

2017 | PFLEGEGRADE
1, 2, 3, 4 & 5

Das Pflegestärkungsgesetz II und seine Neuerungen

Ab 2017 tritt das neue Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vollständig in Kraft. Anhand des neuen Begutachtungsassessments (NBA) werden die bislang gültigen *Pflegestufen* in die neuen *Pflegegrade* eingeteilt.

Für die *Einteilung in Pflegegrade* gibt es neue Entscheidungskategorien, die verstärkt Rücksicht auf Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nehmen.

Welche *Pflegestufe* welchem *Pflegegrad* entspricht und welche *Pflegeleistung* damit verbunden ist, können Sie den Tabellen entnehmen.

Leistungen der Pflegegrade

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant		316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005
bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil		580	580	580	580

Entsprechungen Pflegestufen → Pflegegrade

Hier sehen Sie, wie die derzeitigen Pflegestufen ab 2017 in Pflegegrade umgewandelt werden:

Pflegestufe 0 → Pflegegrad 2

Pflegestufe 1 → Pflegegrad 2

Pflegestufe 1 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 3

Pflegestufe 2 → Pflegegrad 3

Pflegestufe 2 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 4

Pflegestufe 3 → Pflegegrad 4

Pflegestufe 3 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 5

Härtefall → Pflegegrad 5

Der *Pflegegrad 1* ist neu und betrifft Menschen, die bislang nicht in eine Pflegestufe eingeteilt wurden.

Besuchen Sie uns auf www.jedermann-gruppe.de, um mehr zu den folgenden Themen zu erfahren:

- [Alles über Pflegestufe 0, 1, 2 & 3](#)
- [Pflegegrade 1, 2, 3, 4, 5 - die neuen Pflegestufen 2017](#)
- [Pflegegesetz: Das Pflegestärkungsgesetz - was steckt dahinter?](#)

Die neuen Einteilungskriterien des NBA

Die Einteilung in die alten Pflegestufen erfolgte generell nur nach dem zeitlichen Aufwand der Pflege, den der Pflegebedürftige benötigte. Die Einteilung in die neuen Pflegegrade erfolgt nach 6 Kriterien:

- Hilfen bei Alltagsverrichtungen
- Psychosoziale Unterstützung
- Nächtlicher Hilfebedarf
- Präsenz am Tag
- Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen
- Organisation der Hilfen (wer übernimmt die Hilfeleistungen?)

Voraussetzungen für die neuen Pflegegrade

Pflegegrad	Grundpflege	Psychosoziale Unterstützung	Nächtliche Hilfen	Präsenz tagsüber
Pflegegrad 1	27-60 Minuten	bis 1x täglich	nein	nein
Pflegegrad 2	30-127 Minuten	bis 1x täglich	0-1x	nein
Pflegegrad 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	8-58 Minuten	2-12x täglich	nein	weniger als 6 Stunden
Pflegegrad 3	131-278 Minuten	2-6x täglich	0-2x	weniger als 6 Stunden
Pflegegrad 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	8-74 Minuten	6x täglich bis ständig	0-2x	6-12 Stunden
Pflegegrad 4	184-300 Minuten	2-6x täglich	2-3x	6-12 Stunden
Pflegegrad 4 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	128-250 Minuten	7x täglich bis ständig	1-6x	rund um die Uhr
Pflegegrad 5 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	24-279 Minuten	mind. 12x täglich	mind. 3x	rund um die Uhr

Quelle: Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsgerechten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Pflegegrade 1,2,3,4 & 5 – die neuen Pflegestufen 2017



Im Jahr 2017 steht eine Reform der Pflegestufen bevor. Es wird schon lange kritisiert, dass die Pflegeleistungen, wie wir sie heute kennen, nicht gerecht an die Bedürfnisse Pflegebedürftiger mit eingeschränkter Alltagskompetenz, also insbesondere Menschen mit Demenz, angepasst sind. Das soll sich mit der Pflegestufen-Reform 2017 ändern. Es wird einen neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit geben, der geistige Erkrankungen mehr in den Vordergrund rückt. Neu ist dann, dass psychische und physische Faktoren der Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden. Bisher wurde hauptsächlich die körperliche Komponente betrachtet, wenn es um die [Einteilung in eine Pflegestufe](#) ging.

Hier finden Sie eine kurze Zusammenfassung mit den [wichtigsten Informationen zu den Pflegegraden](#) – Lesezeit: 2 Minuten.

Die Vorteile der Reform im Überblick

- stärkere Berücksichtigung der Bedürfnisse von Demenzkranken
- im Durchschnitt höhere Leistungen
- neue Begutachungskriterien
- Angleichung der Leistungen an die Preisentwicklung
- insgesamt mehr verfügbare Gelder für die Pflege

Laut Bundesministerium für Gesundheit werden viele Pflegebedürftige durch die bevorstehende Pflegestufen Reform eine Verbesserung ihrer finanziellen Lage erfahren. Niemand werde durch die Pflegereform schlechter gestellt als zuvor.

Schnelleinstieg:

- [Neuer Begriff: Pflegegrad](#)
- [Leistungen ab 2017](#)
- [Das Neue Begutachtungsassessment \(NBA\)](#)
- [Voraussetzungen für die Pflegegrade](#)
- [Pflegegrad 1](#)
- [Pflegegrad 2](#)
- [Pflegegrad 3](#)
- [Pflegegrad 4](#)
- [Pflegegrad 5](#)
- [Finanzierung der Pflegereform](#)

- [Entwicklungen & Aussichten für die Pflege](#)
- [Pflegegrad beantragen](#)

Aus Pflegestufen werden Pflegegrade

Auch der Begriff der Pflegestufe ändert sich: ab 2017 heißen die Pflegestufen Pflegegrade. Die Abstufungen der Pflegebedürftigkeit werden neu vorgenommen, um den Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gerecht zu werden: Diese bekommen ab 2017 voraussichtlich den jeweils höheren Pflegegrad zugesprochen. Die Umstellung erfolgt durch eine formale Übertragung der jetzigen Pflegestufen in das neue Modell. Mit [dem neuen Pflegestärkungsgesetz 3](#) soll das PFG 2 verstärkt auf kommunaler Ebene implementiert werden.

Hier sehen Sie, wie die derzeitigen Pflegestufen ab 2017 in Pflegegrade umgewandelt werden:

Pflegestufe 0 → Pflegegrad 2
 Pflegestufe 1 → Pflegegrad 2
 Pflegestufe 1 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 3
 Pflegestufe 2 → Pflegegrad 3
 Pflegestufe 2 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 4
 Pflegestufe 3 → Pflegegrad 4
 Pflegestufe 3 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 5
 Härtefall → Pflegegrad 5

Welche Leistungen stehen mir ab 2017 zu?

Laut Bundesministerium für Gesundheit sollen alle Pflegebedürftigen ab 2017 mehr Leistungen seitens der Pflegeversicherung erhalten, als sie bisher bekommen haben. Die Hauptleistungsbeiträge für die fünf neuen Pflegegrade sollen wie folgt aussehen:

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant		316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005

bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil	580	580	580	580
---	-----	-----	-----	-----

Größtenteils unabhängig von den Graden sind Gelder wie [zusätzliche Betreuungsleistungen](#).

Das Neue Begutachtungsassessment (NBA)

Der Begriff des Neuen Begutachtungsassessment (NBA) hört sich erst einmal überwältigend an. Doch dahinter steckt nichts anderes als ein neues System der Begutachtung, das mit dem Pflegestärkungsgesetz II angewandt wird. Es wird weiterhin bewertet, inwiefern die Pflegebedürftigen in der Lage sind, ihren Alltag selbst zu gestalten. Generell soll die Selbstständigkeit das neue Kriterium bei der Einstufung sein, und zwar nicht mehr nur auf körperlicher Ebene, sondern auch in Bezug auf die geistige Verfassung.

Was neu ist: Die bisherige Zeitmessung wird verändert, außerdem treten neue Messmethoden an diese Stelle. Die minutengenaue Messung wird im Neuen Begutachtungsassessment (NBA) nun nur noch eine kleine Rolle spielen, sondern die Pflegebedürftigen werden ganzheitlich im Bezug auf ihre Selbstständigkeit bewertet. Dies geschieht mit Hilfe einer Punktevergabe. Auf einer Skala von 0 bis 100 wird dann eine Einteilung in eine der fünf Pflegegrade vorgenommen. Dies gilt natürlich nur für die neuen Fälle von Pflegebedürftigen.

Die Begutachungskriterien im Überblick

Im Neuen Begutachtungsassessment (NBA) werden die folgenden sechs Bereiche begutachtet. Für jeden Pflegegrad gibt es in diesen sechs Bereichen Richtwerte, an denen sich die Begutachter bei der Bewertung richten können.

1) Hilfen bei Alltagsverrichtungen

Wie viel Zeit wird für die alltäglichen Verrichtungen aufgewendet?

2) Psychosoziale Unterstützung

Welcher Hilfebedarf besteht im Hinblick auf psychosoziale Unterstützung?

3) Nächtlicher Hilfebedarf

Wie viel Unterstützung ist während der Nacht nötig?

4) Präsenz am Tag

Über welche Zeitspanne kann der oder die Pflegebedürftige tagsüber alleine gelassen werden?

5) Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen

Wie viel Unterstützung ist im Bereich der krankheitsbedingten Anforderungen (z.B. bei der Medikamentengabe oder dem Verbandswechsel) notwendig?

6) Organisation der Hilfen

Wer übernimmt die Hilfeleistungen? Gibt es Angehörige, die die Pflege übernehmen, oder muss ein professioneller Pflegedienst in Anspruch genommen werden?

Welche Voraussetzungen gelten für die Pflegegrade?

Natürlich gibt es weiterhin bestimmte Voraussetzungen, die erfüllt werden müssen. Doch diese richten sich nicht mehr nur nach dem Zeitaufwand für die Pflegemaßnahmen, sondern generell an der Selbstständigkeit der Betroffenen. Dennoch gibt es einige Anhaltspunkte,

welche Voraussetzungen für welchen Pflegegrad vorliegen müssen. Die Einteilung in erfolgt, wie auch schon jetzt, durch einen unabhängigen Prüfer seitens der Krankenkassen. Mit dieser Aufgabe betraut ist derzeit der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK).

In dieser Tabelle bekommen Sie einen Überblick darüber, welche Voraussetzungen für welche Pflegegrade erfüllt werden müssen. Bitte beachten Sie, dass es sich dabei bisher lediglich um grobe Richtwerte handelt, die sich aufgrund einer ersten Analyse des Testverfahrens des Bundesministeriums zum neuen Pflegestärkungsgesetz ergeben haben.

Pflegegrad	Psychosoziale Unterstützung	Nächtliche Hilfen	Präsenz tagsüber
Pflegegrad 1	bis 1x täglich	nein	nein
Pflegegrad 2	bis 1x täglich	0-1x	nein
Pflegegrad 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	2-12x täglich	nein	weniger als 6 Stunden
Pflegegrad 3	2-6x täglich	0-2x	weniger als 6 Stunden
Pflegegrad 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	6x täglich bis ständig	0-2x	6-12 Stunden
Pflegegrad 4	2-6x täglich	2-3x	6-12 Stunden
Pflegegrad 4 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	7x täglich bis ständig	1-6x	rund um die Uhr
Pflegegrad 5 mit eingeschränkter	mind. 12x täglich	mind. 3x	rund um die Uhr

(Quelle: [Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsgerechten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs](#))

Kommentar zur Tabelle: Der Zeitaufwand, der zur Grundpflege benötigt wird, wurde nicht mit in die Tabelle aufgenommen, da Unklarheiten über den Entscheidungsfaktor Zeit herrschen, dieser wohl jedoch höchstens eine untergeordnete Rolle im neuen Begutachtungsassessment spielen wird.

Übersicht über die einzelnen Pflegegrade

Was sich beim Wechsel von Pflegestufen auf die Pflegegrade konkret ändert und was dann den entsprechenden Grad ausmacht, finden Sie im Nachfolgenden kurz aufgeführt. Grundsätzlich erfolgt die Einteilung mithilfe einer Skala mit (0-100 Punkte). Errechnet wird die Skala durch Punkte, die den einzelnen Faktoren der Einteilung zugeordnet werden. Die Faktoren finden Sie nachfolgend unter “Voraussetzungen” aufgeführt.

Pflegegrad ①

Pflegegrad 1 – geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 – 26,5 Punkte)

Der Pflegegrad 1 ist die niedrigste Stufe der Pflegebedürftigkeit und kommt für Menschen in Frage, die die Grundbedingungen für die Pflegestufe 0 bislang nicht erfüllt hatten. Das heißt, dass mit dem neuen Pflegestärkungsgesetz prinzipiell mehr Menschen als Pflegebedürftige gelten und somit die Chance auf eine Unterstützung seitens der Pflegeversicherung haben. Ein allgemeiner Irrtum ist, dass Menschen, die unter Pflegestufe 0 gefallen sind, nun in den Grad 1 eingeteilt werden. Wie oben schon verdeutlicht, befinden sich Menschen der Pflegestufe 0 ab 2017 im Grad 2.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 27-60 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** bis 1x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** nein
- **Präsenz tagsüber:** nein

Leistungen:

PG I:
Leistungen ab 2017

Geldleistung ambulant

Sachleistung ambulant

Entlastungsbetrag ambulant
(zweckgebunden) 125 €

Leistungsbetrag stationär 125 €

bundesdurchschnittlicher
pflegebedingter Eigenanteil

Pflegegrad ②

Pflegegrad 2 – Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 – 47 Punkte)

Der Pflegegrad 2 entspricht der Pflegestufe 0 und der Pflegestufe 1 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Im Unterschied zu den Pflegestufen wird man dem Pflegegrad 2 bereits mit einem geringeren Zeitaufwand an Pflege zugeordnet, was ein Entgegenkommen gegenüber den Pflegebedürftigen ist. Es wird, genau wie in allen folgenden Pflegegraden, jedoch noch einmal zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne eingeschränkter Alltagskompetenz unterschieden, was sich auch auf die Pflegeleistungen auswirkt.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 30-127 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** bis 1x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** 0-1x
- **Präsenz tagsüber:** nein

Voraussetzungen mit psychologischer Erkrankung:

- **Grundpflege:** 8-58 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** 2-12x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** nein
- **Präsenz tagsüber:** weniger als 6 Stunden

Leistungen:

PG 2: Leistungen ab 2017	
Geldleistung ambulant	316 €
Sachleistung ambulant	689 €
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125 €
Leistungsbetrag stationär	770 €
bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil	580 €

Pflegegrad 3

Pflegegrad 3 – Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 – 69,5 Punkte)

Dem Pflegegrad 3 entsprechen die noch bis Ende 2016 gültigen Pflegestufen 1 (mit eingeschränkter Alltagskompetenz) und 2 (ohne eingeschränkte Alltagskompetenz).

Konsequenz ist, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die bislang unter die erste Pflegestufe gezählt wurden, nun von höheren Pflegeleistungen nutzen können.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 131-278 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** 2-6x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** 0-2x
- **Präsenz tagsüber:** weniger als 6 Stunden

Voraussetzungen mit psychologischer Erkrankung:

- **Grundpflege:** 8-74 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** 6x täglich bis ständig
- **Nächtliche Hilfen:** 0-2x
- **Präsenz tagsüber:** 6-12 Stunden

Leistungen:

PG 3: Leistungen ab 2017	
Geldleistung ambulant	545 €
Sachleistung ambulant	1298 €
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125 €
Leistungsbetrag stationär	1262 €
bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil	580 €

Pflegegrad ④

Pflegegrad 4 – Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 – 89,5 Punkte)

Menschen, die Pflegeleistungen der Pflegestufe 2 (mit eingeschränkter Alltagskompetenz) und 3 in Anspruch genommen hatten, werden nun dem Pflegegrad 4 zugeteilt. Wiederum bedeutet dies eine höhere Einstufung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 184-300 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** bis 2-6x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** 2-3x
- **Präsenz tagsüber:** 6-12 Stunden

Voraussetzungen mit psychologischer Erkrankung:

- **Grundpflege:** 128-250 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** 7x täglich bis ständig
- **Nächtliche Hilfen:** 1-6x
- **Präsenz tagsüber:** rund um die Uhr

Leistungen:

PG 4:
Leistungen ab 2017

Geldleistung ambulant	728 €
Sachleistung ambulant	1612 €
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125 €
Leistungsbetrag stationär	1775 €
bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil	580 €

Pflegegrad 5

Pflegegrad 5 – Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 Punkte)

Der Pflegegrad 5 ist der höchste Pflegegrad. Diesem Grad werden Menschen zugeordnet, die zuvor der Pflegestufe 3 entsprachen beziehungsweise unter die Definition „Härtefall“ gefallen sind. Mit diesem Begriff werden Menschen bezeichnet, die einen außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand erfordern. In diesem Grad wird hinsichtlich der Pflegeleistungen kein Unterschied zwischen Menschen mit und ohne eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten gemacht.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 24-279 Minuten
- **Psychisoz. Unterstützung:** mind. 12x täglich

- **Nächtliche Hilfen:** mind. 3x
- **Präsenz tagsüber:** rund um die Uhr

Leistungen:

PG 5: Leistungen ab 2017	
Geldleistung ambulant	901 €
Sachleistung ambulant	1995 €
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125 €
Leistungsbetrag stationär	2005 €
bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil	580 €

Wer zahlt die Pflegereform?

Die Mittel, aus denen die erhöhten Leistungen für Pflegebedürftige finanziert werden, fallen natürlich nicht vom Himmel. Wer zahlt also für diese umfassende Pflegereform? Immerhin geht es hier bis 2017 um zusätzliche 4,8 Milliarden Euro Ausgaben sowie im Anschluss um jährlich 2,4 Milliarden Euro Mehrausgaben. Der Bundesgesundheitsminister sieht die Pflicht bei den Beitragszahlern: Sie müssen künftig 0,5 Prozentpunkte mehr für die Pflegeversicherung zahlen, was seiner Meinung nach gerechtfertigt sei, liege die Pflegereform doch im Interesse aller.

Entwicklungen & Aussichten für die Pflegeleistungen

Das so genannte zweite Pflegestärkungsgesetz ist bereits zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten. 2016 steht deshalb unter dem Stern der Vorbereitung auf die Reform, die im kommenden Jahr in die Tat umgesetzt wird: Das Begutachtungsverfahren wird angepasst, die Pflegestufen und die neuen Leistungsbeiträge werden umgestellt. Zudem werden die Rahmenverträge über die Versorgung modifiziert und die Zahl der Pflegekräfte so weit wie möglich erhöht. Schon 2016 ist es möglich, auf bessere Leistungen durch die Pflegekasse

zurückzugreifen: So steht Gepflegten und ihren Angehörigen bereits jetzt ein breiteres Angebot an pflegerischer Beratung zur Verfügung.

Bereits zu 2015 wurde eine erste Reform der Pflegeleistungen vom Bundesministerium für Gesundheit umgesetzt: Alle Leistungen aus sämtlichen Bereichen wurden um 4 Prozent angehoben, um die Inflation auszugleichen. Solch eine Angleichung an die Preisentwicklung soll zukünftig dann regelmäßig alle drei Jahre geprüft und gegebenenfalls vorgenommen werden.

Seit Beginn des Jahres 2015 heißt das beispielsweise für die Pflegesachleistungen, dass in der Pflegestufe 1 statt 450€ 468€ von der Pflegeversicherung gezahlt werden. In der Pflegestufe 2 ist die Leistung von 1100€ auf 1144€ gestiegen und in der Pflegestufe 3 von 1550€ auf 1612€. Doch nicht nur die Pflegesachleistungen, auch die anderen Bereiche wie Pflegegeld werden ständig an die Inflation angeglichen.

Des Weiteren wird in Aussicht gestellt, dass die Zahl der Auszubildenden in der Pflege und die Einstellung weiterer Pflegekräfte steigen sollen. Diese Aussichten werden laut Gesundheitsministerium in etwa zeitgleich mit der Reform der Pflegestufen spätestens 2017 in die Tat umgesetzt.

Pflegegrad beantragen

Streng genommen beantragt man keinen Pflegegrad, sondern die Einteilung in einen solchen. Falls bereits eine Einteilung in eine Pflegestufe vorliegt, geht die Neueinteilung automatisch vonstatten. Sofern ein Mensch jedoch erst pflegebedürftig wird, müssen Pflegeleistungen persönlich beantragt werden. Dem geht eine Einteilung in einen Pflegegrad durch den MDK voraus. Die Einteilung muss bei der jeweiligen Krankenkasse beantragt werden. Was beachtet werden muss, ist die Tatsache, dass die Leistungen aus der Pflegeversicherung erst im Monat der Antragstellung erbracht werden, was heißt, dass ein solcher Antrag möglichst frühzeitig gestellt werden sollte.

Der Besuch des MDK ist ausschlaggebend für die Einstufung. Auf Grundlage seines Gutachtens entscheidet die Pflegekasse, welchem Grad Sie angehören. Deshalb ist es ratsam, sich gut darauf vorzubereiten, zum Beispiel mit einem **Pflegetagebuch**, in das alle Pflegemaßnahmen und deren zeitlicher Aufwand über mindestens zwei Wochen eingetragen werden.

Falsch eingestuft – Widerspruch einlegen?

Wer glaubt, nicht in den richtigen Pflegegrad eingestuft worden zu sein, kann Widerspruch gegen die Entscheidung der Pflegekasse einlegen.

Sie haben nach Eingang der Einstufung einen Monat Zeit, Widerspruch gegen den Bescheid einzulegen. Eine Begründung kann bis zu einem zusätzlichen Monat später erfolgen. Zusammen mit dem Widerspruch sollten Sie um Akteneinsicht in das Gutachten des MDK bitten. Vergleichen Sie die Feststellungen des Gutachtens mit dem Pflegetagebuch, das Sie im besten Fall geführt haben. Schreiben Sie eine ausführliche Begründung mit genauen Angaben.

Nach Sichtung des Widerspruchs entscheidet die Pflegekasse, ob ein neues Gutachten durch den MDK erfolgen soll. In diesem Fall wird Ihnen der MDK ein weiteres Mal einen Besuch abtatten, auf das Sie sich besonders gut vorbereiten sollten.

Sie brauchen Hilfe beim Widerspruch? Die [Landesverbände des Sozialverbands VdK](#) bieten umfangreiche Rechtsberatungen zum Thema an.

Alles auf einen Blick Beiträge Pflegevorsorge.

**Pflegevorsorge
VARIO und AKUT**

Individuelle Pflegevorsorge VARIO für alle Pflegegrade

Mit den Tarifstufen VARIO 1, VARIO 2, VARIO 3, VARIO 4 und VARIO 5 können Kunden ein monatliches Pflegegeld für Pflegegrad 1, 2, 3, 4 und 5 individuell absichern. Vorteil: Damit der Versicherungsschutz mit den stetig steigenden Pflegekosten Schritt hält, können Kunden ihr versichertes Pflegegeld bis zum 71. Geburtstag alle drei Jahre um 10 % erhöhen - ohne erneute Gesundheitsprüfung. Und das auch dann, wenn zwischenzeitlich der Pflegefall eingetreten ist.

Pflegevorsorge VARIO

monatlicher Beitrag in Euro pro 100 Euro monatliches Pflegegeld

Alter*	VARIO 1	VARIO 2	VARIO 3	VARIO 4	VARIO 5	Alter*	VARIO 1	VARIO 2	VARIO 3	VARIO 4	VARIO 5
0 - 19	0,02	0,13	0,35	0,20	0,02	48	1,05	2,58	2,34	1,17	0,45
20	0,43	1,04	0,95	0,48	0,19	49	1,10	2,68	2,43	1,22	0,47
21	0,44	1,07	0,98	0,50	0,20	50	1,14	2,79	2,53	1,27	0,49
22	0,45	1,10	1,00	0,51	0,20	51	1,19	2,90	2,63	1,32	0,51
23	0,47	1,14	1,03	0,53	0,21	52	1,23	3,02	2,74	1,37	0,53
24	0,48	1,17	1,06	0,54	0,21	53	1,29	3,15	2,85	1,43	0,55
25	0,49	1,21	1,10	0,56	0,22	54	1,34	3,28	2,97	1,49	0,57
26	0,51	1,24	1,13	0,57	0,23	55	1,40	3,43	3,10	1,56	0,60
27	0,52	1,28	1,16	0,59	0,23	56	1,46	3,58	3,24	1,63	0,63
28	0,54	1,32	1,20	0,61	0,24	57	1,53	3,74	3,39	1,70	0,66
29	0,56	1,36	1,23	0,63	0,25	58	1,60	3,92	3,54	1,78	0,69
30	0,57	1,40	1,27	0,64	0,25	59	1,67	4,10	3,71	1,86	0,72
31	0,59	1,45	1,31	0,66	0,26	60	1,76	4,30	3,89	1,95	0,75
32	0,61	1,49	1,35	0,68	0,27	61	1,84	4,51	4,08	2,05	0,79
33	0,63	1,54	1,39	0,71	0,28	62	1,93	4,73	4,29	2,16	0,83
34	0,65	1,59	1,44	0,73	0,28	63	2,03	4,98	4,51	2,27	0,88
35	0,67	1,64	1,49	0,75	0,29	64	2,14	5,24	4,74	2,39	0,92
36	0,69	1,69	1,53	0,78	0,30	65	2,20	5,38	4,87	2,45	0,95
37	0,71	1,75	1,58	0,80	0,31	66	2,32	5,67	5,14	2,59	1,00
38	0,74	1,81	1,64	0,83	0,32	67	2,45	5,99	5,43	2,73	1,06
39	0,76	1,87	1,69	0,85	0,33	68	2,59	6,33	5,74	2,89	1,12
40	0,79	1,93	1,75	0,88	0,34	69	2,74	6,70	6,08	3,07	1,19
41	0,82	2,00	1,81	0,91	0,35	70	2,91	7,11	6,45	3,26	1,26
42	0,85	2,07	1,87	0,94	0,37	71	3,09	7,55	6,86	3,46	1,34
43	0,88	2,14	1,94	0,98	0,38	72	3,29	8,03	7,30	3,69	1,43
44	0,91	2,22	2,01	1,01	0,39	73	3,50	8,56	7,79	3,94	1,53
45	0,94	2,30	2,09	1,05	0,41	74	3,74	9,14	8,33	4,22	1,64
46	0,98	2,39	2,17	1,09	0,42	75	4,01	9,78	8,92	4,53	1,76
47	1,01	2,48	2,25	1,13	0,44						

*Beginnjahr ./, Geburtsjahr. Kinder/Jugendliche zahlen die Tarifbeiträge bis 19. Nach Vollendung des 20. Lebensjahres zahlen sie Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

Umfangreiche Serviceleistungen mit Pflegevorsorge AKUT

Pflegevorsorge AKUT ist die sinnvolle und preiswerte Ergänzung zu Pflegevorsorge VARIO. Der Tarif vermittelt einen Pflegeplatz oder Pflegedienst innerhalb von 24 Stunden. Daneben übernimmt Pflegevorsorge AKUT für 3 Monate die Kosten bis zu 2.500 Euro für Services wie Essen auf Rädern, Begleit- und Fahrdienste, Wäscheservice und vieles mehr.

Pflegevorsorge AKUT

monatlicher Beitrag in Euro

Alter*	Beitrag	Alter*	Beitrag	Alter*	Beitrag	Alter*	Beitrag	Alter*	Beitrag
0 - 19	0,20	31	1,90	43	2,90	55	4,90	67	8,80
20	1,30	32	2,00	44	3,10	56	5,10	68	9,30
21	1,30	33	2,00	45	3,20	57	5,40	69	9,90
22	1,40	34	2,10	46	3,30	58	5,60	70	10,40
23	1,40	35	2,20	47	3,50	59	5,90	71	11,10
24	1,50	36	2,30	48	3,60	60	6,20	72	11,80
25	1,50	37	2,30	49	3,80	61	6,50	73	12,50
26	1,60	38	2,40	50	3,90	62	6,90	74	13,30
27	1,60	39	2,50	51	4,10	63	7,20	75	14,20
28	1,70	40	2,60	52	4,30	64	7,60		
29	1,80	41	2,70	53	4,50	65	7,90		
30	1,80	42	2,80	54	4,70	66	8,30		

*Beginnjahr ./.. Geburtsjahr. Kinder/Jugendliche zahlen die Tarifbeiträge bis 19. Nach Vollendung des 20. Lebensjahres zahlen sie Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

AXA Krankenversicherung AG, 50592 Köln
www.AXA.de

Maßstäbe / neu definiert



Alles auf einen Blick / Pflege-Bahr von AXA.

**Pflege-Bahr und
Pflegevorsorge
VARIO**

Gesetzliche Leistungen decken die Kosten nur zum Teil

Auch nach der Pflegereform zum 1.1.2017 bleibt private Pflegevorsorge unverändert wichtig. Denn nach wie vor reichen die Leistungen der Pflegepflichtversicherung nicht aus, um die tatsächlichen Pflegekosten zu decken. Das folgende Rechenbeispiel verdeutlicht die monatliche Versorgungslücke.

Monatliche Versorgungslücke in Euro im Pflegefall

	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
Pflegekosten zu Hause*	395	1.229			
Pflegekosten im Heim*			2.462	3.025	3.515
Gesetzliche Leistungen	-125	-689	-1.262	-1.775	-2.005
Versorgungslücke	270	540	1.200	1.250	1.510

*Durchschnittswerte für Deutschland inkl. Investitionskosten. Für Pflegegrad 1 und 2 wurde häusliche Pflege, ab Pflegegrad 3 stationäre Pflege unterstellt. Quelle: Statistisches Bundesamt, 2016, aktuelle Pflegekostenrechner im Internet sowie Angaben der Caritas.

Als Lösung bietet AXA neben Pflegevorsorge VARIO auch die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung an - Pflege-Bahr. Mit einer Kombination beider Tarife lässt sich die Versorgungslücke optimal schließen. So sichern sich Kunden einerseits die staatliche Förderung von fünf Euro monatlich und andererseits den preiswerten guten Versicherungsschutz von Pflegevorsorge VARIO.

Pflege-Bahr von AXA im Detail

- Der Versicherungsnehmer muss Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung sein, ist mindestens 18 Jahre alt und lebt in Deutschland.
- Pflegebedürftigkeit darf bei Abschluss nicht bereits eingetreten sein.
- Der Kunde zahlt selbst mindestens 10 Euro im Monat.

- Damit wird die staatliche Förderung von 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr gesichert. Den Zuschuss holt AXA einmal im Jahr bei der Zentralen Zulagenstelle in Berlin für den Kunden ein und schreibt sie dem Vertrag gut.
- Alle Pflegegrade sind versichert.
- Die Wartezeit beträgt 5 Jahre.
- Keine Gesundheitsprüfung.
- Keine Beitragsbefreiung im Pflegefall.
- Keine Dynamik.

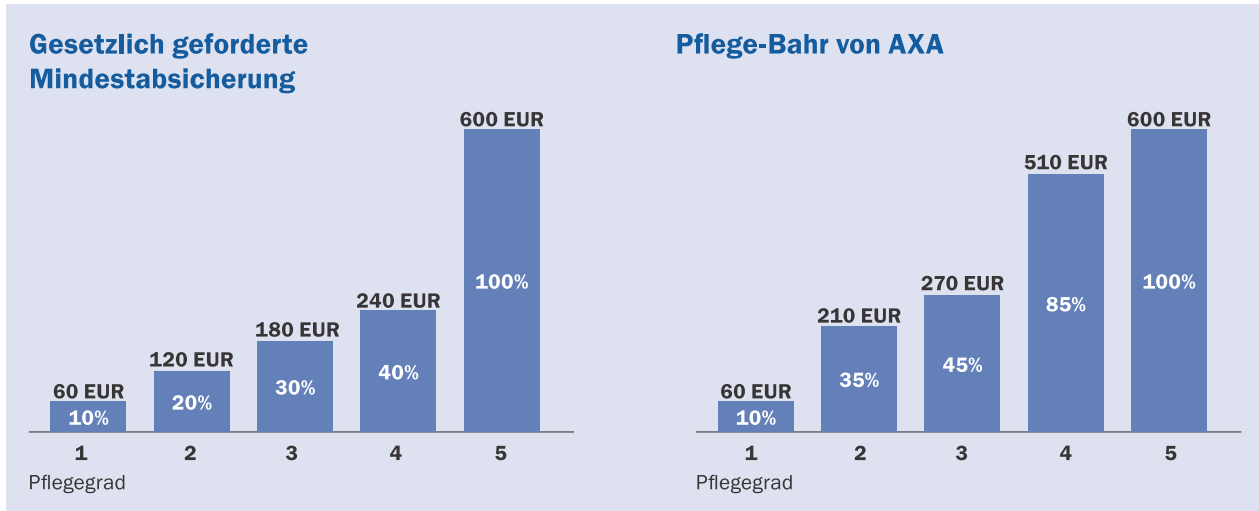
Produktkombination Pflege



Wussten Sie schon...?

AXA verzichtet auf die Wartezeit von 5 Jahren bei gleichzeitiger Policierung von Pflege-Bahr und Pflegevorsorge VARIO.

Pflege-Bahr von AXA übererfüllt die gesetzlich geforderte Mindestabsicherung



Pflegevorsorge VARIO und Pflege-Bahr im Vergleich

	Pflegevorsorge VARIO	Pflege-Bahr von AXA
Produkt	<p>Variable Tarife: Pflegevorsorge VARIO 1 Pflegevorsorge VARIO 2 Pflegevorsorge VARIO 3 Pflegevorsorge VARIO 4 Pflegevorsorge VARIO 5</p> <p>Voraussetzung ist, dass die Pflegegrade aufeinander aufbauen. Es muss immer eine Absicherung in Pflegegrad 5 vorhanden sein.</p>	<p>Ein Tarif, in dem alle Pflegegrade in einem Produkt abgedeckt sind:</p> <p>10% in Pflegegrad 1: 60 Euro 35% in Pflegegrad 2: 210 Euro 45% in Pflegegrad 3: 270 Euro 85% in Pflegegrad 4: 510 Euro 100% in Pflegegrad 5: 600 Euro</p> <p>Für Eintrittsalter 33 und jünger sind die Versicherungssummen größer, damit die Bedingungen für die staatliche Förderung erfüllt werden.</p>
Gesundheitsprüfung	Ja. Ab dem 66. Lebensjahr ist ein ärztliches Zeugnis erforderlich.	Nein, es besteht Kontrahierungszwang. Lediglich bei Pflegebedürftigkeit erfolgt keine Annahme.
Staatliche Förderung	Nein	Ja, 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr
Beitragsfreiheit	Ja, ab Pflegegrad 4 für alle versicherten Tarifstufen.	Nein
Wartezeit	Nein	Ja, erst nach Ablauf von 5 Versicherungsjahren wird geleistet. AXA verzichtet auf die Wartezeit von 5 Jahren bei gleichzeitiger Policierung von Pflege-Bahr und Pflegevorsorge VARIO
Karenzzeit	Nein	Nein
Leistungsdynamik	Ja, bis zum 71. Geburtstag erhöht sich das Pflegegeld automatisch um 10%. Auch dann, wenn zwischenzeitlich der Pflegefall eingetreten ist.	Nein
Option auf Höherversicherung	Ja, bis zum 71. Geburtstag und zu bestimmten Ereignissen und Zeitpunkten können Kunden Ihre Pflegeabsicherung aufstocken - ohne Gesundheitsprüfung.	Nein

AXA Krankenversicherung AG, 50592 Köln