

Liebe VBS-Mitglieder,

mit der aktuellen Ausgabe des „VBSaktuell“ möchten wir Ihnen einen Ausblick auf das Jahr 2017 geben. Zusätzlich sollen Sie einen Überblick der zum Jahreswechsel in Kraft getretenen Veränderungen in Versorgung und Absicherung erhalten.

Zum Jahreswechsel ist die sechste Pflegereform der gesetzlichen Pflegeversicherung in Form des zweiten Pflegestärkungsgesetzes umgesetzt worden. Es entfallen nunmehr die Pflegestufen 1 – 3. Stattdessen erfolgt die Einstufung der Pflegebedürftigkeit nun in sog. Pflegegrade.

Die Garantiezinsabsenkung zwingt uns die Garantien der Vorsorge neu zu bewerten. Garantien sind aktuell so teuer wie nie. Sie hemmen die Rendite. Gleichwohl ist es nicht ratsam nun einfach auf das „schönste“ Pferd zu setzen. Fachliche Beratung und persönliche Gespräche mit kompetenten Beratern sind gefragt. Die Berater unseres Kooperationspartners Hartmann Finanzdienstleistungen sind hier gut geschult und topfit. Die kontinuierliche Fortbildung der Ansprechpartner, auch in diesem Jahr, sichert uns im Schornsteinfegerhandwerk eine hochwertige Beratung.

Eine weitere Neuerung betrifft den Bereich der Unfallversicherung. Grundsätzlich handelt es sich bei der Unfallversicherung um eine Summenversicherung. Es wird bei einem bleibenden körperlichen Schaden nach einem Unfall eine feste Summe ausgezahlt. Ein neues Konzept der Unfallversicherung entschädigt nicht mittels einer konkreten Summe, sondern nach tatsächlich entstandenen Kosten. Die Versicherung tut also so, als wenn sie für den Unfall verantwortlich wäre und stellt die versicherte Person finanziell so, als wenn der Unfall nie passiert wäre.

Und zuletzt erhalten Sie eine Einschätzung zum Brexit und seinen Auswirkungen auf bestehende Vorsorgeverträge.

Einen umsatzstarken Frühling wünscht Ihr/ Euer

Michael Höft



Von links:

Michael Höft, bBSF in Schleswig-Holstein, 1. Vorsitzender
Frank Bongartz, bBSF in Bayern, stellv. Vorsitzender
Michael Stein, bBSF in Saarland, Kassenwart

Zweites Pflegestärkungsgesetz

Um eine differenziertere Einstufung zu erreichen, gibt es zukünftig 5 Pflegegrade statt bisher 3 Pflegestufen. Außerdem wird zukünftig die Fähigkeit, den Lebensalltag selbständig meistern zu können, stärker bewertet. Positiv hervorheben kann man, dass hierbei körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen betrachtet werden.

Zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit werden folgende Bereiche begutachtet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Fähigkeit zur Selbstversorgung
- Bewältigung erhöhter Anforderungen durch Therapie oder Krankheit
- Fähigkeit zur Gestaltung des Alltagslebens inklusive sozialer Kontakte.

Wichtig:

Man würde denken, dass außerhäusliche Aktivitäten und die Haushaltsführung dem Alltag zugeordnet werden. Eine Berücksichtigung für die Einstufung findet leider nicht statt. Umso wichtiger ist es, diese Punkte in einer Pflegeplanung und besonders in einer privaten Pflegeabsicherung zu berücksichtigen.

Bewertungs-/Begutachtungsverfahren

Zukünftig wird eine Gutachterin oder ein Gutachter Punkte für die einzelnen Module vergeben. Diese werden dann prozentual gewichtet. Die Fähigkeit zur Selbstversorgung wird hierbei mit 40 % am stärksten bewertet. Eine Besonderheit gibt es bei Modul 2 und 3. Von diesen beiden Modulen wird nur ein Punktwert berücksichtigt, nämlich der höhere.

	Bewertung %
Modul 1: Mobilität	10 %
Modul 2: kognitive Fähigkeiten* →	15 %
Modul 3: Verhaltensweisen* ↗	
Modul 4: Selbstversorgung	40 %
Modul 5: Belastungsbewältigung	20 %
Modul 6: Alltagsleben/Kontakte	15 %

*Der höhere Punktwert von Modul 2 und 3 wird zur Einstufung herangezogen.

Nach Feststellung der Punkte erfolgt die Einstufung in einen Pflegegrad:

Pflegegrad 1:	12,5 – unter 27 Punkte
Pflegegrad 2:	ab 27,5 – unter 47,5 Punkte
Pflegegrad 3:	ab 47,5 – unter 70 Punkte
Pflegegrad 4:	ab 70 – unter 90 Punkte
Pflegegrad 5:	ab 90 – 100 Punkte

Weitere Förderungen ambulanter Pflege

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

Zuschüsse für Umbauten werden gewährt, wenn die Pflegekasse im Vorwege zur Beratung herangezogen wurde.

Betreuungsleistungen

Betreuungsleistungen können von Pflegebedürftigen zur Ablenkung im Alltag genutzt werden (Bewegungs- oder Musikangebote).

Entlastungsangebote

Entlastungsangebote können von betreuenden Verwandten in Anspruch genommen werden. Sie sollen helfen, den Alltag des pflegebedürftigen Menschen zu organisieren, z. B. werden die Kosten einer Haushaltshilfe gefördert.

Zusätzliche Förderungen in der ambulanten Pflege

Betreuungspersonal

Neben den Pflegekräften können im stationären Pflegebereich zusätzliche Betreuungskräfte gefördert werden.

Weitere begriffliche Erklärungen

Kurzzeitpflege

Wenn die ambulante Pflege kurzzeitig nicht erbracht werden kann oder kurzzeitig nicht ausreicht, so ist eine kurzzeitige vollstationäre Pflege möglich. Die Kurzzeitpflege kann bis zu vier Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden.

Verhinderungspflege

Die Verhinderungspflege ist für Personen gedacht, welche einen Angehörigen ambulant pflegen und z. B. Erholungsurlaub brauchen. Dann wird aus den Mitteln der Verhinderungspflege für diesen Zeitraum eine Pflegeersatzkraft finanziert. Die Inanspruchnahme kann bis zu sechs Wochen im Jahr erfolgen.

Zur Finanzierung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde der Beitragssatz zur Pflegeversicherung zum 01.01.2015 um 0,3 Prozent und zum 01.01.2017 um 0,2 Prozent angehoben.

Fazit

Die neuerliche Pflegereform bringt teils Verbesserungen, teils Verschlechterungen. Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen trotzdem nicht um die real anfallenden Kosten zu decken. So stehe z. B. für vier Wochen vollstationäre Kurzzeitpflege pro Jahr 1.612 € zur Verfügung. Mit diesem Betrag können aber nur etwa 2 Wochen vollstationäre Kurzzeitpflege finanziert werden.

Ist eine rundum vernünftige Pflege im Pflegefall gewünscht, liegt es wieder an jedem selbst privat für solche Fälle vorzusorgen. Unser Partner Hartmann Finanzdienstleistungen bringt im persönlichen Gespräch Licht ins Dunkel.

Besonderes Augenmerk sollte bei einer privaten Pflegezusatzversicherung auf den Leistungen in den Pflegegraden 1-3 liegen. Statistisch gesehen befinden sich die meisten Pflegebedürftigen die meiste Zeit in diesen Einstufungen. Und da nützt eine Topabsicherung für den Pflegegrad 5 nichts.

Eine Alternative

Eigentlich ist die Unfallversicherung eine sog. Summenversicherung. Je nach Schwere der dauerhaft bleibenden Beeinträchtigung (ausgelöst durch einen Unfall) zahlt die Unfallversicherung eine bestimmte Summe aus. Von dieser Summe müssen dann die durch den Unfall entstehenden Mehrkosten, welche nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von der Krankenkasse übernommen werden, bestritten werden.

Einen anderen Ansatz verfolgt die sog. Schadenversicherung. Versichert ist in diesem Fall keine pauschale Summe sondern es sind die konkret entstehenden finanziellen Folgen durch ein Unfallereignis. Dabei ist es wichtig, dass der Unfall dauerhafte Folgen verursacht – egal, ob große oder kleine.

Was sind „dauerhafte“ Folgen? Ein Unfall hat dann dauerhafte Folgen, wenn feststeht, dass die Gesundheitsschädigung aufgrund des Unfallereignisses für einen Zeitraum von voraussichtlich länger als drei Jahren bestehen wird. Dauerhafte Folgen sind Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit. Zum Beispiel kann ein Arm aufgrund eines Unfalls dauerhaft nicht mehr über den Kopf gehoben werden.

Die Unfallversicherung leistet ganz nach dem individuellen Bedarf. Egal, ob die unfallbedingten finanziellen Folgen heute entstehen oder das finanzielle Polster zukünftig belasten. Bis zu einer bestimmten Summe, beispielsweise von 10 Millionen Euro, sind die versicherten Personen abgesichert.

Welche Leistungen werden auf die Unfallversicherungsleistungen angerechnet? Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen, z. B. gesetzliche oder private Krankenversicherungen. Sollten Eigenanteile verbleiben, so werden diese übernommen. Beispiel: Nach einem Unfall muss der Verletzte zur Krankengymnastik. Im ersten Schritt werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen. Nach 20 Anwendungen sieht die Krankenkasse keinen weiteren Bedarf für die Krankengymnastik. Der behandelnde Arzt hält diese aber weiter für notwendig. Ab diesem Zeitpunkt würde die Unfallversicherung die Kosten übernehmen.

Da es sich um eine private Unfallversicherung handelt, wird nicht zwischen Freizeit und Arbeitszeit unterschieden. So beinhaltet die private Unfallversicherung einen Versicherungsschutz, der rund um die Uhr weltweit gilt.

Kurz angemerkt

Brexit: Was ändert sich jetzt bei britischen Versicherungen?

Britische Versicherungen sind in Deutschland sehr beliebt. Die englischen Gesellschaften profitierten bisher von den Regelungen der EU und werden sich nun umstellen müssen. Was ändert sich dadurch für deutsche Kunden?

Die Briten haben für den Brexit gestimmt, also für den Ausstieg ihres Landes aus der Europäischen Union.

Für Kunden britischer Gesellschaften ändert sich vermutlich gar nichts

Nun müssen praktisch sämtliche staatsvertraglichen Beziehungen zwischen Großbritannien und der Europäischen Union neu ausgehandelt werden, was uns zu der Frage führt, welche Konsequenzen sich daraus für deutsche Kunden britischer Versicherungsgesellschaften ergeben werden:

- Laufen bestehende Verträge einfach weiter?
- Verschlechtert sich ab jetzt die Rendite von britischen Rentenversicherungen?

Vieles spricht dafür, dass sich nichts ändern wird:

Die großen englischen Versicherungsgesellschaften sind seit jeher international orientiert, auch außerhalb der EU. Unmittelbar ändert sich ohnehin nichts, weil während der Phase der Austrittsverhandlungen alle bisherigen Regelungen uneingeschränkt gültig bleiben.

Britische Versicherungsgesellschaften haben im Grunde schon jetzt mehrere Optionen. So können sie einen Firmensitz in einem Mitgliedsland der EU wählen, etwa in Irland oder auch in Deutschland und können so ihren Betrieb in der EU uneingeschränkt fortsetzen.

Weil viele britische Gesellschaften hierzulande bereits Niederlassungen haben, wäre die Aufwertung einer Niederlassung zu einem Firmensitz nur ein formalrechtlicher

Akt. Somit würden eventuelle Folgen der Binnenmarktabstimmung seitens der EU gegenüber Großbritannien das Geschäft der englischen Versicherer auf dem deutschen Markt nicht berühren.

Am Rande sei erwähnt, dass hierzulande schon lange auch Versicherungsgesellschaften aus Nicht-EU-Ländern erfolgreich tätig sind, etwa aus der Schweiz (z.B. Swiss Life) oder aus Kanada (z.B. Canada Life). Gemeinsam mit unserem Kooperationspartner werden wir das Thema weiter im Blick behalten und rechtzeitig informieren.

Ungewöhnliche Haustiere

Für Schäden, welche einem Anderen zugefügt werden, haftet der Verursacher in Deutschland in vollem Umfang. Auch als Halter von Tieren. Bei der in § 833 BGB beschriebenen Haftung eines Tierhalters handelt es sich um eine reine Gefährdungshaftung. Das heißt im konkreten Fall, dass der Tierhalter unabhängig von seinem Verschulden für alle von seinem Tier beziehungsweise auch von ihm mit verursachten Schäden haftet. Dies ist vom Gesetzgeber bewusst so gewollt, da dieser die Meinung vertritt, dass das Verhalten der Tiere unberechenbar ist und die Tierhaltung immer mit einer Gefahr für Leben, Gesundheit und Eigentum Dritter verbunden ist.

Ein Tier stellt nach dem Gesetz also eine unberechenbare Gefahrenquelle dar. Man spricht auch davon, dass ein Tier kein „von Vernunft gesteuertes Geschöpf“ ist.

Viele Privathaftpflichtversicherer haben die private Haltung von ungewöhnlichen Haustieren bereits im Versicherungsschutz enthalten. Eng wird es häufig bei besonders gefährlichen Tieren, diese sind gesondert, bzw. gar nicht versicherbar. Besonderes Augenmerk sollte beim Versicherungsschutz auf der Absicherung der Kosten für das Wiedereinfangen von ausgebrochenen Tieren liegen. Rückt die Feuerwehr aus, um eine Schlange einzufangen, folgt die Rechnung meist kurze Zeit später. Hunde und Pferde müssen explizit im Versicherungsumfang genannt sein, ansonsten ist eine separate Versicherung notwendig.