Pflegelücke?

Der schnelle Check für die individuelle Lebenssituation

	Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand (Demenz) stationär	Pflegestufe 1 ambulant	Pflegestufe 2 ambulant	Pflegestufe 3 ambulant oder Pflegestufe 1-3 stationär
Einnahmen (in Euro)				
Nettorente (rund 50 % des heutigen Nettoeinkommens)				
Sonstige monatliche Vermögenseinkünfte				
Gesamteinnahmen				
Ausgaben (in Euro)				
Kosten Pflege	mind. 2.000 Euro ¹	700–900 Euro ³	2.000–2.300 Euro ³	2.400–3.400 Euro ⁴
Gesetzliche Leistungen	100–425 Euro	450 Euro ²	1.100 Euro ²	1.023–1.550 Euro ²
Eigenanteil Pflegekosten	1.575–1.900 Euro	250–450 Euro	900–1.200 Euro	1.400–1.950 Euro
Lebenshaltungskosten (Versicherungsbeiträge, Warmmiete, Lebensmittel, PKW)				
Gesamtausgaben				
Ihre Pflegelücke (Einnahmen – Ausgaben)				
Anschubfinanzierung (z. B. für Treppenlift)				

¹ Dementer Patient ohne Angehörige, mit „unkontrollierter Weglauftendenz“

² Abhängig von Pflegestufe, aber nur Pflege durch Fachkräfte

³ Abhängig vom Bundesland, von patientenspezifischen Gegebenheiten und einzelvertraglichen Regelungen in den Ländern mit den Pflegediensten

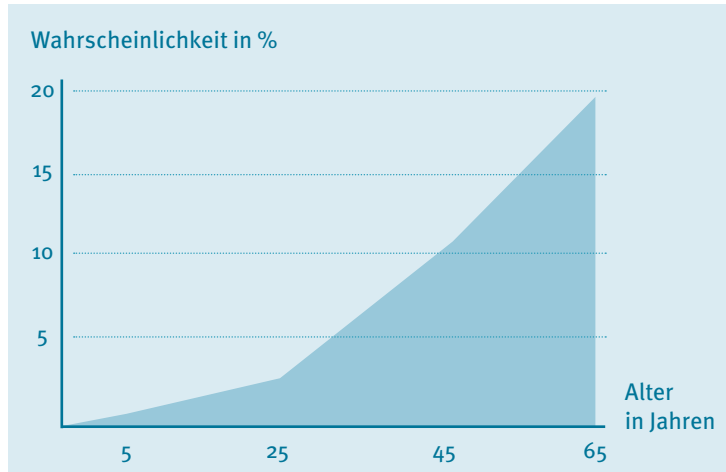
⁴ Abhängig von Pflegestufe (aufsteigend)

Wann lohnt es sich, Pflegebedürftigkeit abzuschern?

Je früher vorgesorgt wird, desto besser sind die Konditionen einer privaten Pflegeversicherung

Ältere Menschen, die bereits an Erkrankungen leiden, können meist keine private Versicherung mehr abschließen. Selbst wenn – die monatlichen Prämien wären enorm. Deshalb lohnt es sich, so früh wie möglich eine Absicherung anzugehen. Der momentane Gesundheitsstand ist maßgebend für die Beitragskalkulation und hier gilt meistens die Faustregel: Je eher die Pflegeversicherung abgeschlossen wird, desto günstiger sind die Beiträge.

Mit dem Alter steigt die Ablehnungswahrscheinlichkeit



Jeder Fünfte über 65 Jahre würde wahrscheinlich keine private Pflegeversicherung mehr abschließen können. Die Wahrscheinlichkeit der Ablehnung durch die Versicherung steigt von Jahr zu Jahr.

Tipp: Für alle, die sich noch keinen vollen Pflegeschutz leisten können oder möchten, bieten einige Versicherer eine Nachversicherungsoption an. Dabei wird eine Basisversicherung zu einem kleinen monatlichen Beitrag abgeschlossen. Ohne weitere Gesundheitsprüfung können später Versicherungsleistungen erweitert werden.

Was kann man neben der Pflegevorsorge noch tun?

Vollmachten und Verfügungen erstellen – damit der eigene Wille immer Bestand hat

Zu einer umfassenden Vorsorge gehört mehr, als die richtigen Versicherungen abzuschließen. Denn im Pflegefall soll das Leben nach den eigenen Vorstellungen und nicht fremdbestimmt weitergehen. Dazu sind neben offenen Gesprächen mit den Angehörigen auch Dokumente wichtig, in denen der Wille festgehalten wird. Diese geben Angehörigen Rechtssicherheit und das gute Gefühl, im Sinne ihrer Lieben zu handeln. Auch über deren Tod hinaus.

Für den Fall der Fälle: Wichtige Dokumente bei Pflegebedürftigkeit

	Was wird geregelt?	Was noch zu beachten ist
Vorsorgevollmacht	Der Bevollmächtigte darf, ab dem Moment der Vollmachtausstellung, festgelegte Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers tätigen.	Banken erkennen diese Vollmacht manchmal nicht an, deswegen ist zusätzlich eine Kontovollmacht sinnvoll. Banken stellen oft Vordrucke zur Verfügung.
Betreuungsverfügung	Hier wird die Person bestimmt, die gesetzlicher Betreuer werden soll.	Der Betreuer wird vom Betreuungsgericht kontrolliert und hat wesentlich weniger Befugnisse als ein Bevollmächtigter.
Patientenverfügung	Hier werden Bestimmungen über medizinische Behandlung im Fall von Krankheit festgelegt.	Die Patientenverfügung muss exakt formuliert sein, sonst gilt sie womöglich nicht. Deshalb sollte auf die vorformulierten Textbausteine des Bundesjustizministeriums zurückgegriffen werden.

Meine persönliche Pflegefinanzierung

Name Alter:

Adresse:

.....

Auftrag zur Pflegelösung

	Empfehlung Absicherung (Tagegeld) ¹	Individuelle Wunschabsicherung (Tagegeld)
Demenz	50 Euro (entspricht etwa 1.500 Euro monatlich)	
Ambulante Pflege (Pflegestufe 1)	12 Euro (entspricht etwa 350 Euro monatlich)	
Ambulante Pflege (Pflegestufe 2)	35 Euro (entspricht etwa 1.050 Euro monatlich)	
Ambulante Pflege (Pflegestufe 3), stationäre Pflege (alle Pflegestufen)	55 Euro (entspricht etwa 1.625 Euro monatlich)	
Anschubfinanzierung	15.000 Euro	

Monatlicher Beitrag
für meine individuelle
Pflegefinanzierung:

=====

¹Orientiert sich am durchschnittlichen Eigenanteil bei den Pflegekosten

Checkliste zur Pflege-Produktauswahl



Diese Qualitätsstandards sollte jede Pflegeversicherung erfüllen

Checkliste für die Pflege-Produktauswahl

Leistungen bei Demenz bzw. in „Pflegestufe 0“

Verzicht auf Wartezeiten

Verzicht auf Leistungsausschlüsse:

- bei Pflege durch Angehörige
- Pflegezahlungen auch infolge Suchterkrankungen
- Versicherte Pflegeleistungen auch bei Krankenhaus-/Kuraufenthalt und stationärer Rehabilitation
- Soforthilfe – ohne Zuordnung einer Pflegestufe
- Anschubfinanzierung bei erstmaliger Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Beitragsfreistellung ab Pflegestufe 1

Weltweiter Versicherungsschutz

Zukunftsklauseln (Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung):

- bei Gesetzesänderungen
- bei Änderung der Lebensumstände (Heirat, Kindesgeburt o.Ä.)
- Nachversicherungsgarantie von (noch) nicht abgesicherten Pflegestufen
- Regelmäßige Erhöhungsmöglichkeiten (Dynamik vor/im Leistungsfall)

