



Pflegezusatzversicherung

Wenn es nicht mehr ohne Hilfe geht

Beratung durch:



Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Cramerstr. 7 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 541808-0
Fax: 09721 / 541808-299
info@hopfauer.de
<http://www.hopfauer.de>

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Tel.: 09721 / 541808-101
Fax: 09721 / 541808-201
m.hopfauer@hopfauer.de

Demographischer Wandel

Der permanente Anstieg der Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung verzeichnet heute eine große Zunahme der über 75-Jährigen. Dieser Personenkreis ist in erhöhtem Maße vom Risiko der Pflegebedürftigkeit betroffen. Resultierend aus dem demographischen Wandel wurde in Deutschland 1995 das „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ eingesetzt. Nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ sind die Träger der Pflegepflichtversicherung die soziale Pflegeversicherung und die privaten Versicherungsunternehmen.



Versicherter Personenkreis

| Soziale Pflegepflichtversicherung | Private Pflegepflichtversicherung |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alle Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung • Alle freiwillig gesetzlich Krankenversicherten • alle Familienversicherten (Kinder, Ehepartner) in der gesetzlichen Krankenversicherung sind auch beitragsfrei in der Pflegeversicherung mitversichert | <ul style="list-style-type: none"> • Alle privat Krankenvollversicherten mit einem Tarif der allgemeinen Krankenhausleistungen beinhalten • 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-, Gedächtnis-, 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 |

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 | <ul style="list-style-type: none"> • bei wenigstens 2 Verrichtungen mindestens 1-mal täglich • zusätzlich in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung | 1,5 Stunden |
| II schwer pflegebedürftig | <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3-mal täglich zu verschiedenen Tageszeiten • zusätzlich in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung | 3 Stunden |
| III schwerstpflegebedürftig | <ul style="list-style-type: none"> • 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, welche 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



Beitrag zur sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung

| | Soziale Pflegeversicherung | Private Pflegeversicherung |
|---------------------------|---|---|
| Beitragsberechnung | 2,05 % vom Bruttogehalt Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen sich den Beitrag (je 1,025%) 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 | 2,05% der Beitragsbemessungsgrenze (3.937€) | Siehe Höchstbeitrag soziale Pflegeversicherung Für Personen mit Beihilfeanspruch gilt ein Höchstbeitrag von 40% des allgemeinen Höchstbeitrags (2,05% v. 3.937€) Ehegattenhöchstbeitrag: bei 150% des Gesamtbeitrages |

Leistungen aus der Pflegeversicherung

Häusliche Pflege

| | Sachleistungen (monatlich) | Geldleistungen (monatlich) |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Pflegestufe 0 | 225 € | 120 € |
| Pflegestufe I | 450 € | 235 € |
| Pflegestufe II | 1.100 € | 440 € |
| Pflegestufe III | 1.550 € | 700 € |

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 | 1.023€ |
| Pflegestufe II | 1.279€ |
| Pflegestufe III | 1.550€ |

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 vollständigen Genesung nicht mehr hergestellt 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 | 450€ | 1.100€ | 1.550€ |
| Eigenleistung durch den Versicherten | 360€ | 850€ | 1.810€ |

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 | 1.023€ | 1.279€ | 1.550€ |
| Eigenleistung durch den Versicherten | 1.357€ | 1.671€ | 1.930€ |

Diese beiden Kostenbeispiele machen deutlich, dass die Eigenleistung durch den Versicherten für die häusliche oder stationäre Pflege für diesen 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, welche 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.



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.

The screenshot shows the BKK PflegeFinder website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Startseite' and 'Kontakt'. Below this, a search filter 'Kranken nach' is active. The main content area displays the profile for 'Diakonie - Sozialstation Mitte gGmbH'. This profile includes contact information such as address (Diakonie - Sozialstation Mitte gGmbH, Tordt 162, 18119 Badin), telephone (2807752), fax (28388888), email (pflege@diakonie-mitte.de), and website (http://www.diakonie-mitte.de). It also lists 'Träger: i.A.' and 'Inhaltskennzeichner: G81102608'. Below the contact information, there is a section titled 'Qualität der Pflegeeinrichtung' which contains five performance indicators, each with an icon, a description, and a rating:

| Icon | Category | Rating |
|------|---|--------------|
| | Pfegerische Leistungen | 1,2 sehr gut |
| | Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen | 1,2 sehr gut |
| | Dienstleistung und Organisation | 1,0 sehr gut |
| | Behandlung der Kunden | 1,0 sehr gut |
| | Gesamtergebnis | 1,1 sehr gut |

Pflegetagegeld – Pflegekosten - Pflegerente

Zielgruppe für eine Pflegezusatzversicherung

Alle gesetzlich und privat Pflegepflichtversicherten und diejenigen, welche 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 Tagesgeld, ohne das die tatsächlichen Kosten nachgewiesen werden müssen. Das Pflegetagegeld wird nach den drei Pflegestufen gestaffelt.



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 gering 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, unabhängig von den tatsächlichen Aufwendungen, sowie Art und Ort der Pflege, monatliche Rentenzahlung seines Versicherers. Die Höhe des Auszahlungsbetrages richtet sich ausschließlich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

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

Übersicht Pflegeversicherung

| | Pflegetagegeld | Pflegekosten | Pflegerente |
|--------------------------------|---|--|---|
| Versicherer | Krankenversicherer | Krankenversicherer | Lebensversicherer |
| Leistungsumfang | Zahlung eines festen Tages-satzes | 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 zweckge-bunden. 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 des Pflegefalles. Entstehende Versorgungslücken können geschlossen werden und eine optimierte Pflege sichergestellt werden.