

Beratungsdokumentation PFLEGERENTENVERSICHERUNG

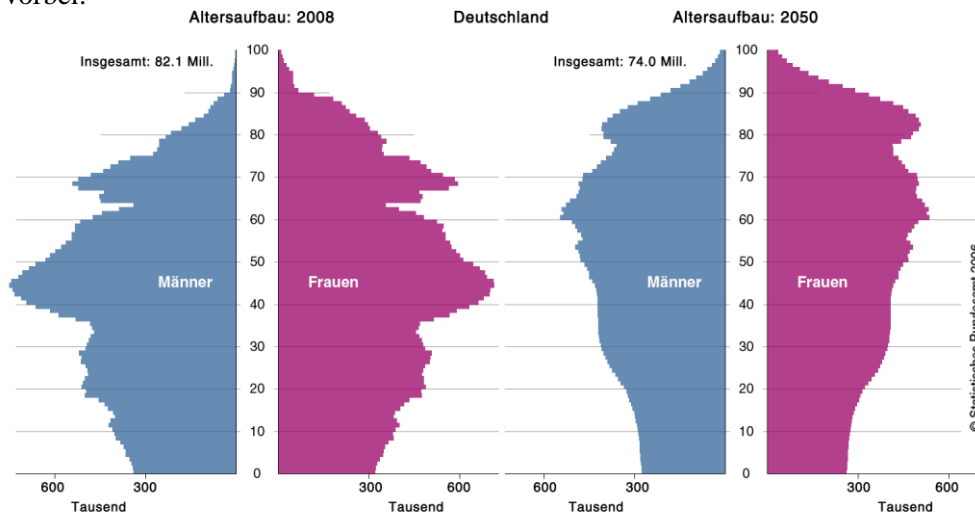
An privater Vorsorge führt kein Weg vorbei

Die Pflegepflichtversicherung, die noch 1995 von der Regierung als Jahrhundertwerk angepriesen wurde, ist mittlerweile selbst zum Pflegefall geworden. Dabei zweifelt niemand an der Notwendigkeit, hilflos gewordenen Menschen im Alter einen Teil der Pflegekosten zu erstatten, um sie vor dem Abrutschen in die Sozialhilfe zu bewahren.

Was die gesetzliche Versicherung aber in die Problemzone gebracht hat, ist die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung in den Industriestaaten und die gleichzeitig sinkende Zahl der Erwerbstätigen. Experten, wie der Finanzwissenschaftler Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen (Mitglied der Rürup-Kommission) sprechen dabei von einer „Nachhaltigkeitslücke“ des gesetzlichen Systems. Bei dem gegenwärtigen Leistungsniveau müssten die Beitragssätze in den nächsten 50 Jahren von derzeit 1,7 (ab 1.7.08 1,95 Prozent) auf bis zu 4,6 Prozent steigen. So stieg das Defizit in der gesetzlichen Pflegeversicherung von 60 Millionen EUR in 2001 auf mehr als 500 Millionen EUR, allein in den ersten neun Monaten des Jahres 2005. Nur die Reserven, die zum Start der Pflegepflichtversicherung angelegt worden waren, sichern die Leistung derzeit noch. Selbst Gesundheitsministerin Ulla Schmidt bestreitet nicht, dass diese Rücklagen spätestens 2008 aufgebraucht sein werden.

Um den drohenden Zusammenbruch der Pflegefinanzen zu verhindern, wird von Experten empfohlen, das gegenwärtige System durch ein privates, kapitalgedecktes Vorsorgesystem zu ersetzen. Raffelhüschen warnt: „Jede Verspätung beim notwendigen Umstieg wird höhere private Vorsorgebeiträge erforderlich machen.“

Eine private lebenslange Absicherung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit ist deshalb schon heute unerlässlich – auch weil die gesetzliche Pflegepflichtversicherung nur einen Teilkaskoschutz bietet. Der Höchstsatz der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung für einen Pflegefall der Stufe III reicht bei weitem nicht aus, um die Kosten für einen Pflegeplatz zu decken. Auf Pflegebedürftige und deren Angehörigen kommt eine enorme finanzielle Belastung zu, da der Differenzbetrag zwischen Pflegerente und tatsächlichen Pflegekosten aus dem privaten Vermögen der Pflegebedürftigen oder von deren Kinder beglichen werden muss. An einer privaten Absicherung führt heute kein Weg mehr vorbei.



Der Rückgang der Bevölkerung in Deutschland und die längere Lebenszeit verschärfen die Situation der Pflegepflichtversicherung

Die Entwicklung der Pflegefälle

Die Lebenserwartung steigt, auch dank der Errungenschaften der modernen Medizin, die Menschen werden immer älter. Gleichzeitig steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit dem Alter überproportional an. Bereits heute ist Pflegebedürftigkeit das Altersrisiko Nr. 1. In der Altersgruppe ab 60 ist bereits heute jeder Zwölfte pflegebedürftig, in der Altersgruppe über 80 schon jeder Dritte, Tendenz steigend.

Die Bevölkerung in Deutschland wird von heute 82 auf 68 Millionen im Jahr 2040 zurückgehen. Im gleichen Zeitraum wächst die Zahl der Pflegebedürftigen von heute 1,9 auf dann 4,2 Millionen Menschen. Im Jahr 2050 sogar auf 4,7 Millionen, berechnete das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in einer Studie.

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung kann, so wie sie heute konzipiert ist, diese Entwicklung nicht schultern. Eine steigende Beitragslast, sinkende Leistungen und ein stets unzureichendes Leistungsniveau sind die Folgen. Verlierer sind klar die Pflegebedürftigen von morgen und übermorgen.

Schon mehr als eine Million Deutsche an Demenz erkrankt

Bei immer länger lebenden Menschen werden auch die Demenzerkrankungen weiter ansteigen. Gleichwohl erkennt die gesetzliche Pflegepflichtversicherung eine Demenzerkrankung nicht als Ursache einer Pflegebedürftigkeit an. In Deutschland leben gegenwärtig mehr als eine Million Demenzerkrankte; zwei Drittel von Ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Pro Jahr treten mehr als 250.000 Neuerkrankungen auf. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 2,3 Millionen erhöhen

Demenzen können bis zu 100 verschiedene Ursachen haben, schreibt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen primären und sekundären Formen der Demenz.

Mit den sekundären Demenzformen, die zehn Prozent aller Krankheitsfälle ausmachen, sind solche gemeint, bei denen die Demenz Folge einer anderen Grunderkrankung, wie Stoffwechselerkrankungen, Vergiftungserscheinungen durch Medikamentenmissbrauch oder auch Depressionen ist.

Primäre Demenzen sind solche, bei denen der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Sie sind nach heutigem Kenntnisstand irreversibel. Neben der Alzheimer-Krankheit mit einem Anteil von etwa 60 Prozent aller Fälle gibt es noch weitere primäre Demenzen.

Die Pflegeplätze werden knapp

Die Zahl Pflegebedürftiger nimmt schneller zu als die verfügbaren Plätze. Bereits 62 Prozent aller stationären Einrichtungen führen Wartelisten mit Interessenten für einen Pflegeplatz. Das Institut für Arbeit und Technik in Gelsenkirchen rechnet mit einem weiteren Anstieg. Im Jahr 2020 werden etwa 250.000 Heimplätze mehr gebraucht als heute, bis 2050 soll der Bedarf sogar um 700.000 steigen, heißt es in einer Studie.

Was bringt die Pflegereform

Seit Einführung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung gab es Erhöhungen der Pflegebeitragsätze, aber keine Erhöhung der Pflegeleistungen. Dies soll jetzt mit einer schrittweisen, minimalen Anhebung der ambulanten und stationären Leistungen geändert werden. Unter anderem werden die Leistungen für Menschen mit Demenz ausgeweitet und eine Dynamisierung der Leistungen, aber erst ab 2015, eingeführt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die so genannte Reform weiter an alten Strukturen und der generationenübergreifenden Umlage festhält. Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung ist und bleibt nur eine Teilabsicherung, die in keinem Fall den Bedarf deckt. Auszug aus dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz:

„Die Pflegeversicherung ist entsprechend ihrer Grundidee und ihrer Ausgestaltung keine Vollversicherung, (...) (sie) ergänzt mit ihren Leistungen insbesondere die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.“ (Begründung zum PfWG, Allgemeiner Teil A, Abschnitt II, 12)

Finanziert werden die Leistungen durch Anhebung der Beitragssätze, bereits ab 1. Juli 2008 um 0,25 Prozentpunkte. Nach Schätzung von Fachleuten reicht das bis 2014/15 um das aktuelle Niveau zu halten. Aber was kommt dann, eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung ist nach wie vor nicht in Sicht.

Pflegebedürftigkeit – und ihre Folgen

Tritt die Situation eines Pflegefalls ein, kommen erhebliche finanzielle Belastungen auf die Betroffenen zu. Denken Sie z.B. an die Kosten für das Pflegeheim oder die Betreuung rund um die Uhr zu Hause. Die Gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet bei Schwerstpflegebedürftigkeit nur eine Grundabsicherung von 1.470 EUR pro Monat (ab 1. Juli 2008), die jedoch bei weitem nicht ausreicht.

Besonders in den Stufen II und III wird Pflegebedürftigkeit dann Existenz bedrohend. Heute sind bereits 40% aller stationär Pflegebedürftigen Sozialhilfeempfänger, sie werden in vielen Fällen von ungelertem Personal nicht fachgerecht betreut und behandelt. Nach der Reform werden es nach ersten Hochrechnungen 60% werden!

Durchschnittliche Kosten für das Pflegeheim / Pflegestufe III

3.300 EUR	
1.470 EUR	1.830 EUR
Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung (ab Juli 2008)	Differenz, die Sie monatlich tragen müssen

Ein Pflegeplatz in der Pflegestufe III kostet im Durchschnitt 3.300 EUR. So muss ein gesetzlich Versicherter fast 2.000 EUR monatlich aus der eigenen Tasche bezahlen, wenn er die Dienste eines Pflegeheims in Anspruch nimmt, z.B. aus Altersrente, Immobilien, usw. Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung Schwerstpflegebedürftiger von fünf bis sieben Jahren muss so mit Gesamtkosten von über 140.000 EUR gerechnet werden.

Risikoprofil zur Ermittlung der Versicherungslücke

Um die Versicherungslücke konkret festzustellen, können Sie ein maßgeschneidertes Risikoprofil erstellen lassen, das Ihnen die nicht gedeckten Kosten einer Pflege in allen drei Pflegestufen beziffert.

Das nachfolgende Beispiel geht von einer 60-jährigen männlichen Person aus. Die statistische Lebenserwartung beträgt 91 Jahre. In diesem Alter ist er mit einer Wahrscheinlichkeit von 35% pflegebedürftig! Bereits 5 Jahre vorher beträgt dieses Risiko 24%, 10 Jahre vorher 15%.

Wie hoch ist die Versorgungslücke konkret?	Pflegestufe I ambulant	Pflegestufe II ambulant	Pflegestufe III stationär
Ausgaben			
Monatliche Pflegekosten	600 €	1.900 €	3.300 €
+ Pflegezusatzkosten*	205 €	205 €	205 €
+ Lebenshaltung/Miete**	926 €	926 €	926 €
Ihre Gesamtausgaben	1.731 €	3.031 €	4.431 €
Einnahmen			
Leistungen der GKV	384 €	921 €	1.432 €
+ Ihre Rente	1.029 €	1.029 €	1.029 €
Ihre Gesamteinnahmen	1.413 €	1.950 €	2.461 €
Finanzielles Pflegerisiko			
Ihre Versorgungslücke pro Monat	318 €	1.081 €	1.970 €
gewählte Pflegedauer	6 Jahre	6 Jahre	6 Jahre
Versorgungslücke gesamt	22.896 €	77.832 €	141.840 €

* Pflegezusatzkosten sind Aufwendungen, die bedingt durch Ihre Pflegebedürftigkeit entstehen. Dazu zählen z.B. Kosten für private Heilbehandlungen, Massagen oder medizinische Hilfsmittel.

**Die Kosten für Ihre normale Lebenshaltung erhöhten Ihre Versorgungslücke erheblich. Zu berücksichtigen sind
a) Lebensmittel, Zeitungen, Fernsehen, Kleidung, b) etwaiger Verdienstaustausch bei Pflege durch Angehörige, c) Lebenshaltungs- und Mietkosten des Ehepartners..

Kinder haften für Ihre Eltern

Auch für Kinder besteht ein Kostenrisiko wenn die Eltern zum Pflegefall werden. Angehörige in direkter Linie – also die erwachsenen Söhne oder Töchter – sind zum Unterhalt verpflichtet. Wenn bei den Pflegebedürftigen nichts mehr zu holen ist, werden nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom Januar 2004 nun auch verstärkt die Ersparnisse der engsten Verwandten herangezogen, um die hohen Kosten für einen Platz im Pflegeheim zu begleichen. Übersteigen die Pflegekosten die vorhandenen Einnahmen oder das Vermögen, wird geprüft, in welchem Umfang Kinder sich an den Pflegekosten zu beteiligen haben. Staatliche Unterstützung wird erst nachrangig gezahlt.

Das Sozialamt macht per Gesetz das „Inkasso“ für die Pflegeheime und holt sich das Geld von den Angehörigen wieder (§ 1601 BGB). Der Freibetrag für das Einkommen beträgt ca. 1.400 EUR bei ledigen Kindern! Das lang angesparte eigene Vermögen oder das der engsten Familienmitglieder (1. Verwandtschaftsgrad) geht durch die Finanzierung der hohen Pflegekosten schnell verloren. Es droht also im schlimmsten Fall eine generationsübergreifende Verarmung der Familie. Um Ihr Vermögen und das Ihrer Kinder und Enkel zu schützen ist private Vorsorge unumgänglich.

Dennoch gibt es Grenzen der Unterhaltspflicht die sich Betroffene vor Gericht erstritten haben:

Schonvermögen beim Elternunterhalt. (Bundesgerichtshof, 30. August 2006)

Kinder können zur Zahlung der Pflegekosten Ihrer Eltern nicht herangezogen werden, wenn das Geld für die eigenen Lebensführung und Altersvorsorge gebraucht wird. Zum Schonvermögen zählt auch die selbst genutzte Immobilie, Wertpapiere, Lebensversicherungen, Gold, Schmuck und Bargeld in angemessener Höhe.

Geklagt hatte die Sozialbehörde gegen einen 51-jährigen Sohn, der sein Vermögen (ca. 113.000 EUR) nach dem Tod der Mutter nicht zur Rückzahlung der Heimkosten verwenden wollte. Der ledige, kinderlose Sohn verfügte über ein monatliches Einkommen von 1.386 EUR (Verdienst plus Kapitalerträge). Nach Abzug seiner berufsbedingten Ausgaben blieb ihm nur noch der unantastbare Selbstbehalt von seinerzeit 1.250 EUR monatlich.

Mit dem rechtskräftigem Urteil wurde das Urteil der Vorinstanz bestätigt, wonach das Vermögen nicht für die Rückzahlung der Pflegekosten einzusetzen, der Sohn im vorliegenden Fall also von Unterhaltsleistungen freigestellt ist. Ein Teil des Vermögens wird für die eigene allgemeine Lebensführung benötigt (z.B. Kauf eines PKWs für die Fahrt zum Arbeitsplatz) und dient darüber hinaus der angemessenen eigenen Altersvorsorge. Es muss deshalb nicht für den Elternunterhalt aufgebraucht werden.

Unterhaltspflichtige können nach dem Urteil zukünftig auch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und immerhin bis zu fünf Prozent des Bruttoeinkommens als zusätzliche private Altersversorgung aufwenden zu können. Das Schonvermögen bezifferten die Richter auf rund 100.000 EUR.

Weitere wichtige und interessante Gerichtsentscheidungen zur Pflegeversicherung:

Heimkosten. BVerfG (AZ: 1 BvR 1508/96)

Kinder können nicht gezwungen werden, eine Hypothek auf das Eigenheim aufzunehmen, um die Kosten für ein Pflegeheim der Eltern zu bezahlen. Elternunterhalt ist nur dann fällig, wenn die Zahlungspflichtigen selbst genug Geld haben.

Zweitrollstuhl. LSG Berlin (AZ: L 15 B 28/02 KR ER)

Pflegebedürftige, die bewegungsunfähig sind haben Anspruch auf einen Zweitrollstuhl mit Elektroantrieb.

Sozialhilfe. BVerwG (AZ: 5 C 34/99)

Beziehen Pflegebedürftige, die Zuhause versorgt werden, Sachleistungen aus der Pflegeversicherung, haben sie für den nicht gedeckten Pflegeaufwand einen Anspruch auf Sozialhilfe.

Ersparnisse. OVG Nordrhein-Westfalen (AZ: 16 B 2087/03)

Zweckgebundene Ersparnisse, die eine würdige Beerdigung sicherstellen sollen, schmälern nicht den Zuschuss zur Pflege im Heim.

Pflege im Ausland. EuGH (AZ: C-160/97)

Personen, die der gesetzlichen Pflegeversicherung in Deutschland angehören, haben auch dann Anspruch auf Pflegegeld, wenn sie in einem anderen EU-Land wohnen.

Medikamente. BSG (AZ: B 3 KR 14/99 R)

Muss ein Pflegebedürftiger Medikamente nehmen und besteht der Arzt auf regelmäßiger und kontrollierter Verabreichung, dann muss die Pflegekasse für die häusliche Krankenpflege zahlen. Sie kann dies nicht zur Aufgabe der Angehörigen machen.

Weitere Informationen zur Pflegeversicherung und Pflegeheimen:

www.pflegeheim.de	Internetportal rund um das Thema Pflegeheim und die Pflege zu Hause mit umfassender Datenbank.
www.kliniken.de	Datenbank mit Kliniken und Pflegeheimen in ganz Deutschland.
www.wohnen-im-alter.de	Informationen rund ums Wohnen im Alter sowie Datenbank mit Senioren- und Pflegeheimen.
www.bmgs.bund.de	Informationen rund ums Wohnen im Alter sowie Datenbank mit Senioren- und Pflegeheimen.

Auch für jüngere Menschen ein Thema!

Nicht nur ältere Menschen sind dem Risiko der Pflegebedürftigkeit ausgesetzt, auch Jüngere können durch einen Unfall oder eine Erkrankung zum Pflegefall werden. Deshalb sollten auch sie über dieses Thema nachdenken. Einerseits sind die Beiträge günstiger wenn Sie mit einem niedrigeren Alter starten, andererseits steigt mit zunehmendem Alter das Risiko, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Und das kann eine spätere Aufnahme in eine Pflegerentenversicherung erschweren oder gar unmöglich machen.

Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit

Zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit gibt es unterschiedliche Verfahren: das Verfahren nach SGB XI das der Gesetzgeber festgelegt hat, und das sogenannte ADL-Verfahren (Activities of Daily Living) das viele Privatversicherer anwenden.

Einstufung nach SGB XI

Definiert werden die Stufen durch den Gesetzgeber. Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat die Aufgabe festzustellen, ob eine Pflegebedürftigkeit gegeben ist, und falls ja, mit welchem Schweregrad.

Erhebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I)

Erheblich Pflegebedürftige benötigen bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **mindestens einmal täglich** Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand beträgt wöchentlich im **Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten**.

Schwere Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe II)

Schwerpflegebedürftige benötigen bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **mindestens dreimal täglich** Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand beträgt wöchentlich im **Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden**.

Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III)

Schwerstpflegebedürftige bedürfen bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **täglich rund um die Uhr**, auch nachts Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand beträgt wöchentlich im **Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden**.

Einstufung nach ADL, Activities of Daily Living (Tätigkeiten des täglichen Lebens)

Bei der ADL-Definition gibt es 6 eindeutig beschriebene körperliche Grundfertigkeiten, die untersucht werden. Diese Untersuchung kann durch den eigenen vertrauten Hausarzt durchgeführt werden. Bei Bedarf können weitere Gutachten von beauftragten Ärzten des Versicherers angefordert werden.

Zeitliche Aspekte beim Hilfebedarf spielen keine Rolle. Allein der körperliche Zustand des Patienten, ist ausschlaggebend für eine entsprechende Einstufung. Für die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit nach dem Punktesystem ist maßgeblich, welche der Tätigkeiten des täglichen Lebens nicht mehr ohne fremde Hilfe ausgeführt werden können. Jeder Tätigkeit, die der Hilfe bedarf, wird ein Punkt zugeordnet. Je nach gewähltem Tarif ist eine bestimmte Zahl von ADL notwendig.

Die einzelnen ADL – Definitionen im Überblick (Auszug):1. An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

2. Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

3. Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder Wannenaufsteiger – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

4. Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

5. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

6. Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Feststellung und Einstufung von Demenzerkrankungen

Grundsätzlich erfolgt eine Begutachtung durch einen Neurologen. Eine Einstufung erfolgt nach der sog. „Global Deterioration Scale“ (GDS) nach Reisberg oder einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala. Die GDS-Skala verfügt über sieben Stufen der kognitiven Leistungsfähigkeit.

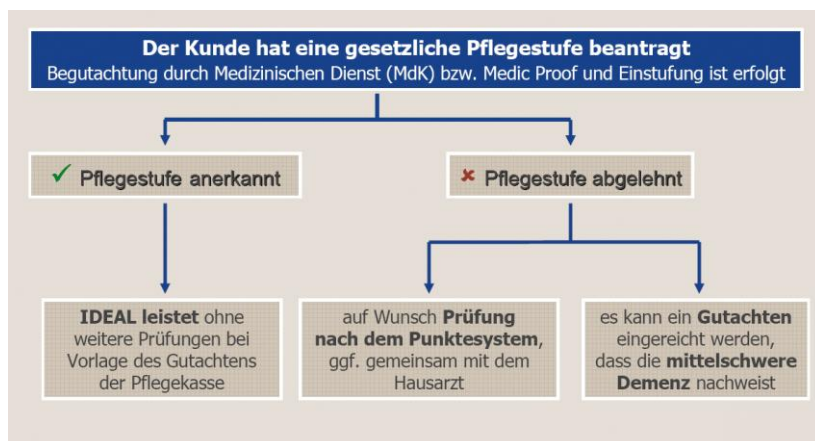
Drei Wege zur Leistung

Leistungsanspruch besteht:

- ➔ bei Vorliegen einer gesetzlichen Pflegestufe (nach SGB XI)
- ➔ oder bei Vorliegen einer Pflegestufe gemäß dem ADL-Punktesystem
- ➔ oder bei Demenz (mittelschwere kognitive Störung)

Stuft der MDK den Versicherten in eine Pflegestufe I, II oder III ein, leisten die Versicherer garantiert die vereinbarte Pflegerente. Dadurch sparen Versicherte und ihre Angehörigen Zeit und Kraft.

Wird die beantragte Pflegestufe mit dem Gutachten des MDK abgelehnt, besteht die Möglichkeit die erweiterte Leistungsprüfung nach dem ADL-System vorzunehmen oder eine Einstufung bei Demenz vorzunehmen. Dazu kann ein Gutachten eingereicht werden, das die mittelschwere Demenz nachweist.



Einfacher geht's nicht. Das Drei-Wege-Modell eines privaten Versicherers.

Die private Pflegerentenversicherung

Private Versicherer bieten die Möglichkeit, die Pflegerentenversicherung flexibler auf die eigenen Lebensumstände anzupassen und auch Demenzerkrankungen mit einzuschließen.

Entscheidung über den Leistungsanspruch erteilen private Versicherer innerhalb einer Woche. Bei verspäteter Beantragung werden bis zu 12 Monate rückwirkend Leistungen erbracht.

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung deckt meist nur körperliche Gebrechen ab. Wer körperlich fit ist, aber z.B. unter Alzheimer leidet, erhält in der Regel keine Einstufung in eine Pflegestufe zuerkannt. So erhalten Menschen, die aufgrund ihrer Demenz sich oder andere gefährden und daher einer Pflege bedürfen, keine Leistungen aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Die Pflegereform sieht für Demenzerkrankte jährliche Leistungen bis zu 2.400 EUR vor, allerdings nur, wenn ein bereits pflegebedürftig eingestufter Patient zusätzlich an Demenz erkrankt.

Rentenversicherungen mit stabilem Beitrag

Zu empfehlen sind Rentenversicherungen die wie Lebensversicherungen kalkuliert sind. Der entscheidende Unterschied gegenüber Pflegekosten- und Pflegegeldversicherungen besteht in dem dauerhaft stabilen Beitrag. Denn häufige Beitragserhöhungen können im Alter zu einer unkalkulierbaren Belastung werden. Die beim Pflegegeld möglichen Beitragserhöhungen (ist wie eine Krankenversicherung kalkuliert) sind bei Pflegerenten ausgeschlossen, die Prämien bleiben stabil. Eines der wichtigsten Argumente für die Absicherung Ihres Pflegerisikos, um Belastungen im Alter zu reduzieren.

Bei der Pflegerente können Sie sich generell zwischen drei Leistungsstufen entscheiden.

Basisabsicherung

Wen Sie zusätzliche Pflegekosten selbst tragen möchten und können, nur nicht im Katastrophenfall der Pflegestufe III.

Die Vorteile:

- finanzielle Absicherung der Pflegestufe III
- geringe monatliche Beitragsbelastung

Klassikabsicherung

Wen Sie die Pflegestufe I noch selbst tragen können, nur nicht die Pflegestufen II und III, die ein hohes finanzielles Risiko darstellen.

Die Vorteile:

- Rentenleistungen in den Pflegestufen II und III
- Auf Wunsch mit einer Beitragsbefreiung bereits ab Pflegestufe I

Exklusivabsicherung

Wen Sie eine exklusive Pflegeabsicherung wünschen und Leistungen bereits ab der Pflegestufe I sicherstellen wollen (Rund-um-Schutz).

Die Vorteile:

- Rentenleistungen bereits ab Pflegestufe I -25% der Rente
- auf Wunsch zusätzlich mit einer Todesfallleistung. Im Todesfall wird die Summe der gezahlten Beiträge ausgezahlt.

Kompakt-Rente

Verschiedene Versicherer bieten auch Kompakt-Renten an. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass auf fast alle Gesundheitsfragen verzichtet wird.

Die Vorteile:

- günstiger Einstieg in die Pflegeabsicherung
- Pflegerente mit 100% Rente bei Pflegestufe III
- bis zu 500 EUR monatliche Rente möglich
- einseitiger Antrag
- nur drei Gesundheitsfragen

Bei Lebensversicherern mit einer überdurchschnittlichen Überschussbeteiligung werden die Kundengelder besonders hoch verzinst. Dies schlägt sich in einer höheren monatlichen Rente nieder, die aus einem garantierten Betrag und den vom Versicherer erzielten Überschüssen besteht.

Die Höhe Ihrer monatlichen Pflegerente können Sie individuell von 250 EUR bis 3.500 EUR vereinbaren. Eine zusätzliche finanzielle Sicherheit gibt Ihnen die Bonus-Rente. Sie wird ab der ersten Rentenzahlung geleistet und erhöht damit Ihre Vorsorge beträchtlich.

Einzelne Gesellschaften nehmen Personen bis zu einem Eintrittsalter von 80 Jahren auf, verzichten auf Karenz- und Wartezeiten und zahlen sogar bis zu zwölf Monate rückwirkend, wenn die Leistung verspätet beantragt wurde.

Werden im Versicherungsfall Leistungen ausbezahlt, sind diese komplett steuerfrei, da es sich bei der Pflegerentenversicherung um eine Risikoversicherung handelt.

Ersetzend können Sie Ihr Pflegerisiko mit Einmalzahlungen absichern, entweder als Ergänzung zu einem Vertrag mit monatlichen Beiträgen, um den Pflegerentenanspruch zu erhöhen, oder durch eine Einmalzahlung ohne monatliche Beitragszahlungen (Pflegezertifikat).

Was kostet eine Pflegerentenversicherung?

Die Höhe der Beiträge hängt vom jeweiligen Alter der versicherten Person und dem gewünschten Versicherungsschutz (Pflegerstufe I, II oder III) ab. Schon ab einem monatlichen Beitrag von 18,45 EUR erhält ein 50-jähriger Mann bei Absicherung der Pflegerstufe III eine Pflegerente in Höhe von 750 EUR pro Monat.

Prämienbeispiele für Pflegerstufe III

Prämien*

Eintrittsalter	500 EUR mtl. Pflegerente		750 EUR mtl. Pflegerente		1.000 EUR mtl. Pflegerente	
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
50 Jahre	12,37 €	20,43 €	18,45 €	30,54 €	24,52 €	40,65 €
60 Jahre	18,03 €	29,73 €	26,94 €	44,48 €	35,85 €	59,23 €
65 Jahre	22,22 €	36,93 €	33,22 €	55,28 €	44,22 €	73,63 €

*Monatsbeiträge zzgl. Versicherungssteuer

Die Pflegerente mit den besten Leistungen

Eine Standardversicherung zur Absicherung des Pflegerisikos gibt es nicht. Wichtig für die Ermittlung „Ihrer“ passenden Pflegerente sind deshalb Ihre Anforderungen. Wenn wir eine Pflegerente für Sie aussuchen, prüfen wir die Produkte von unterschiedlichen Versicherungsgesellschaften. Wir vergleichen jede einzelne Bedingung und Leistung und gleichen Sie mit Ihren Anforderungen ab. (Bitte geben Sie auf der Faxantwort an, welche Leistungen für Sie wichtig sind).

Möchten Sie eine für Sie passende Pflegerentenversicherung ermitteln, dann faxen Sie das beiliegende Angebotsformular an uns zurück. Sollten Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir sind gern für Sie da unter Telefon 040/85 40 28 50.

Wichtiger Hinweis:

Die neue Vermittlerrichtlinie und das seit 1. Januar 2008 gültige reformierte Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verpflichten uns, Ihnen bestimmte Informationen zur Kenntnis zu bringen.

Bitte senden Sie uns die Kundeninformation zusammen mit dem Angebotsformular zurück. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die vorgeschriebenen Informationen in klarer und verständlicher Weise erhalten zu haben.

Faxantwort an: **040/85 40 28 55****Pflegerentenversicherung**Angebot zur Pflegerentenversicherung per Fax anfordern oder per Post einsenden an:
GL Versicherungsmakler GmbH, Kuhredder 32, 22397 Hamburg

Name/Vorname

Straße/Hausnummer/Postfach

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

Mobil

eMail

 Frau Mann

Geburtsdatum

Angebote werden ausschließlich per Fax oder E-Mail abgegeben, bitte entsprechende Zeile oben ausfüllen.

Bitte empfehlen Sie mir eine für mich passende Pflegerente

- Ich möchte eine monatliche Pflegerente von EUR versichern.
- Ich möchte monatlich EUR investieren.
- Ich möchte einmalig EUR investieren.
- Ich möchte einen Einmalbetrag investieren um eine Pflegerente von EUR zu erhalten.

Bitte berücksichtigen Sie die folgenden Anforderungen!**Demenz versichert**

Demenz ist eine der häufigsten Ursachen für Pflegebedürftigkeit. Entgegen den Bestimmungen für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung ist in der privaten Pflegeversicherung die Demenz als Ursache versicherbar.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig**Einstufung nach Sozialgesetzbuch (SGB)**

Einige Versicherer leisten aufgrund der Leistungskriterien des Sozialgesetzbuches und akzeptieren das Ergebnis einer Prüfung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung für sich als Leistungsverpflichtung.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig**Einstufung durch Arzt (ADL)**

Die private Versicherungswirtschaft hat zusätzlich eigene Leistungskriterien (ADL) geschaffen (siehe Beratungsdokumentation), die verständlicher formuliert sind und durch vom Betroffenen bestimmte Ärzte festgestellt werden.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig**Einstufung nach SGB und ADL**

Die weitreichenden Bedingungen einiger weniger Versicherer sehen vor, dass eine dieser Leistungsvoraussetzung für deren Verpflichtung ausreichend ist.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig**Beitragsfreistellung**

Die Beitragsbelastung auch in den Pflegestufen I und II kann durch entsprechende Gestaltung des Versicherungsschutzes vermieden werden. Da regelmäßig als Pflegebedürftiger kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit mehr erzielt werden kann, ist dies anzuraten.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig**Pflegerentenzahlung**

Die Zahlung der Renten setzt je nach Bedingungsmerkmal bei Erreichen der jeweiligen Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe ein. Wie wichtig ist Ihnen die individuelle Wahl der Rentenhöhe?

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig

Leistung ab Stufe 1 bzw. 3 ADL-Punkte

Der Bedarf in der Pflegestufe I (bei Versicherern, die Leistungen nach ADL gewähren ab 3 von 6 Pflegepunkten) ist in der Regel überschaubar. Es kann trotzdem sinnvoll sein, bereits dann eine Leistung zu erhalten.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Pflegestufe II bzw. 4-5 ADL-Punkte 50%

Rentenzahlung über die Beitragsfreistellung hinaus in Höhe von 50% der vollen Pflegerente in Stufe III

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Pflegestufe II bzw. 4-5 ADL-Punkte 100%

Rentenzahlung über die Beitragsfreistellung hinaus in Höhe von 100% der vollen Pflegerente in Stufe III

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Maximale Rente von 3.500 EUR in Pflegestufe III bzw. 6 ADL-Punkten

Ihren Bedarf können Sie anhand unserer obigen Ausführungen abschätzen. Einige Versicherer bieten aber auch höheren Versicherungsschutz.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Leistungsanerkennung

Im Leistungsfall verpflichten sich Versicherer in unterschiedlicher Weise, das Verfahren für den Betroffenen unbürokratisch zu gestalten. Wie wichtig ist Ihnen ein unbürokratischer Ablauf in diesem Zusammenhang?

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Nachversicherungsoptionen

Stirbt z.B. ein naher Angehöriger, der evtl. bei der Pflege hätte behilflich sein können, kann eine Erhöhung der versicherten Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung sinnvoll sein.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Beitragsrückgewähr bei Vertragsaufhebung

Eine Pflegeversicherung ist eine Risikoversicherung für den Eintritt des Pflegefalles und nicht mit einem Sparvorgang verbunden. Einige Versicherer bieten jedoch eine Auszahlung eines geringen Rückkaufswertes im Falle der Kündigung.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Zusätzliche Bonus-Rente aus Überschussanteilen
 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Zusätzliche einmalige Kapitalzahlung

Bei Eintritt des Pflegefalles können zusätzliche Kosten entstehen. Es werden Sofortleistungen in Höhe von max. 6 Monatsrenten angeboten.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Einmalleistung (anteilige Beitragsrückgewähr im Todesfall)

Zahlungen im Todesfall werden als zusätzliche Leistungen angeboten. Es handelt sich dabei um etwa den Betrag, der auch bei Kündigung gezahlt werden würde.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Pflegeplatzgarantie

Sog. Assistanceleistungen können bei Eintritt des Pflegefalles wertvolle Unterstützung bieten. Entgegen den reinen Serviceleistungen ist die Pflegeplatzgarantie eine messbare Leistung.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr

Widerrechtliche Handlungen als Ursache für den Pflegefall sind grundsätzlich ausgeschlossen. Dies können auch Verstöße im Straßenverkehr sein. Fahrlässige Verstöße werden jedoch von wenigen Versicherern als Leistungsgrund anerkannt.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Keine Wartezeiten

Nach Abschluss eines Versicherungsvertrages besteht grundsätzlich in vollem Umfang Versicherungsschutz. Wartezeiten bedeuten, dass für einen Zeitraum von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz besteht.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig
Karennzeiten

Eine Karenzzeit beginnt mit Eintritt des Leistungsfalls und beträgt 6 Monate. Die Leistung selbst setzt jedoch erst nach Ablauf dieser Zeit ein. Das bedeutet, dass die ersten sechs Monate keine Rentenzahlung erfolgt. Die Vereinbarung einer Karenzzeit mindert den zu zahlenden Beitrag.

 sehr wichtig wichtig nicht wichtig

EU-weite Deckung sehr wichtig wichtig nicht wichtig

Räumliche Begrenzungen der Leistungsverpflichtungen bestehen nur außerhalb Deutschlands. Es ist möglich, den Versicherungsschutz auf die EU (oder weltweit) auszudehnen.

Weltweite Deckung sehr wichtig wichtig nicht wichtig

Räumliche Begrenzungen der Leistungsverpflichtungen bestehen nur außerhalb Deutschlands. Es ist möglich, den Versicherungsschutz (auf die EU) oder weltweit auszudehnen.

Einmalbeitrag in Pflegezertifikat sehr wichtig wichtig nicht wichtig

Einige Versicherer bieten die Möglichkeit, die Finanzierung des Pflegefallrisikos mit einer einmaligen Zahlung zu gewährleisten. Dies kann eine sinnvolle Anlage z.B. eines Teils einer fällig gewordenen Lebensversicherung sein.

(Bitte Angebotsanforderung zusammen mit der Anlage „Kundeninformation“ an GL faxen).

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die Beratungsdokumentation zur Pflegerentenversicherung erhalten, gelesen und verstanden habe.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Interessenten/Kunden

KUNDENINFORMATION

Nach der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und Beratung (VersVermV) zwingend vorgeschrieben.

Im Rahmen des ersten Kontaktes und vor Abschluss des gewünschten Versicherungsschutzes erhalten Sie gemäß § 11 VersVermV nachfolgende Informationen.

1. Vermittler: GL Götz Lebuhn Versicherungsmakler GmbH, Kuhredder 32, 22397 Hamburg;
2. Die GL Götz Lebuhn Versicherungsmakler GmbH verfügt über eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs.1 GewO als Versicherungsmaklerin und ist unter der Registernummer **D-566A-KSCD4-03** in das Vermittlerregister nach § 11a GewO eingetragen. Er ist als Vermittler Ansprechpartner in den vereinbarten Versicherungsangelegenheiten und persönlich verantwortlich für seine Beratung nach §§ 60, 61 und 63 VVG.

Sollten Sie mit der Beratung durch Ihren Vermittler im Einzelfall nicht zufrieden sein, so können Sie sich jederzeit an die GL Götz Lebuhn Versicherungsmakler GmbH als Ihren Vertragspartner wenden.

3. Es bestehen keine direkten oder indirekten Beteiligungen von über 10 % an oder von Versicherern oder deren Muttergesellschaften;
4. Sofern Sie die Eintragungen im Vermittlerregister überprüfen möchten, so können Sie dies über die Internetseite www.vermittlerregister.info

oder unter

Telefon: 01805 00 58 50

(14 Ct/Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 EUR/Min. aus Mobilfunknetzen)

oder bei der

DIHK e.V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon: 030/20308-0, Internet: www.dihk.de

als registerführende gemeinsame Stelle nach § 11a GewO jederzeit veranlassen.

5. Sofern Sie mit den Dienstleistungen einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie folgende Stellen als außergerichtliche Schlichtungsstellen anrufen:

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 080 632

10006 Berlin

www.versicherungsombudsman.de

Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

www.pkv-ombudsman.de

6. Belehrung: Bei Streitigkeiten aus der Tätigkeit der Vermittlung eines Versicherungsvertrages kann der Kunde das Beschwerde- und Streitschlichtungsverfahren gegenüber dem Versicherungsmakler bei einem Ombudsman gemäß der Verfahrensordnung einleiten. Hiermit wurden Sie über Ihre gesetzlichen Rechte belehrt.

Mit der Unterschrift bestätige ich, die Kundeninformationen in klarer und verständlicher Weise erhalten zu haben.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Auftraggebers/Kunden (Stempel)