© bilderstoeckchen, Fotolia #48033719

Pflegeversicherung und Realkosten

Wenn man Hilfe braucht und was es kostet

Beratung durch:

H.-Gg. Bäcker e.K.
MAKLER-KONTOR

H.-Gg. Bäcker-Makler-Kontor e.K.
Jasminweg 17 • 24146 Kiel-Kroog
Tel.: 0431/785078
Fax: 0431/785030
info@makler-baecker.de
http://www.makler-baecker.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Frau Stefanie Meyer
Tel.: 0431/785078
Fax: 0431/785030
s.meyer@makler-baecker.de

Demographischer Wandel

Die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung steigt rasant. Bereits heute sind mehr als 17 Millionen Deutsche älter als 65 Jahre. Tendenz steigend. Dieser Personenkreis ist in erhöhtem Maße vom Risiko der Pflegebedürftigkeit betroffen. Resultierend aus dem demographischen Wandel wurde in Deutschland 1995 des „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ verabschiedet. Nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ sind die Träger der Pflegepflichtversicherung die soziale Pflegeversicherung und die privaten Versicherungsunternehmen.

© Danny Ekkamp, Fotolia #14951354

Versicherter Personenkreis

Soziale Pflegepflichtversicherung	Private Pflegepflichtversicherung
• Alle Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung • Alle freiwillig gesetzlich Krankenversicherten • alle Familienversicherten (Kinder, Ehepartner) in der gesetzlichen Krankenversicherung sind auch beitragsfrei in der Pflegeversicherung mitversichert	• Alle privat Krankenvollversicherten mit einem Tarif, der allgemeine Krankenhausleistungen beinhaltet • Kinder sind beitragsfrei in der privaten Pflegeversicherung mitversichert. • Beihilfeberechtigte Personen (Beamte, auch Empfänger freier Heilfürsorge wie Soldaten)

Für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern ergeben sich folgende Bedingungen

- Kinder, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
- Kinder, bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn nicht erwerbstätig
- Im Rahmen einer Schulausbildung, Studium, Wehr- und Zivildienst bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.
- Ehegatten mit einem Verdienst unter der Geringfügigkeitsgrenze

Bedingungen der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI

- **Krankheiten und Behinderungen**
  Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat.
  Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane.
  Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächnis-, oder Orientierungsstörungen, sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen

- **Auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate**

- **Hilfebedürftigkeit bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens**

Körperpflege	Ernährung	Mobilität	Hauswirtschaft
Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm-, oder Blasenentleerung	Mundgerechte Zubereitung oder die Aufnahme der Nahrung	Selbstständiges Aufstehen, Zu-Bett- Gehen, An-und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleiden, Beheizen

Rev. 150202

Einstufung in die Pflegestufe

Soziale Pflegeversicherung	Private Pflegeversicherung
Über den medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen (MDK)	Über die Firma Medicproof (Tochtergesellschaft des PKV-Verbands)

Folgende drei Stufen der Pflegebedürftigkeit werden unterschieden

Pflegestufe	Hilfebedarf	Zeitaufwand
I erheblich pflegebedürftig	• bei wenigstens 2 Verrichtungen mindestens 1-mal täglich • zusätzlich in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	1,5 Stunden
II schwer pflegebedürftig	• mindestens 3-mal täglich zu verschiedenen Tageszeiten • zusätzlich in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	3 Stunden
III schwerstpflegebedürftig	• rund um die Uhr, auch nachts • zusätzlich in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	5 Stunden

Gesetzliche Regelungen der privaten Pflegepflichtversicherung

Die folgenden Bedingungen gelten für alle Verträge, die nach der Einführung der Pflegepflichtversicherung 1995 abgeschlossen wurden.

- Kontrahierungszwang
- kein Ausschluss von Vorerkrankungen
- keine längeren Wartezeiten als in der sozialen Pflegeversicherung
- keine Staffelung der Beiträge nach Geschlecht
- keine Beitragshöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt

Voraussetzung ist eine mindestens 5-jährige Vorversicherungszeit in der privaten Pflege- oder Krankenversicherung

- beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers

© Alexander Raths, Fotolia #14902675

Rev. 150202

Beitrag zur sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung

	Soziale Pflegeversicherung	Private Pflegeversicherung
Beitragsberechnung	2,35 % vom Bruttogehalt Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen sich den Beitrag (je 1,175%) Kinderlose Arbeitnehmer zahlen nach Vollendung des 22. Lebensjahres einen Zuschlag von 0,25%	Nach dem Eintrittsalter Zum Teil nach Gesundheitszustand (Vorerkrankungen können zu einem Risikozuschlag führen)
Höchstbeitrag	2,35% der Beitragsbemessungsgrenze (4.125 €)	Siehe Höchstbeitrag soziale Pflegeversicherung Für Personen mit Beihilfeanspruch gilt ein Höchstbeitrag von 40% des allgemeinen Höchstbeitrags (2,35% v. 4.125 €) Ehegattenhöchstbeitrag: bei 150% des Gesamtbeitrages

Leistungen aus der Pflegeversicherung

Häusliche Pflege

	Sachleistungen (monatlich)	Geldleistungen (monatlich)
Pflegestufe 0	231 €	123 €
Pflegestufe I	468 €	244 €
Pflegestufe II	1.144 €	458 €
Pflegestufe III	1.612 €	728 €

Die Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung müssen den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach Art und Umfang gleichwertig sein. Der Unterschied besteht darin, dass privat Versicherte keine Sachleistung, sondern eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung erhalten.

Stationäre Pflege

	monatlich
Pflegestufe I	1.064 €
Pflegestufe II	1.330 €
Pflegestufe III	1.612 €

Rev. 150202

Eintritt des Pflegefalles – Welche Kosten entstehen für Pflegebedürftige und Angehörige?

Frau Müller (80) erlitt nach einem Sturz auf den Hinterkopf im eigenen Garten eine Gehirnerschütterung. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt und mehreren operativen Eingriffen konnte eine vollständige Genesung nicht mehr erreicht werden. Frau Müller wurde durch diesen Sturz zu einem schwerstpflegebedürftigen Menschen und lebt seither im Pflegeheim.

Besonders bei älteren Menschen kann ein scheinbar harmloser Unfall zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen.

Beispiel: Kosten bei häuslicher Pflege durch einen Pflegedienst

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Durchschnittliche Kosten pro Monat	810 €	1.950 €	3.360 €
Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung	468 €	1.144 €	1.612 €
Eigenleistung durch den Versicherten	**342 €**	**806 €**	**1.748 €**

Beispiel: Kosten bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Durchschnittliche Kosten pro Monat	2.380 €	2.950 €	3.480 €
Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung	1.064 €	1.330 €	1.612 €
Eigenleistung durch den Versicherten	**1.316 €**	**1.620 €**	**1.868 €**

Diese beiden Kostenbeispiele machen deutlich, dass die Eigenleistung durch den Versicherten für die häusliche oder stationäre Pflege kaum aufzubringen ist. In diesem Fall müssen die Angehörigen für eine gute Betreuung im Pflegefall tief in die Tasche greifen. Per Gesetz sind die Nachkommen oder nächsten Verwandten dazu verpflichtet, finanziell für die pflegebedürftigen Angehörigen aufzukommen (§ 1601 BGB). Besonders bei der Pflegestufe II und III ergeben sich große Versorgungslücken zwischen Kosten und Leistung, die oft nicht vollständig zu schließen sind. Eine Unterbringung in einem kostengünstigeren Pflegeheim oder die Kosteneinsparung bei dem häuslichen Pflegedienst sind für den Versicherten oft eine unschöne Alternative.

© Florian Hiltmair, Fotolia #24864746

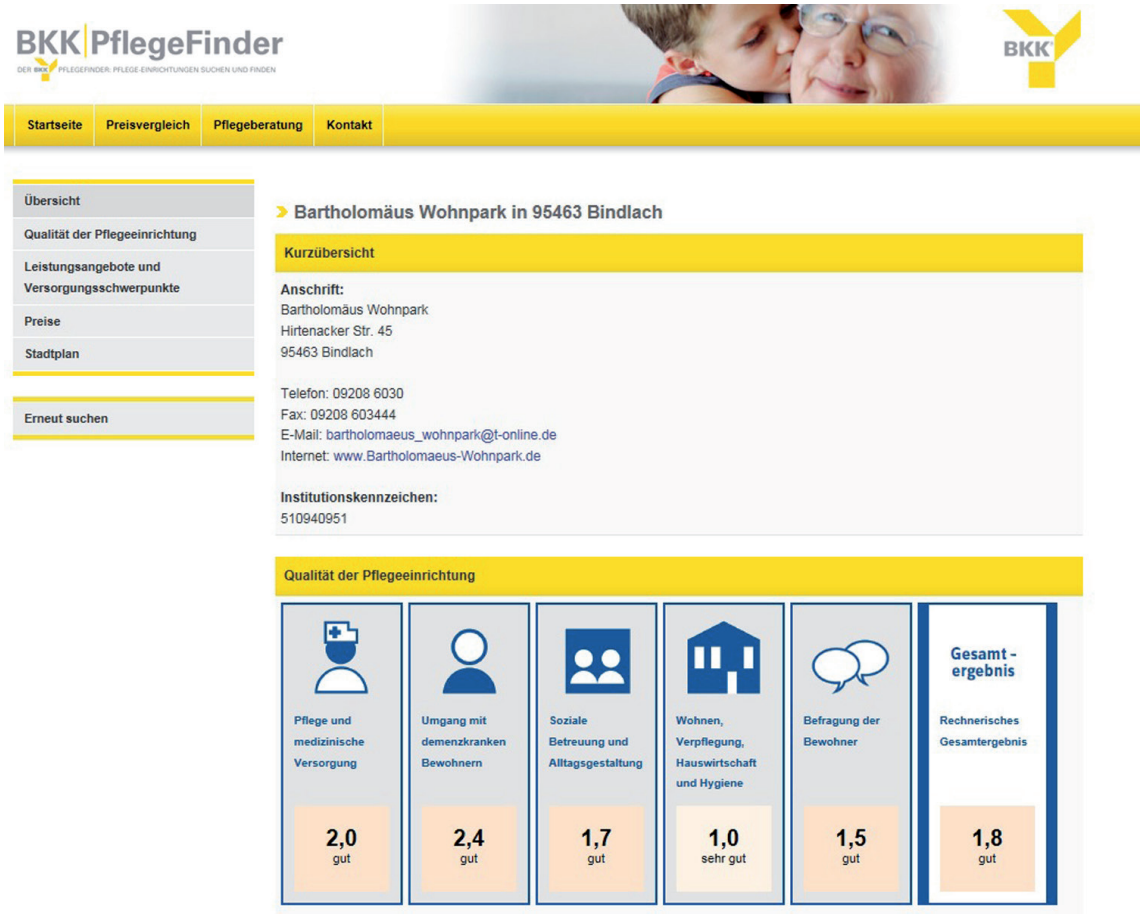
Rev. 150202

Schließung der Versorgungslücke mit einer Pflegezusatzversicherung

Checkliste bei Eintritt des Pflegefalls – was ist zu beachten?

1. Benachrichtigung der Kranken- oder Pflegekasse durch den Versicherten oder deren Angehörige
2. Nach Antragstellung bei der Pflegekasse erfolgt die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst oder Medicproof.
3. Erfassung der Tätigkeiten, bei denen Hilfe benötigt wird (z. B. Waschen, Anziehen, Essen) und die Dauer dieser Hilfe. „Pflegetagebuch“
4. Wahl zwischen häuslicher und stationärer Pflege
5. Erfolgt die Pflege durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst?
6. Anforderung eines Kostenvergleiches der zugelassenen ambulanten Pflegedienste oder stationären Pflegeeinrichtungen.

Hilfe zur Findung eines geeigneten Pflegeheimes bietet Ihnen die Internetseite www.bkk-pflegefinder.de. Dort können Sie in einem bestimmten Ort oder im Umkreis von einer vorgegebenen Postleitzahl ein Pflegeheim suchen und erhalten eine detaillierte Bewertung über die Qualität der Pflegeeinrichtung.



Rev. 150202

Pflegetagegeld - Pflegekosten - Pflegerente

© digitalstock, Fotolia #22987946

Zielgruppe für eine Pflegezusatzversicherung

Alle gesetzlich und privat Pflegepflichtversicherten und diejenigen, die sich selbst und Angehörige vor den finanziellen Folgen im Pflegefall schützen möchte.

Pflegetagegeldversicherung
Für jeden Tag der festgestellten Pflegebedürftigkeit, nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit, erhält der Versicherte ein Tagegeld, ohne dass die tatsächlichen Kosten nachgewiesen werden müssen. Das Pflegetagegeld wird nach den drei Pflegestufen gestaffelt. Auch für Demenzerkrankte sehen manche Tarife am Markt bereits eine Leistung vor („Pflegestufe 0“)

Pflegekostenversicherung
Die Pflegekostenversicherung dient als prozentuale Aufstockung der sozialen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung. Verbleibende Kosten, die nach Ausschöpfung des Höchstsatzes der Pflegepflichtversicherung entstehen, können somit gedeckt werden.

Die Pflegekostenversicherung kommt nur für nachgewiesene Kosten auf. Der Versicherte muss also die Rechnung des Pflegeheimes oder des Pflegedienstes einreichen. Die Kostenerstattung beschränkt sich dabei auf die im Katalog der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgeführten Leistungen. Durch die Bindung der Pflegekostenversicherung an den Kassensatz kann die Leistung geringer ausfallen.

Pflegerentenversicherung
Die Pflegerente ist anders als die Pflegetagegeld- und Pflegekostenversicherung Bestandteil der Lebensversicherung. Das Risiko, zu einem Pflegefall zu werden, wird mit einer Renten- oder Kapitallebensversicherung abgesichert. Der Versicherte erhält eine monatliche Rentenzahlung seines Versicherers. Die Höhe des Auszahlungsbetrages richtet sich ausschließlich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, der Staffelung des gewählten Tarifs und der frei vereinbarten Rente. Die Höhe und Art der tatsächlichen Aufwendungen sowie der Ort der Pflege haben keinen Einfluss auf die Zahlung.

Der Beitrag zur Pflegerentenversicherung ist tendenziell höher, da der Lebensversicherer, im Gegensatz zu den Krankenversicherungsunternehmen, seine zugesagte Leistung nicht mehr durch Beitragsanpassungsklauseln nachträglich verändern kann. Jedoch bietet die Pflegerentenversicherung eine Überschussbeteiligung an, die sich auch zur Beitragsreduktion einsetzen lässt.

Übersicht Pflegeversicherung

	Pflegetagegeld	Pflegekosten	Pflegerente
Versicherer	Krankenversicherer	Krankenversicherer	Lebensversicherer
Leistungsumfang	Zahlung eines festen Tagessatzes.	Erstattung der Restkosten, die durch die gesetzliche Pflegeversicherung nicht abgedeckt sind (Festlegung von Höchstsätzen).	Rentenzahlung
Verwendung der Leistung	Der Versicherte kann frei über das Geld verfügen.	Leistungen sind zweckgebunden. Ein Nachweis durch Rechnungen muss erfolgen.	Der Versicherte kann frei über das Geld verfügen.

Fazit:

Der rechtzeitige Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung schützt Versicherte und deren Angehörige vor einer finanziellen Überbelastung bei Eintritt eines Pflegefalls. Entstehende Versorgungslücken können geschlossen und eine optimierte Pflege sichergestellt werden.

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Informationen in diesem Druckstück können wir keine Gewähr übernehmen, insbesondere nicht bei steuerrechtlichen Inhalten. Wenden Sie sich ggf. an einen Steuerberater. Bei genannten Leistungs- und Tarifmerkmalen gelten die Tarifbedingungen des jeweiligen Versicherers. Bildquelle: fotolia.de

Rev. 150202