



Wunschlos glücklich?

Risiko Pflegefall: Haben Sie
wirklich an alles gedacht?

Höchste Zeit für einen Extrawunsch

Pflegeschutz wird ein zunehmend wichtiger Baustein in unserer alternden Gesellschaft. Während Ende 2015 rund 2,83 Millionen Bundesbürger pflegebedürftig waren, wird geschätzt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2030 auf 3,5 Millionen und bis 2050 auf 4,5 Millionen steigt*. Für die damit einhergehenden Mehrkosten reicht die gesetzliche Pflegeversicherung in den seltensten Pflegefällen aus. Darum ist es wichtig, auch privat vorzusorgen.



Was kann die gesetzliche Pflegeversicherung?

Der Staat ist sich seit längerem der künftigen Altersstruktur in Deutschland bewusst. Und so war die gesetzliche Pflegeversicherung von vornherein nur als eine Art Teilkaskoversicherung im Pflegebereich gedacht. Zwar richtet sie sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit, aber weder kann noch soll sie die gesamten Pflegekosten abdecken. Und das bedeutet: Menschen mit Pflegebedarf müssen eine „Selbstbeteiligung“ aufbringen, wenn das monatliche Budget der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgezehrt ist.

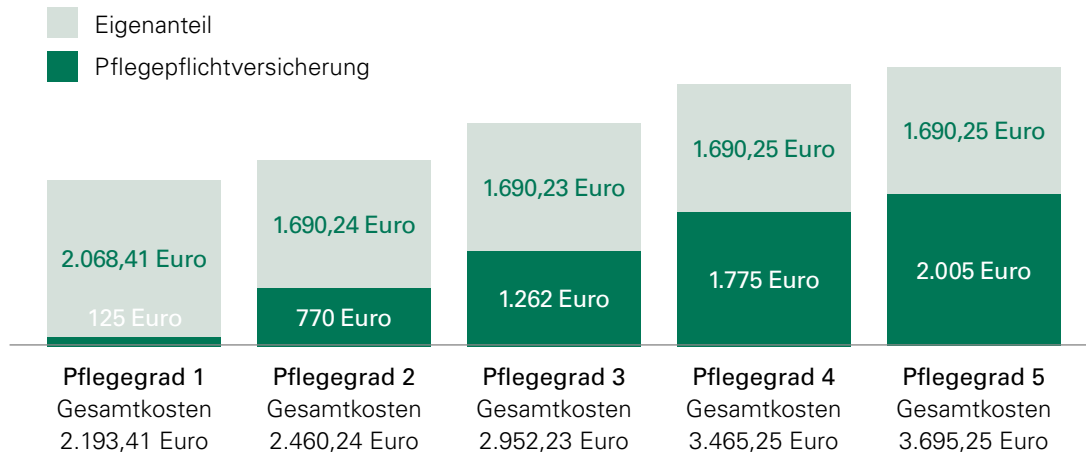
Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung können Versicherte auf zwei Arten beziehen: Pflegesachleistungen bedeuten häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Sozialstation oder stationäre Pflege durch ein Pflegeheim. Pflegegeld fließt direkt an die Versicherten, wenn diese selbst für mindestens 14 Wochenstunden eine ehrenamtliche Pflegeperson (meist Angehörige) beauftragen. Eine Kombination aus beidem ist möglich. An das Verhältnis von Pflegegeld und -sachleistungen sind Versicherte in der Regel sechs Monate gebunden.

* Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland vom 14.12.2016, Seite 19

Lücken der Pflegepflichtversicherung trotz Pflegereform

Durchschnittliche monatliche Kosten für vollstationäre Pflege im Doppelzimmer* und Leistungen der Pflegepflichtversicherung



* Quelle: Durchschnittsberechnung anhand der Auswertung von acht Pflegeeinrichtungen durch Internetrecherche am 6. März 2017

Vorsorgen gegen die Pflegelücke

Die vollstationäre Pflege wird gewährt, sobald eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr möglich oder zumutbar ist. Entsprechend der Pflegestufe zahlt die Pflegekasse an das Pflegeheim einen pauschalen Pflegesatz. Wer allerdings die Diskrepanz zwischen dieser Pflegesachleistung und den tatsächlichen Kosten für einen Pflegeplatz betrachtet, sieht schnell Handlungsbedarf. Die gesetzliche Pflegeversicherung hat lediglich den Aufwand für Pflege, medizinische Versorgung und soziale Betreuung im Visier. Kosten für Unterbringung, Verpflegung, Investitionen und eventuelle Komfortleistungen müssen Versicherte selbst tragen.

Häusliche Pflege: Belastung bis ans Limit



Ambulant vor stationär

70 Prozent aller gegenwärtig Pflegebedürftigen in Deutschland werden in ihrem Zuhause betreut (Quelle: Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 18.1.2013). So möchte es auch das Gesetz. „Ambulant vor stationär“ ist ein Grundsatz der gesetzlichen Pflegeversicherung und im Sozialgesetzbuch geregelt. Zweifellos ziehen die meisten Betroffenen auch aus emotionalen Gründen eine Pflege in der gewohnten Umgebung einem Pflegeheim vor. Jedoch darf auch bei der häuslichen Pflege nicht unberücksichtigt bleiben, welche finanziellen und persönlichen Belastungen damit verbunden sind.

Seniorenrechtliches Wohnen

Lediglich ein geringer Anteil des Wohnungsbestands in Deutschland ist seniorenrechtlich ausgebaut. Schmerzhaft bewusst wird diese Tatsache im Pflegefall. Der Umbau zu einem barrierefreien Zuhause kann helfen, weiterhin so selbstbestimmt wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Darüber hinaus gibt es intelligente Smart-Home-Systeme, die verschiedenste tägliche Abläufe erheblich erleichtern. An den gesamten Umbaumaßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds innerhalb ein und desselben Zeitraums beteiligt sich die Pflegekasse mit maximal 4.000 Euro. Ein weiterer Zuschuss in derselben Höhe ist erst nach einer Veränderung der Pflegesituation möglich.



Das belastet pflegende Angehörige

30%

„Durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.“

35%

„Ich fühle mich hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (zum Beispiel Familie) und den Anforderungen durch die Pflege“

49%

„Ich fühle mich körperlich erschöpft.“

55%

„Ständig in Bereitschaft zu sein, strengt mich sehr an.“

62%

„Die Pflege kostet mich viel von meiner eigenen Kraft.“

Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Pflegestudie der Techniker Krankenkasse 2014

Zwickmühle für Angehörige

Wer sich entscheidet, einen Angehörigen zu Hause zu pflegen, übernimmt eine große Verantwortung. Laut einer Studie der Techniker Krankenkasse von 2014 sind zwei Drittel der pflegenden Angehörigen jeden Tag im Einsatz. Für Berufstätige stellt dies eine enorme Zerreißprobe zwischen ihrem Pflichtgefühl gegenüber der Arbeit und gegenüber dem Pflegebedürftigen dar. Das Pflegezeitgesetz bietet seit 2015 Unterstützung bei diesem Spagat: In einem akuten Pflegefall können sich direkte Angehörige bis zu zehn Tage vom Arbeitgeber freistellen lassen. In dieser Zeit erhält der Arbeitnehmer Lohnersatzleistungen in Form des Pflegeunterstützungsgelds. Auch eine Freistellung bis zu 24 Monaten ist möglich, allerdings nur unter der Voraussetzung eines komplexen Zusammenspiels verschiedener Parameter. Und zum Ausgleich des Verdienstaufschlags wird lediglich ein zinsloses Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) gewährt.

Ambulante Betreuungsformen

Ergänzend zur häuslichen Pflege etablieren sich zunehmend ambulante Betreuungsformen. Durch Angebote wie Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege können pflegende Angehörige entlastet werden. Tages- und Nachtpflege werden finanziell durch die gesetzliche Pflegeversicherung unterstützt. Aber es gibt nach Pflegestufen beziehungsweise ab 2017 nach Pflegegraden festgelegte Grenzen. Deshalb bietet die Pflegekasse Angehörigen auch Kurse und Gesprächskreise rund um das Thema Pflege an. Dort sind Information und Erfahrungsaustausch möglich.

Wann ist man ein Pflegefall?

Pflegebedürftig sind Personen, deren Fähigkeiten und Selbstständigkeit gesundheitlich bedingt beeinträchtigt sind. Sie bedürfen deshalb der Hilfe durch andere. Dabei handelt es sich primär um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen nicht ohne Hilfe überwinden oder ausgleichen können.

Neues Bewertungssystem

Bislang muss Pflegebedürftigkeit mindestens sechs Monate bestehen, damit sie als solche anerkannt wird. Seit 2017 spielt der Faktor Zeit keine Rolle mehr. Ebenso haben sich Begutachtung und Bewertung von Antragstellern verändert. Das neue Begutachtungsverfahren baut auf Praxiserfahrungen der vergangenen Jahre auf und erfasst alle relevanten Bedürfnisse und Belange. Per Anamnese werden Schädigungen und Beeinträchtigungen festgestellt. Daneben wird die Wohn-, Lebens- und Versorgungssituation des Betroffenen einbezogen. Die dadurch differenzierteren Ergebnisse werden jetzt in fünf Pflegegrade eingeordnet.



Überleitung Pflegestufen in Pflegegrade

bis 2016

seit 2017

Pflegestufe 0	—————>	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	—————>	Pflegegrad 2
Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	—————>	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	—————>	Pflegegrad 3
Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	—————>	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	—————>	Pflegegrad 4
Pflegestufe III Härtefall	—————>	Pflegegrad 5
Pflegestufe III mit eingeschränkter Alltagskompetenz	—————>	Pflegegrad 5

Quelle: Sozialgesetzbuch (SGB XI), Elftes Buch, Soziale Pflegeversicherung, § 140

Im Pflegefall aus der Pflegefalle

Ohne private Vorsorge bedeutet ein Pflegefall eine enorme Belastung für Betroffene und Angehörige. Zwar kann Ihre LV 1871 die Risiken, die zu einem Pflegefall führen, nicht wegzaubern, aber die finanziellen Folgen bestmöglich absichern. Vertrauen Sie dabei auf leistungsstarke Pflegebausteine in vielen ausgezeichneten Produkten der LV 1871.

Auf Drei bei 100 Prozent Leistung

Während viele private Pflegeversicherungen ihre Leistungen nach dem Schweregrad des Pflegefalls staffeln, greift der Pflegeschutz der LV 1871 bereits ab einem Pflegebedarf bei drei der folgenden ADL (Activities of daily living) zu 100 Prozent:

- An- und Auskleiden
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
- Waschen, Kämmen, Rasieren
- Fortbewegen im Zimmer
- Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
- Verrichten der Notdurft

Wunschlos glücklich im Berufsleben

Das Pflegepaket in der Golden BU vereint drei Vorteile: Bei Pflegebedürftigkeit wird zusätzlich zur vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente in gleicher Höhe (bis maximal monatlich 2.000 Euro) lebenslang eine Pflegerente ausgezahlt. Mit der Pflegebeitragsbefreiung übernehmen wir im Falle der Berufsunfähigkeit die Beitragszahlung für das Pflegepaket bis zum Ende der vereinbarten BU-Versicherungsdauer. Mit der Pflege-Plus-Option können Ihre Kunden eine eigenständige Anschluss-Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen. Diese Möglichkeit bieten wir während der gesamten Versicherungsdauer. Erstmals können Ihre Kunden diese Option zehn Jahre nach Versicherungsbeginn nutzen.

Wunschlos glücklich in der privaten Altersversorgung

Anders als andere Versicherer bietet die LV 1871 ihre Pflege-Option bei privater Altersversorgung inklusive an. Bei uns dürfen sich Kunden zu Rentenbeginn entscheiden: Soll der Pflegeschutz während der Rentenphase aufrechterhalten bleiben, verringert sich die monatliche Auszahlung. Tritt ein Pflegefall ein, verdoppelt sich die monatliche garantierte Rente lebenslang. Die Pflege-Option gibt es auch in der betrieblichen Altersversorgung als Direktversicherung.

Wunschlos glücklich in der geförderten Altersversorgung

In der geförderten Altersversorgung der LV 1871 können Versicherte den Pflegeschutz bereits bei Vertragsabschluss einbauen. Wenn zu Rentenbeginn Pflegebedarf besteht oder in der Folgezeit eintritt, verdoppelt sich die monatliche garantierte Rente lebenslang.

Erfahren Sie mehr auf pflege.lv1871.de



Zusammenfassung:

- Pflege mit hohen Kosten verbunden
- Staat leistet nur Teilkaskoversicherung
- Betroffene und Angehörige leisten Eigenanteil
- Pflegebausteine zur finanziellen Absicherung des Risikos Pflege notwendig
- LV 1871 bietet passende Pflegebausteine in vielen Produkten

 **LV 1871**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5 · 80333 München

Tel.: 089 / 551 67 – 18 71 · Fax: 089 / 551 67 – 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

blog.lv1871.de



Die in dieser Broschüre gemachten Angaben ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche Steuer- und Rechtsberatung. Die Informationen beruhen auf den derzeit geltenden Steuer- und Rechtsvorschriften (Stand Mai 2017); künftige Änderungen sind möglich.