



Stolperfalle „Pflege-Bahr“

Jede Pflegevorsorge ist besser als gar keine. Eine Devise, die an sich richtig ist. Doch in Verbindung mit einer möglichen Entwicklung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils soll verdeutlicht werden, wie wichtig es ist diese Kostenspirale rundum die Leistungen der geförderten Pflegeversicherung richtig einzuschätzen zu können.

Betrachtet man nun einmal die Leistungen aus einer staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung im Versicherungsfall, so zeigt sich die Problematik recht schnell: Der Gesetzgeber hat normiert, dass Versicherte mit Pflegegrad 5 im Versicherungsfall mindestens ein Pflegemonatsgeld von 600,00 Euro aus einer staatlich geförderten Pflegeversicherung erhalten müssen.

Gesetzlich geregelte Leistungspflicht

Für die Pflegegrade 1 bis 4 hat der Gesetzgeber eine generelle Leistungspflicht der Gesellschaften ohne Angaben zur Höhe des Pflegemonatsgeldes vorgegeben (§ 127 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB XI). Der PKV Verband hat in seinen Musterbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung Tarifleistungen von 10 Prozent, 20 Prozent, 30 Prozent und 40 Prozent für die Pflegegrade 1 bis 4 als Empfehlung benannt (§ 6 Abs. 1 MB/GEPV 2017, 1.2017).

Diese Verbandsempfehlung haben viele private Krankenversicherer in ihre Versicherungsbedingungen übernommen. Einige Gesellschaften weisen in ihren AVB auch höhere Tarifleistungen für die Pflegegrade 2 bis 5 aus. Dies kann und darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass

der Bedarf für den Fall einer vollstationären pflegerischen Versorgung mit Blick auf den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 mit 100 Prozent beziffert werden muss.

Bei der Vermittlung einer staatlich geförderten Pflegeversicherung sollte der Vermittler seinen Kunden auf die Divergenz von Tarifleistung und dem Bedarf bei einer pflegerischen Versorgung in einem Pflegeheim explizit hinweisen und die Aufklärung des Kunden auch in seinem Beratungsprotokoll dokumentieren.

Führende private Krankenversicherer weisen in den AVB ihrer ungeforderten Pflegegeldversicherungen für den Fall einer vollstationären Pflege der versicherten Person (Pflegegrad 2 bis 5) die ungekürzte Auszahlung des vertraglich vereinbarten Pflegegeldes als Tarifleistung aus.

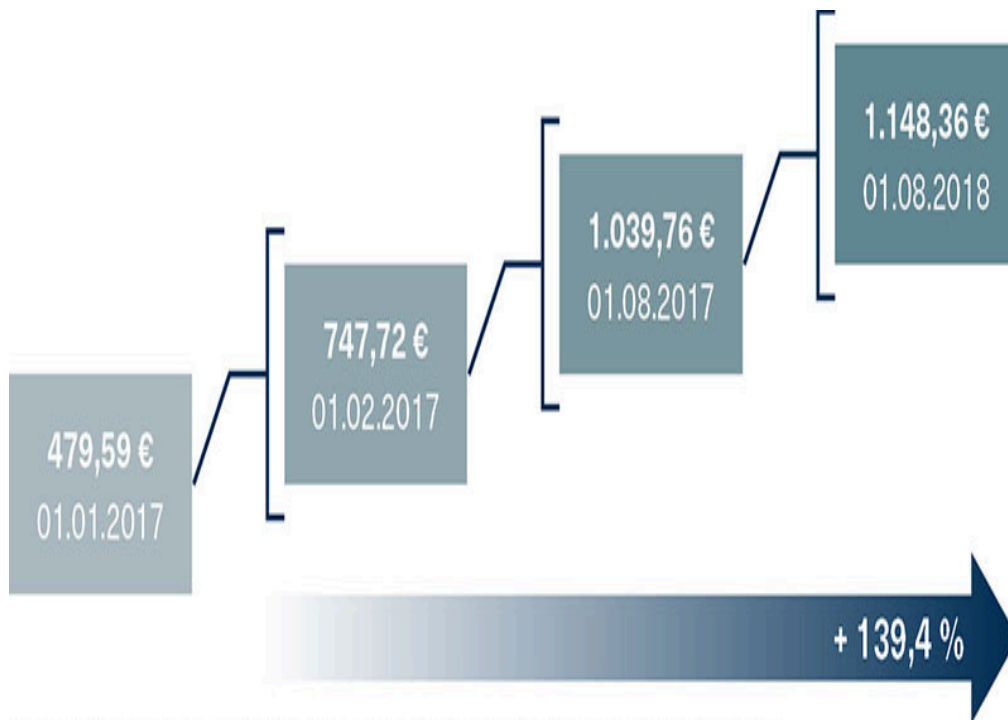
Fazit

Bei der Vorsorgeberatung zur Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit und der Auswahl geeigneter Tariffösungen sind sozialrechtliche Grundkenntnisse für den Vermittler unerlässlich.

<https://www.experten.de/2019/02/20/private-vorsorge-mit-dem-pflege-bahr/>

<https://www.experten.de/2019/02/19/pflege-bahr-auf-einen-blick/>

<https://www.experten.de/2019/02/20/nachfrage-mit-angezogener-handbremse/>



Quelle: Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH

Quelle:
EEE-2019-Consilium

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4916704/Stolperfalle-Pflege-Bahr/>