



Pflege in Deutschland - zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Zu Hause gepflegt werden, von seinen Angehörigen liebevoll umsorgt - dieser Wunsch geht für viele nicht in Erfüllung

Die Zahl der Menschen, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden, nimmt kontinuierlich ab. Professionelle Pflege wird immer häufiger. Dabei gibt es aber gravierende Qualitätsunterschiede. Bei der Auswahl eines Pflegedienstleisters sollten im Vorfeld die persönlichen Bedürfnisse und die pflegerischen Angebote miteinander verglichen werden, um eine kompetente Betreuung sicherzustellen.

Für die 69-jährige Margarete Bäumer war es sehr wichtig, trotz ihres eigenen starken Rheumaleidens und der schweren Herzerkrankung ihres inzwischen verstorbenen Mannes möglichst lange selbstständig zu bleiben. Sie wollte den Lebensabend in ihrem gewohnten Umfeld verbringen. Sicher, da war das Angebot ihres Sohnes, zu ihm und seiner Familie ins Allgäu zu kommen. Doch ihre geliebte Heimatstadt Bremen zu verlassen, kam für die resolute Dame nicht in Frage. Enttäuschung darüber, dass ihr Sohn Stefan seine beruflichen Pläne zugunsten der Pflege seiner Eltern nicht aufgeben hat, empfindet Margarete Bäumer nicht. Schließlich kennt sie die schwierige Lage am Arbeitsmarkt und weiß, dass diese häufig zu einer räum-

lichen Trennung der Familienmitglieder führt. Ihr Sohn ist bereits nach Abschluss seines Maschinenbaustudiums vor zehn Jahren in den Süden gezogen. Mittlerweile ist er dort heimisch geworden. Er hat geheiratet, zwei Kinder und leitet sein eigenes erfolgreiches Unternehmen.

Gute Erfahrungen mit persönlicher Betreuung

Auch ohne in Bremen zu sein, konnte Stefan Bäumer viel für seine Eltern tun. Über das Internet hat er vor einigen Jahren zahlreiche Pflegeangebote verglichen und für seine Eltern schließlich das passende ausgesucht. Wichtig bei der Auswahl eines Pflegedienstes war vor allem die Gewähr, dass die Versorgung ausschließlich durch qualifizierte Mitarbeiter erfolgt und festgelegte Pflegestandards auch eingehalten werden. Auf eine fachübergreifende Versorgung haben Bäumers besonders großen Wert gelegt. Denn dadurch, dass Krankenhaus, behandelnde Ärzte und der Pflegedienst eng zusammenarbeiten, wird

eine kontinuierliche und effiziente Behandlung der Patienten ermöglicht, ohne diese, beispielsweise durch Doppeluntersuchungen, zusätzlich zu belasten.

Überzeugt hatte sie schließlich der Pflegedienstleister miCura der DKV. Er garantiert die geforderten Standards und entwickelt für jeden einzelnen Pflegefall zusammen mit dem behandelnden Arzt ein aktives Pflege-Konzept. Es orientiert sich am individuellen Bedarf und an den Wünschen der Patienten. Margarete Bäumer leidet nach langjährigem Rheuma an Einschränkungen ihrer Beweglichkeit. Das bedeutet aber noch lange nicht, dass sie auf ihre Lebensqualität verzichten will. „Mir war es besonders wichtig, einen Pflegedienst zu finden, der sich nach unseren Bedürfnissen gerichtet hat und nicht umgekehrt.“ Angst hatte sie im Vorfeld vor dem ständigen, in einigen Fällen sogar täglichen, Wechsel der Pflegekräfte, von dem sie in ihrem Bekanntenkreis gehört hatte. Doch ihre Zweifel wurden durch einen weiteren Pflege-Standard der miCura, die sogenannte Bezugspflege ausgeräumt. miCura Kunden erhalten so eine Pflegefachkraft als feste Ansprechpartnerin. Ein Wechsel der Pflegekräfte wird auf das unumgängliche Minimum reduziert. Dies ist für sie ein wichtiges Kriterium gewesen,



Die DKV-Residenzen (hier in Bremen / Contrescarpe) erfüllen höchste Ansprüche an Sicherheit, Komfort und vielen Wohlfühlfaktoren



denn schließlich nimmt das Pflegepersonal an intimsten Situationen im Leben teil. Außerdem war es ihr, besonders in den letzten Lebensjahren ihres Mannes, sehr wichtig, rund um die Uhr eine Pflegekraft erreichen zu können. Dies war durch die Pflege-Notruf-Zentrale der miCura und der mit ihr kooperierenden Johanniter Unfallhilfe kein Problem.

Selbständig, aber sicher

Als ihr Mann nach langer Krankheit verstorben war, verkaufte Margarete Bäumer das Haus und zog in eine Seniorenresidenz. Sie hat sich für das betreute Wohnen in der DKV-Residenz in

der Contrescarpe (Bremen) entschieden, denn dort kann sie in Gemeinschaft und zugleich unabhängig leben. Das betreute Wohnen sichert ihr die Möglichkeit, so lange wie möglich selbstständig zu bleiben. Gleichzeitig bekommt sie, neben den ambulanten Leistungen der Grundpflege, Hilfe bei Tätigkeiten, die ihr an manchen Tagen nicht mehr so leicht fallen: beispielsweise schwere Einkaufstaschen zu tragen oder Behördengänge zu erledigen. Wohlgemerkt - alles nur in dem Maße, wie sie es wünscht. Natürlich macht sie sich auch Gedanken über ihre Gesundheit, doch die Gewissheit, auch im Fall stationärer Pflege in ihrem neuen „Zuhause“ gut versorgt zu sein und nicht noch einmal umziehen zu müssen, gibt ihr ein gutes Gefühl.

Häusliche Pflege wird immer seltener

So wie Margarete Bäumer wünschen sich die meisten, ihren Lebensabend im Kreise der Familie zu verbringen. Das gilt umso mehr im Falle einer schweren Krankheit und ganz besonders für den Fall der Pflegebedürftigkeit. Doch in vielen Familien ist die häusliche Pflege durch Angehörige nicht möglich. Die Gründe dafür sind vielfältig: beispielsweise die weite räumliche Entfernung der einzelnen Familienmitglieder, Berufstätigkeit, Kinderlosigkeit und Single-Dasein im Alter.

Schon heute werden drei von zehn Pflegebedürftigen in Heimen versorgt. Tendenz steigend. In Zeiten sich wandelnder Vorstellungen von Partnerschaften und einer stetig höher werdenden Lebenserwartung ist für die Zukunft davon auszugehen, dass Pflege zu Hause noch seltener wird. Immer mehr Pflegebedürftige brauchen die Hilfe professioneller Pflegekräfte und -einrichtungen.

Mehr Informationen: www.micura.de oder 02 21 / 5 78 50 18



Pflege nach der Stoppuhr: Bittere Realität für viele

Resultate einer Mangelwirtschaft: Pflege-Skandale, überforderte Mitarbeiter, entmündigte Patienten

Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet nur das vom Gesetzgeber vorgeschriebene Mindestmaß an Grundleistungen. Diese reichen für eine angemessene Versorgung der Betroffenen häufig nicht aus.

Dass bei der Pflege in Deutschland einiges im Argen liegt, ist vielen bewusst. Die Schuld dafür vor allem beim Pflegepersonal zu suchen, wäre falsch. Denn der Gesetzgeber schreibt je nach Pflegestufe Geldbeträge vor, die für bestimmte Pflegeleistungen ausreichen müssen. Daraus resultieren minutiös festgelegte

Zeitfenster, die vorgeben, wie viel Zeit für verschiedene Pflegetätigkeiten zur Verfügung steht. Die Folge ist ein erheblicher Zeitdruck, unter dem die Pflegekräfte und besonders die Patienten leiden. Es kommt zur „Fließbandabfertigung“ der Pflegebedürftigen.

Das Pflegepersonal selbst ist mit dieser Situation mehr als unzufrieden. Die Zeitvorgaben sind vollkommen unrealistisch, wenn man den einzelnen Menschen angemessen und individuell versorgen will. Denn jeder Pflegebedürftige ist anders und muss daher auch unterschiedlich behandelt werden. Was durch die Deckelung der Leistungen aber übrig bleibt, ist im besten Fall die ausschließliche Versorgung der grundlegenden körperlichen Bedürfnisse.

Private Pflegeergänzungsversicherungen bieten ein Mehr an Leistungen

Dies führt dazu, dass der Pflege-Alltag sowohl bei der professionellen häuslichen Pflege als auch in Pflegeheimen häufig leider ganz anders aussieht, als es sich die Betroffenen und ihre Angehörigen wünschen. Der aktuelle Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) belegt dies mit schockierenden Fakten. Bei über 40 Prozent der ambulant

und bei 35,5 Prozent der stationär Gepflegten wird Druckgeschwüren nur unzureichend vorgebeugt, beispielsweise durch ausreichende Umlagerung. Mehr als ein Drittel der Pflegebedürftigen bekommen nicht genug zu essen und zu trinken. Bei der Inkontinenzversorgung treten bei mehr als jedem fünften der ambulant Versorgten und bei 15,5 Prozent der Pflegeheimbewohner Defizite auf. Gesundheitliche Schädigungen und einen akut unzureichenden Gesundheitszustand stellten die Prüfer bei 5,7 Prozent der ambulant Gepflegten und bei zehn Prozent der Heimbewohner fest.

Wer also mehr Zeit und damit auch mehr Zuwendungen des Pflegeperso-

nals in Anspruch nehmen möchte, muss privat vorsorgen. Eine Lösung, um einen immer länger werdenden Lebensabschnitt würdig und selbstbestimmt zu gestalten, sind daher Pflegeergänzungsversicherungen, die es finanziell möglich machen, die persönlichen Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen. Dies gilt für Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung ebenso wie für Versicherte der privaten Pflegepflichtversicherung und auch für alle Berufsgruppen - für Selbstständige, für Arbeitnehmer und für Beihilfeberechtigte.

Mehr Informationen: www.pflege.dk.v.com oder 0 18 01 / 358 888 (3,9 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

Inhalt der Beilage

Seite 1
Wunsch und Wirklichkeit klaffen bei der Pflege in Deutschland häufig weit auseinander. Auch wenn die Pflege durch Angehörige nicht möglich ist, kann für Pflegebedürftige durch die Auswahl eines geeigneten Pflegedienstes eine angemessene und persönliche Betreuung sichergestellt werden.

Seiten 2 und 3
Oft führt der Pflegefall zu großen finanziellen Belastungen, denn viele vertrauen auf die Pflege durch Angehörige und die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Pflegeergänzungsversicherungen helfen, entstehende Kostenlücken zu schließen, und sichern so den Lebensstandard.

Seite 4
Die soziale Pflegeversicherung finanziert sich auch nach der Pflegereform im Umlageverfahren. Die Chance auf eine zukunftsorientierte Neugestaltung wurde so vertan. Um die Pflegekosten langfristig sicher finanzieren zu können, bedarf es daher weitergehender Reformen.

Wenn die Pflege zur persönlichen Kostenfalle wird

Von Anfang an wurde die gesetzliche Pflegeversicherung lediglich als „Teilkasko-Versicherung“ konzipiert: Kosten, die im Pflegefall auf die Betroffenen und ihre Angehörigen zukommen, werden nur zum Teil gedeckt. Dennoch glauben viele

Menschen, das finanzielle Pflegerisiko sei voll abgesichert. Mit dieser Fehleinschätzung riskieren sie, ihr Vermögen und ihre finanzielle Unabhängigkeit zu verlieren. Drohende Kostenlücken sollten daher durch private Ergänzungsversicherungen

geschlossen werden. Das gilt unabhängig von Lebensalter und Familienstand. Die private Rentenvorsorge ist ein gutes Beispiel dafür, dass ein Großteil der Bevölkerung die Notwendigkeit privater Vorsorge erkannt hat. Wer auch im Pflegefall in

Sachen Lebensqualität nicht seinen Angehörigen zur Last fallen oder auf den unzureichenden Schutz der gesetzlichen Pflegeversicherung reduziert sein möchte, ergreift daher selbst die Initiative und sorgt auch für diesen Fall privat vor.



Worauf Familien achten sollten - Kostenlücken erkennen und rechtzeitig schließen

bei Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung im „Falle des Falles“ tatsächlich ist. Da kommen im Jahr schnell 15- bis 20.000 Euro zusammen, die aus eigener Tasche gezahlt werden müssen.

Blindes Vertrauen in die gesetzliche Pflegeversicherung

Wie viele andere glaubte auch die Familie Köhler, durch die gesetzliche Pflegeversicherung finanziell hinreichend abgesichert zu sein. Sie wusste nicht, dass Pflegekosten nur bis zu einer bestimmten Höhe abgedeckt werden. Und dass darüber hinaus - auch das war für sie neu - die Kosten für Unterkunft und Verpflegung selbst getragen werden müssen.

Pflege in der Familie wird immer seltener

Die Hoffnung, im Pflegefall von Angehörigen versorgt zu werden, erfüllt sich immer

Je höher der Pflegebedarf der Betroffenen ist, umso größer wird auch der Betrag, den sie selbst zusätzlich dafür aufbringen müssen. Das kann zu immensen finanziellen Belastungen führen. Schnell sind die Ersparnisse eines ganzen Lebens aufgebraucht. Kann der Pflegebedürftige die Kosten nicht mehr selbst tragen, müssen nicht selten die Angehörigen zahlen. Sind keine Verwandten vorhanden oder sind diese selbst mittellos, wird aus dem Pflegefall auch noch ein Sozialfall.

Plötzlich ist das Leben ein ganz anderes

Erst nach vier Wochen Krankenhaus und achtwöchiger Reha konnte Tom Reiter nach Hause entlassen werden. Allerdings brauchte er da immer noch Pflege. Glücklicherweise hatte er für einen solchen Fall finanziell vorgesorgt. Seine private Pflegezusatzversicherung deckt bis heute die Mehrkosten für eine professionelle häusliche Pflege ab.



Als Single muss man sich vollständig auf andere verlassen können - im Pflegefall umfassend versorgt

ternehmensberater stand er allerdings unter ständigem Zeitdruck und konstant hohem Stress.“

Vorsorge für den Fall der Fälle

Frank Neumann weiß, dass er selbst im Fall der Pflegebedürftigkeit komplett auf professionelle Hilfe angewiesen wäre. Dabei geht es nicht nur um die reine Pflege. Das führt ihm Tom Reiters Beispiel vor Augen. Für ihn steht jetzt fest, dass er sich für eine Pflegezusatzversicherung der DKV entscheiden wird. Sie hat seinem Freund schnell und unbürokratisch geholfen und genau die Unterstützung gegeben, die notwendig war. Die DKV hat nicht nur die Kosten übernommen, sondern darüber hinaus auch viel zur Entlastung der Angehörigen beigetragen. So half sie unter anderem,



Eine Absicherung ist in jedem Lebensalter möglich - finanziell unabhängig

„Die Unzertrennlichen“, so werden sie von allen in der Nachbarschaft genannt. Und tatsächlich sind die Schneiders - Marianne (63), ihre Tochter Juliane (39) und ihre Enkelin Milena (11) - seit Jahren ein eingespieltes Team. Das neue Jahr hatte vielversprechend angefangen: Die Renovierung des Hauses war nach langer Zeit der harten Arbeit und finanzieller Entbehrungen beendet worden. Jetzt endlich, so glaubten sie, könnten sie das Leben genießen.

Pflege durch Angehörige ist häufig nicht finanzierbar

Im Frühjahr stürzte Marianne Schneider schwer. Dabei hatte sie Glück, denn sie war nur knapp einem Oberschenkelhalsbruch erkrankt und konnte bereits nach kurzer Zeit ohne bleibende

Einschränkungen aus dem Krankenhaus entlassen werden. Der Unfall hat die Frauen nachdenklich gestimmt: Ihnen ist klar geworden, wie schnell sich das Leben verändern kann. Juliane Schneider ist Krankenschwester, deshalb war es für sie immer selbstverständlich, ihre Mutter bei Bedarf selbst zu pflegen: Und für alle anfallenden Kosten würde ja die gesetzliche Pflegeversicherung aufkommen, so dachten die Schneiders. Nach dem Sturz der Großmutter haben sie sich intensiver mit der Thematik auseinandergesetzt und stellten rasch fest, dass eine häusliche Pflege bei Aufgabe der Berufstätigkeit für sie finanziell nicht möglich ist. „Das, was ich für die Pflege bekommen würde, reicht nicht aus.“ Und Zeit für die Pflege der Mutter zusätzlich zu ihrer Vollzeitbeschäftigung im Schichtdienst und den Verpflichtungen als Alleinerziehende hätte Juliane Schneider nicht. Im Pflegefall wären die Schneiders daher auf professionelle Hilfe angewiesen. Marianne Schneider ist bewusst ge-



worden, dass diese professionelle Hilfe schon in der niedrigsten Pflegestufe zu großen finanziellen Belastungen führen kann.

Kostenlücke Pflege

Die Pflege durch eine professionelle Pflegefachkraft kostet selbst in der Pflegestufe I monatlich rund 810 Euro. Von der gesetzlichen Pflegeversicherung werden aber zurzeit nur 384 Euro übernommen. Das bedeutet, dass bereits in der niedrigsten Pflegestufe jährlich um die 5.000 Euro selbst bezahlt werden müssen. „Dann wären meine gesamten Er-

sparnisse, die ich für die Ausbildung meiner Enkelin zurückgelegt habe, schnell aufgebraucht. Und ich weiß ja nicht, was gesundheitlich und auch finanziell in den nächsten Jahren noch auf mich zukommt.“ Über eine private Ergänzungsversicherung hatten sich die Schneiders bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Gedanken gemacht. Doch jetzt haben sie sich genauer informiert und festgestellt, dass es bei der DKV auch noch bis zum 70. Lebensjahr möglich ist, mit einem vergleichsweise geringen Beitrag für den Pflegefall vorzusorgen und das Vermögen zu schützen.

Finanzielle Sicherheit und Flexibilität in jeder Lage

Krankheits- oder unfallbedingte Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen. Damit der Pflegefall nicht auch noch zur finanziellen Belastung wird, ist es notwendig, den „Teilkasko-Schutz“ der gesetzlichen Pflegeversicherung durch eine private Ergänzungsversicherung zu vervollständigen. Die Tarife lassen sich zu einem sinnvollen Schutz kombinieren und ihre Beiträge sind im Rahmen der steuerlichen Höchstbeiträge für Vorsorgeaufwendungen steuerlich absetzbar. Als Europas größter privater Kranken- und Pflegeversicherer versichert die DKV sowohl Pflegekosten als auch Pflegetagegeld.

Finanzielle Freiheit im Pflegefall - der Tarif PET

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit erhält der Versicherte ein vereinbartes Tagegeld zur freien Verfügung. Dabei spielt es keine Rolle, wer die Pflege übernimmt. Je nach festgestellter Pflegestufe, werden zwischen 25 und 100 Prozent des gewählten Tagegelds ausgezahlt. So sind die finanzielle Sicherheit und die Flexibilität des Betrof-

Pflegekosten - damit müssen Sie rechnen

Pflegestufe	geschätzte Gesamtkosten (Euro/Monat)	Pflegeversicherung (vorauss. ab 2008)	Eigenanteil (Euro/Monat)
Vollstationäre Pflege im Heim			
Stufe I	1.967,00	1.023,00	944,00
Stufe II	2.365,00	1.279,00	1.086,00
Stufe III	2.821,00	1.470,00 bzw. 1.750,00	1.351,00 bzw. 1.071,00
Professionelle häusliche Pflege			
Stufe I	810,00	420,00	390,00
Stufe II	1.950,00	980,00	970,00
Stufe III	3.360,00	1.470,00	1.890,00

fenen in jeder Pflegestufe gewährleistet. Wird bei einem Versicherten vollstationäre Pflege erforderlich, erhält er 100 Prozent des Tagegelds. Beträgt es beispielsweise 50 Euro, ergibt sich demnach eine Summe von etwa 1.500 Euro im Monat. Der Pflegebedürftige entscheidet selbst, ob er mit diesem Geld die Lücke der gesetzlichen Pflegeversicherung für anfallende Heimkosten schließt oder es anders verwendet. So kann auch im Pflegefall der Lebensstandard für sich und die Familie gehalten werden. Der Gesetzgeber setzt abhängig von der Pflegestufe Beträge für bestimmte Pflegeleistungen fest. In der Realität reichen sie für eine angemessene Versorgung der Betroffenen häufig nicht aus, denn gute

Pflege hat ihren Preis. So entsteht eine Finanzierungslücke, die mit dem Grad der Pflegebedürftigkeit wächst.

Mehr als das gesetzliche Minimum - der Tarif PEK

Der Tarif PEK hilft diese Lücke zu schließen, indem er Zahlungen deutlich verringert. Sind im Pflegefall die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ausgeschöpft, sieht der Tarif PEK einen zusätzlichen Geldbetrag vor. Wird beispielsweise bei Pflegestufe II häusliche Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch genommen, entstehen durchschnittlich Kosten von 1.950 Euro im Monat. Davon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung zurzeit 921 Euro und der Tarif PEK 460,50 Euro. Die Eigenleistung wird so von durchschnittlich 1.029 Euro auf 568,50 Euro reduziert. Mehr Informationen: www.pflegeversicherung.dkv.com oder **0 18 01 / 358 888** (3,9 ct/Min, aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

Monatliche Beiträge in Euro

Eintrittsalter	Tarif PET Je 10 Euro		Tarif PEK	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0-14	0,38	0,38	1,06	1,06
15-19	0,55	0,40	1,95	1,49
20	1,02	1,33	3,68	7,18
25	1,33	1,81	4,13	8,10
30	1,82	2,54	4,88	9,49
33	2,22	3,10	5,47	10,57
35	2,52	3,52	5,93	11,38
38	3,03	4,23	6,69	12,75
40	3,41	4,75	7,26	13,75
45	4,51	6,26	8,91	16,66
50	5,95	8,21	11,07	20,39
55	7,88	10,79	13,96	25,35
60	10,54	14,30	17,94	32,06
65	13,84	18,57	23,33	40,93
70	19,28	25,64	31,70	54,91

Rechnungsbetrag Pflegeheim: **2.821,00 Euro**
Leistungen der Pflegeversicherung: **1.470,00 Euro**
Eigenleistung des Pflegebedürftigen: **1.351,00 Euro**
Leistungen aus Tarif PET: **1.500,00 Euro**

Keine Eigenleistung!
bzw. **+ 149,00 Euro** zur freien Verfügung

Rechenbeispiel:
Ein 35-jähriger Mann zahlt für ein Tagegeld von 50 Euro nach Pflegezusatztarif PET 12,60 Euro im Monat.
Leistungsbeispiel:
Erforderliche vollstationäre Pflege (= 100 % des vereinbarten Tagegelds)

Anzeige



Ausgezeichnet für Ihre Pflege Das stationäre Pflegetagegeld der DKV

Heute noch gesund - und morgen plötzlich ein Pflegefall. Unfall- oder krankheitsbedingt kann das jeden von uns treffen und mit massiven finanziellen Belastungen verbunden sein. Denn gute Pflege ist teuer, trotz der gesetzlich verankerten Pflegepflichtversicherung. Wer mehr als einen Basisschutz haben möchte, für den sind die Pflegeergänzungsversicherungen der DKV erste Wahl. **Machen Sie den Pflegekosten-Check. Weitere Infos unter: www.pflege.dkv.com**



Ich vertraue der DKV

Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe.

Im schlimmsten Fall finanziell abgesichert



Checkliste für die Auswahl eines Pflegedienstes

An alles gedacht?

Bei ambulanten Pflegediensten gibt es hinsichtlich Qualität und Service große Unterschiede. Bevor Sie sich für einen Dienst entscheiden, sollten Sie vorher unbedingt folgende Fragen klären:

- ✓ Verfügt der Pflegedienst über genügend qualifiziertes Fachpersonal oder sind es überwiegend Aushilfskräfte ohne hinreichende Ausbildung?
- ✓ Werden die vereinbarten Aufgaben zu jeder Tages- und Nachtzeit erfüllt?
- ✓ Ist der Pflegedienst „Rund um die Uhr“ erreichbar, also auch im Notfall für Sie da?
- ✓ Wird ein Kosten- und Pflegeplan aufgestellt?
- ✓ Werden die Kosten für die Pflege genau aufgeschlüsselt?
- ✓ Wird Einsicht in die Pflegeakten gewährt?
- ✓ Wird vor der Pflegevereinbarung ein erster Hausbesuch gemacht?
- ✓ Verfügt der Pflegedienst über ein Gütesiegel einer anerkannten Organisation?

Mehr Informationen unter: www.micura.de

Monatliche Beiträge in Euro

Eintrittsalter	Tarif PT3 je 10 Euro		Tarif PTO je 10 Euro	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0-14	0,23	0,23	0,03	0,03
15-19	0,49	0,37	0,05	0,06
20	0,54	0,79	0,06	0,07
25	0,61	0,97	0,08	0,10
30	0,77	1,28	0,11	0,13
33	0,92	1,54	0,13	0,16
35	1,03	1,74	0,14	0,18
38	1,22	2,07	0,16	0,20
40	1,36	2,31	0,18	0,22
43	1,60	2,72	0,20	0,24
45	1,78	3,02	0,22	0,27
48	2,08	3,53	0,27	0,33
50	2,32	3,93	0,31	0,38
55	3,04	5,11	0,44	0,54
60	4,02	6,72	0,58	0,72
65	5,22	8,65		
70	7,18	11,85		

Hilfe für schwerste Fälle - der Tarif PT3

Bei schwerster Pflegebedürftigkeit wird das vereinbarte Pflegetagegeld zu 100 Prozent zur freien Verfügung ausgezahlt. Die Zahlung ist unabhängig davon, durch wen die Pflegeleistung erbracht wird. Das gilt auch für die Form der Pflege: häuslich, teilstationär oder vollstationär. Um den Betroffenen und ihren Angehörigen die neue Situation zu erleichtern, wird bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III zusätzlich zum vereinbarten Pflegetagegeld eine Einmalzahlung des 120fachen

Pflegetagegelds geleistet. Außerdem werden innerhalb der ersten sechs Monate nach Feststellung der Pflegestufe III eine Reihe von Assistenzleistungen angeboten: beispielsweise die Vermittlung einer Pflegeberatung und von Pflegehilfsmitteln, die Organisation der Grundpflege durch eine Fachkraft, einschließlich einer Tag- und Nachtwache. Hinzu kommen die Organisation eines Menüservices und einer Hilfskraft für Besorgungen, Einkäufe und für das Reinigen der Wohnung. Eine Person, die im übrigen auch Arzt- oder Behördengänge begleitet.

Eine sinnvolle Option - der Tarif PTO

Wer sich zusätzlich zum Tarif PT3 für den Tarif PTO entscheidet, kann in Intervallen von fünf Jahren seinen Versicherungsschutz auf den Tarif PET ohne erneute Gesundheitsprüfung umstellen. Damit steht ihm auch in den Pflegestufen I und II ein Teil des vereinbarten Tagegelds zu. Mehr Informationen: **0 18 01 / 358 888** (3,9 ct/Min, aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

DKV

Deutsche Krankenversicherung



Günter Dibbern,
Vorsitzender des Vorstands, DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Köln, im Oktober 2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Reformbedarf der gerade einmal zwölf Jahre alten gesetzlichen Pflegeversicherung tritt immer deutlicher zutage. Während die finanziellen Leistungen in den letzten Jahren weitgehend konstant blieben, stiegen die Pflegekosten ständig. Der sich dadurch fortlaufend vergrößernde Eigenanteil belastet die Pflegebedürftigen und ihre Familien. Zudem stößt die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung unweigerlich an ihre Grenzen, denn für die mit dem Alter zunehmende Pflegebedürftigkeit war und ist hier eine systematische Rücklagenbildung nicht vorgesehen.

Mit der aktuellen Pflegereform werden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhöht, um ihrer schleichenden Entwertung entgegenzuwirken, ein Schritt, den ich ausdrücklich begrüße. Dagegen ist es mir unverständlich, dass diese Leistungsausweitungen in der sozialen Pflegeversicherung erneut ohne privatwirtschaftliche Kapitaldeckung erfolgen. Damit wird der jüngeren Generation ein Bärendienst erwiesen. Die Bundeskanzlerin sieht in dieser Hinsicht bei der gerade im Kabinett beschlossenen Pflegereform raschen Nachbesserungsbedarf und greift damit eine der wesentlichen Forderungen des Koalitionsvertrages zur Pflegereform auf.

Die fehlende Kapitaldeckung ist der Geburtsfehler der sozialen Pflegeversicherung. Richtig wäre es, zumindest die jetzt beschlossenen zusätzlichen Leistungen privat und kapitalgedeckt zu finanzieren. Mit dem Einstieg in die Kapitaldeckung würde für die soziale Pflegeversicherung ein Stück Zukunftssicherheit geschaffen. Ohnehin ist die gesetzliche Pflegeversicherung bewusst als Teilabsicherung dieses Lebensrisikos gestaltet worden – sie gewährleistet einen Grundschutz und überlässt die Finanzierung weiterer Leistungen den Versicherten. Dieses Konzept soll richtigerweise auch durch die Pflegereform nicht geändert werden. Die private Vorsorge für den Pflegefall ist deshalb unerlässlich.

Im Gegensatz zur sozialen Pflegeversicherung wurden in der privaten Pflegepflichtversicherung von Anfang an Rückstellungen gebildet. Sie federn die mit dem Alter steigenden Kosten ab. Dafür haben privat Pflegepflichtversicherte inzwischen mehr als 16,5 Milliarden Euro zurückgelegt. Trotzdem sieht die Pflegereform bei den privat pflegepflichtversicherten Bürgern tiefgreifende Einschnitte vor. Hier werden erneut – wie schon bei der Gesundheitsreform – Freiheits- und Schutzrechte von Bürgern und Unternehmen beeinträchtigt, was aus meiner Sicht nicht akzeptabel ist. Zusätzliche Belastungen gerade derjenigen, die schon heute Zukunftsvorsorge für ihr Alter betreiben, wären die Folge. Hierbei handelt es sich um politisch motivierte Eingriffe in bestehende Verträge, deren Verfassungsmäßigkeit ich bezweifle.

Was wir grundsätzlich brauchen, ist der breite politische Wille zu mehr Freiheit im Wettbewerb, die Ausweitung der Kapitaldeckung ergänzend zur sozialen Pflegeversicherung und die Bereitschaft von noch mehr Bürgern, eigeninitiativ zusätzliche Vorsorge für den Pflegefall zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen

P. J. J. J.

Die Pflegereform - ein ungenügender Kompromiss

Auch nach der jetzt anstehenden Reform wird sich die soziale Pflegeversicherung weiterhin im Umlageverfahren finanzieren. Die ansteigenden Pflegekosten durch eine weiter wachsende Anzahl von Leistungsempfängern gehen zu Lasten der jüngeren Generation. Diese kann aber nicht darauf vertrauen, im Alter die gleichen Leistungen zu erhalten. Die Chance auf eine zukunftsfähige Neugestaltung, wie sie eine kapitalgedeckte Absicherung des Pflegekostenrisikos bietet, wurde so vertan.

„Zukunftssicher und generationengerecht“ – so lautet das selbstgesteckte Ziel der Großen Koalition für die Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung. Begrüßenswert sind die Leistungsausweitungen in der ambulanten und stationären Pflege, ebenso wie die neuen Leistungen unter anderem für demenziell Erkrankte. Denn seit die gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt worden ist, wurden die Pflegesätze durch die Inflation nach und nach entwertet. Um die Leistungsausweitungen neben den laufenden Ausgaben finanzieren zu können, soll der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung zum 1. Juli 2008 von gegenwärtig 1,7 Prozent auf 1,95 Prozent angehoben werden. Kinderlose zahlen weiterhin einen zusätzlichen Beitrag von 0,25 Prozentpunkten. Doch eine nachhaltige Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung im Umlageverfahren ist aus heutiger Sicht trotz dieser Beitragserhöhung, vor allem in Anbetracht der demographischen Entwicklung, nicht zu gewährleisten. Auch in der privaten Pflegepflichtversicherung, deren Leistungen sich an denen der sozialen Pflegeversicherung orientieren, werden diese angehoben. Die Beiträge werden entsprechend erhöht werden. Doch im Gegensatz zur sozialen Pflegeversicherung werden die Beiträge in der privaten Pflegepflichtversicherung mit Altersrückstellungen kalkuliert. Damit trifft



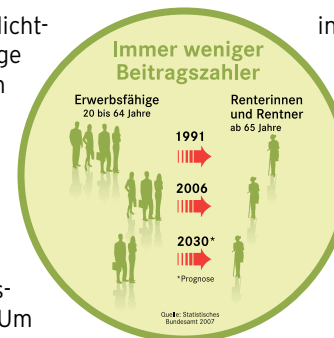
Bei der Qualitätssicherung und Entwicklung von Standards sollten sie aber nicht nur als Kostenträger und Beteiligte, sondern im Interesse der privat Versicherten als gleichberechtigte Partner eingebunden werden.

Eine alternde Gesellschaft zwingt zu weitergehenden Reformen

Die Überalterung der Bevölkerung in Deutschland nimmt kontinuierlich zu. Das Statistische Bundesamt geht für das Jahr 2050 davon aus, dass der Anteil der über 80-jährigen von heute 5 Prozent auf fast 14 Prozent ansteigen wird. Der künftige Altersaufbau, der durch mehr Leistungsempfänger und immer weniger Erwerbstätige gekennzeichnet sein wird, verschärft dabei die Probleme der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung weiter. Während zurzeit 33 Personen im Rentenalter (ab 65 Jahre) 100 Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahre gegenüber stehen, werden es im Jahr 2050 bereits 60 Personen im Rentenalter sein, die auf 100 Menschen im „Erwerbsalter“ kommen. Hinzukommt das altersspezifische Risiko der Pflegebedürftigkeit. Dieses liegt beispielsweise in der Altersgruppe zwischen 60 und 80 Jahren bei rund 3,9 Prozent, in der Altersgruppe der über 80-jährigen hingegen beträgt die Pflegewahrscheinlichkeit 28,3 Prozent. Das heißt, nahezu jeder Dritte in dieser Altersgruppe ist pflegebedürftig. Zudem wird die Anzahl der Pflegebedürftigen in den nächsten zwanzig Jahren um über 50 Prozent ansteigen. Die Nachhaltigkeit des gegenwärtigen Systems der sozialen Pflegeversicherung ist nicht garantiert. Weitergehende Reformen sind zwingend notwendig!

die private Pflegepflichtversicherung Vorsorge für die steigenden Kosten in der Zukunft.

Im übrigen bleibt auch nach der Reform die gesetzliche Pflegeversicherung bewusst eine „Teilkasko-Versicherung“. Um die Kostenlücke für den Pflegefall zu schließen, ist es daher nach wie vor notwendig, durch private Pflegeergänzungsversicherungen vorzusorgen.



individuelle Pflegeberatung erhalten. Die Pflegeberatung soll in so genannten Pflegestützpunkten angesiedelt werden. Die Aufgabe dieser Stützpunkte ist es, die Pflege, Versorgung und Betreuung der Betroffenen zu koordinieren. Die privaten Pflegeversicherer lehnen die Pflegestützpunkte ab. Um den Anspruch auf eine angemessene Pflegeberatung zu gewährleisten, ist es nicht notwendig neue kostenintensive Infrastrukturen zu schaffen. Diesen Anspruch wollen die privaten Pflegeversicherer durch von ihnen ausgewählte Berater erfüllen.

Pflegeberatung: Qualität statt Quantität

Neu ist, dass Pflegebedürftige einen gesetzlichen Anspruch auf

Zukunftsorientierung bedarf mutiger Entscheidungen

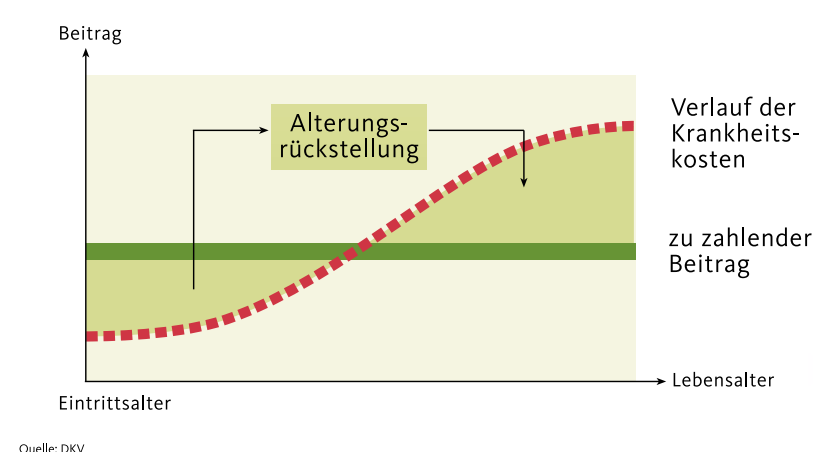
Um den Herausforderungen der demographischen Entwicklung gerecht zu werden und langfristig eine stabile Lösung zur nachhaltigen Finanzierung der Pflegekosten zu finden, ist eine Ablösung der Umlagefinanzierung unumgänglich.

Der einzige Weg, das hochgesteckte Ziel einer „zukunftssicheren und generationengerechten“ Pflegeabsicherung zu erreichen, ist die Umstellung der sozialen Pflegeversicherung auf privatwirtschaftliche Kapitaldeckung. Beispiel dafür ist die private Kranken- und Pflegeversicherung! Wie es funktioniert? Ganz einfach: Jeder Versicherte zahlt zunächst einen Beitrag, der so kalkuliert ist, dass er die durchschnittlichen Gesundheits- und Pflegekosten seines weiteren Lebens trägt. Ein Teil des Beitrags wird dabei für die Versichertengemeinschaft verzinslich angelegt. Die sich aufbauende Summe der kollektiven Rückstellungen und die Erträge, die der Versicherer damit erwirtschaftet, dienen als Vorsorge für das Alter, in dem häufig mehr Leistungen in Anspruch genommen werden.

Somit liegt der Vorteil des Kapitaldeckungsverfahrens in der weitgehenden Unabhängigkeit von der demographischen Entwicklung, denn jede Altersgruppe der Versicherten sorgt für sich selbst vor und ist dadurch nicht auf die Beiträge der Nachfolgeneration angewiesen. Daher ist die Kapitaldeckung das einzige Finanzierungssystem, das es ermöglicht, echte Generationengerechtigkeit zu erreichen.

In naher Zukunft wird die demographische Entwicklung dazu führen, dass die steigenden Kosten für immer mehr Ältere von einer stetig geringer werdenden Zahl von Erwerbstätigen

Kapitaldeckungsverfahren



erbracht werden müssen. Obendrein steigt die Lebenserwartung.

Entlastung der künftigen Generationen

Das gegenwärtig von der sozialen Pflegeversicherung praktizierte

Umlageverfahren setzt aber ein Gleichgewicht von Beiträgen und Leistungen voraus. Würde man am Umlageverfahren festhalten, so wäre als Konsequenz entweder ein starker Anstieg der Beiträge oder eine radikale Kürzung der Leistungen unumgänglich. Eine Umstellung auf eine kapitalgedeckte Finanzierung der Pflegeversicherung ermöglicht dagegen auch der jüngeren Generation in



Deutschland eine Chance auf eine angemessene Versorgung im Pflegefall. Denn die soziale Pflegeversicherung bewegt sich bereits jetzt am Rande ihrer finanziellen Möglichkeiten. Es ist mehr als fraglich, wie angesichts der Bevölkerungsentwicklung die geplanten Leistungsausweitungen langfristig finanziert werden sollen, ohne die jüngere Generation massiv zu überfordern.

Diese Mehrleistungen gehen zu Lasten der erwerbstätigen Generation, die gegenwärtig zur Finanzierung dieser Leistungsausweitungen herangezogen wird, ohne für sich selbst auf die gleiche Leistung in der Zukunft vertrauen zu können. Darüber kann auch eine auf den ersten Blick kleine Beitragssatzerhöhung nicht hinwegtäuschen. Mehr kapitalgedeckte Absicherung gerade des Pflegerisikos wäre gesamtwirtschaftlich notwendig und generationengerecht. Die Verantwortung für die Zukunft der gesamten Gesellschaft erfordert es daher, jetzt mutige Entscheidungen zu treffen.

Die DKV

- ✓ Europas größte private Krankenversicherung
- ✓ ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe
- ✓ ein Teil der Münchener-Rück-Gruppe

und im Internet unter:

www.dkv.com