



# Eigenvorsorge ist Pflicht

Im Pflegefall: Gut gepflegt  
oder ein Sozialfall?

Im Pflegefall: Gut gepflegt oder ein Sozialfall?

# Eigenvorsorge ist Pflicht

Vor wenigen Wochen hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Leistungsstatistik der sozialen Pflegeversicherung für 2021 veröffentlicht. Die Zahlen sind erschreckend! So beziffert das BMG 4.606.490 Leistungsempfänger zum Stichtag 31.12.2021. Aber nicht nur die Zahl der Leistungsempfänger, auch die Entwicklung der Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung kennt nur eine Richtung, die steil nach oben.

Während die Anzahl der Leistungsempfänger gegenüber dem Vorjahr um 6,56 Prozent anstieg, verbuchte das BMG für das Jahr 2021 Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 53,85 Milliarden Euro. Dies entspricht gegenüber 2020 einer Ausgabesteigerung von 9,72 Prozent. In diesem Kontext muss mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass den Ausgaben von 53,85 Milliarden Euro nur Einnahmen in Höhe von 52,50 Milliarden Euro gegengerechnet werden konnten, das heißt, der Bundesgesundheitsminister musste für das Haushaltsjahr 2021 einen Ausgabenüberschuss von 1,35 Milliarden Euro verbuchen.

## Woher nehmen, wenn nicht stehlen?

Ohne das Sachwalterurteil des Bundesgerichtshofs vom 22.5.1985 redundant zitieren zu wollen: Tatsache ist, dass Versicherungsmakler\*innen ihre Kunden auf erkennbare Risiken hinweisen müssen. Nachdem der Gesetzgeber die Beitragsschraube nicht endlos drehen kann und auch den Leistungszuschüssen aus dem Bundeshaushalt, mit denen auch die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung subventioniert werden müssen, Grenzen gesetzt sind, ist eine qualifizierte Eigenvorsorge in unserer überalternden Gesellschaft nun wahrlich kein „Kann“, sondern vielmehr ein „Muss“. Dies gilt auch und insbesondere für die Absicherung des Risikos einer möglichen Pflegebedürftigkeit. Auch wenn sich viele Menschen diesem Thema verweigern, sollte in einem Beratungsgespräch mit Weitblick der Hinweis auf eine notwendige Eigenvorsorge gegeben und dokumentiert werden.

Natürlich ist das persönliche Vorsorgebudget meist begrenzt und das Delta zwischen einem bedarfsge-rechten und realisierbaren Versicherungsschutz kann vor allem bei jüngeren Familien schon einmal einen größeren Differenzwert einnehmen. Allerdings, und dies muss in der Kundenberatung erläutert werden, führt die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds sehr schnell zu einem finanziellen Super-GAU. Auf der anderen Seite müssen selbstverständlich das vorhandene Budget und der finanzielle Spielraum der Kunden berücksichtigt werden.

## Der Tarif INTER QualiCare der INTER Krankenversicherung AG

Eine Lösung bietet sich mit einem flexiblen Tarifkonzept und qualifizierten Optionsrechten für einen Ausbau des Versicherungsschutzes. Voraussetzungen, die in den Versicherungsbedingungen für die Pflege-tagegeldversicherung nach dem mehrfach ausgezeichneten Tarif INTER QualiCare von der INTER Krankenversicherung AG kundenfreundlich und qualifiziert umgesetzt wurden.

Das Tarifkonzept INTER QualiCare beinhaltet die Tarifstufen QC 1 bis QC 5 für die Absicherung eines Pflegetagegelds für die Pflegegrade 1 bis 5. Das laut jeweiliger Tarifstufe vertraglich vereinbarte Pflegetagegeld wird immer in gleicher Höhe unabhängig von der gewählten Pflegeform ausbezahlt. Für die einzelnen Tarifstufen kann das versicherte Pflegetagegeld individuell vereinbart werden, sodass beispielsweise

eine bereits bestehende Pflegezusatzversicherung berücksichtigt und mit dem Tarif INTER QualiCare der INTER Krankenversicherung AG der Versicherungsschutz bedarfsgerecht aufgefüllt werden kann. Die abgeschlossenen Leistungen in den jeweiligen Tarifen sind additiv.

Sofern die versicherte Person in den Pflegegrad 5 eingestuft wird und mit der INTER Krankenversicherung AG den INTER QualiCare abgeschlossen hat, entfällt für den Gesamtvertrag die Beitragspflicht.

### Verbesserte Absicherung der vollstationären Pflege

Mit dem optionalen Tarifmodul QCS kann das Risiko der vollstationären Pflege ab Pflegegrad 2 mit einem höheren Pfegetagegeldsatz abgesichert werden. Dieser ergänzende Versicherungsschutz wird mit den Tarifstufen QCS 2, QCS 3 und QCS 4 angeboten. Das für eine vollstationäre Pflege abgesicherte Tagesgeld berechnet sich aus dem nach den Tarifstufen QC 2 bis QC 5 für die Pflegegrade 2 bis 5 vereinbarten Versicherungsschutz, wie das nachfolgende Beispiel verdeutlichen soll.

Kunde Max Mustermann hat bei der Einrichtung seiner Pfegetagegeldversicherung folgenden Versicherungsschutz vereinbart:

| Pflegegrad | Monatsleistung in €/ Tagessatz (Tarif) | Anhebung stationär in € (Tarif) |
|------------|--|---------------------------------|
| 1          | 300 / 10 (QC1 10)                      | 300                             |
| 2          | 900 / 30 (QC2 20)                      | 3000 (QCS 70)                   |
| 3          | 1500 / 50 (QC3 20)                     | 3000 (QCS 50)                   |
| 4          | 2100 / 70 (QC4 20)                     | 3000 (QCS 30)                   |
| 5          | 3000 / 100 (QC5 30)                    | 3000                            |

Sofern der Versicherungsnehmer nur die Pflegegrade 3, 4 und 5 abgesichert hat, kann der Versicherungsschutz für die vollstationäre Pflege mit den Tarifen QCS 3 und QCS 4 entsprechend aufgestockt werden.

### Vorrang hat die häusliche Laienpflege

Bereits bei Einführung der sozialen Pflegeversicherung zum 1.1.1995 hatte der Gesetzgeber den Vorrang der häuslichen Laienpflege erklärt (§ 3 SGB XI). Auch aus Sicht der pflegebedürftigen Versicherten ist eine pflegerische Versorgung durch Angehörige, Freunde und Nachbarn die bevorzugte Pflegeform. Im Jahr 2021 wurden 51,3 Prozent der pflegebedürftigen Versicherten allein und 13,4 Prozent der Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung zumindest teilweise von Laienpflegern versorgt. Sofern ein Familienmitglied zum Pflegefall wird und im häuslichen Bereich versorgt werden soll, sind meist sehr kostenintensive Umbauten, zum Beispiel im sanitären Bereich, erforderlich. Versicherte, die mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wurden, können hierfür von der sozialen Pflegeversicherung einen Kostenzuschuss von bis zu 4.000 Euro erhalten. In den meisten Fällen ist dies der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. Mit einer zusätzlichen Einmalzahlung aus einer privaten Pflegezusatzversicherung können die für Umbaumaßnahmen anfallenden Kosten ganz oder teilweise gedeckt werden. Die INTER Krankenversicherung AG bietet mit dem Tarifmodul QCE die Möglichkeit, eine Einmalzahlung bis 25.000 Euro abzusichern. Die Auszahlung erfolgt bei einem Nachweis des Eintritts der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person und deren Einstufung in den Pflegegrad 2 oder einen höheren Pflegegrad.

### Ausbauoption

Wie eingangs ausgeführt, lässt das Vorsorgebudget junger Kunden oftmals die Einrichtung eines bedarfsgerechten Versicherungsschutzes nicht zu. Der Versicherungsschutz kann in dreijährigen Intervallen mit dynamischen Anpassungen weiter ausgebaut werden; dynamische Anpassungen sind dabei auch nach Eintritt eines Leistungsfalls möglich. Zusätzlich sind in den AVB des Tarifs INTER QualiCare ereignis(un)abhängige Nachversicherungsoptionen geregelt. So kann der Versicherungsschutz zum Ende des dritten, fünften und zehnten Versicherungsjahres, aber auch anlässlich einer Heirat oder auch einer Scheidung der versicherten Person, der Geburt eines Kindes, des Todes des Ehepartners oder eines Kindes und des Erwerbs einer Immobilie um bis zu 20 Prozent ohne eine erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Selbstverständlich bleibt das Recht der dynamischen Anpassung hiervon unberührt.



**Assekuran****zoom**

[www.assekuranzoom.de](http://www.assekuranzoom.de)