

**Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen  
Versicherungsbedingungen (AVB) zu ihren Vertragsunterlagen**

**Übersicht**

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT (einschließlich Verkauf im Allianz Schutzbrief 55Plus) .....	2
1.1	Teil I – Allgemeine Bedingungen .....	2
1.2	Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen .....	4
2.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT3 .....	5
2.1	Teil I – Allgemeine Bedingungen .....	5
2.2	Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen .....	7

**Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)**

Zum Jahreswechsel treten gesetzliche Änderungen in der Pflegeversicherung in Kraft, mit dem Ziel, die Pflege in Deutschland zu stärken: das sog. Zweite Pflegestärkungsgesetz. Damit auch Sie von diesen Verbesserungen profitieren, hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass wir unsere Leistungen und unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) entsprechend anpassen. Damit bleibt Ihr Versicherungsschutz auch nach der Gesetzesreform aktuell.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen:

- Die Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt sicher, dass zukünftig körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt werden.
- Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Dabei wird auch ein neues Begutachtungsverfahren zur Bestimmung des Pflegegrades eingeführt.
- Für pflegebedürftige Menschen mit Pflegestufe erfolgt eine automatische Überleitung in den entsprechenden Pflegegrad. Die Besitzstandswahrung sichert dabei gleiche oder höhere Leistungen.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2017 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Leistungsänderungen und die betroffenen Tarife finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben.

# Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegezusatzversicherung

## 1. Pfl egetagegeld-Zusatztarif PZT (einschließlich Verkauf im Allianz Schutzbrief 55Plus)

### Einzel- und Gruppenversicherung

#### 1.1 Teil I – Allgemeine Bedingungen

#### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>... Inhalt: ...</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst? ... (2) Versicherungsfall</p> <p>a) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nach Maßgabe von Abs. 6 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.</p> <p>b) Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne</p> <p>Die Hilfe im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p> <p>(4) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne</p> <p>Krankheiten oder Behinderungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 sind</p> <p>a) Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,</p> <p>b) Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,</p> <p>c) Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.</p> <p>(5) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne</p> <p>Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 sind</p> <p>a) im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,</p> <p>b) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,</p> <p>c) im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,</p> <p>d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.</p>	<p>... Inhalt: ...</p> <p><b>§ 38 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</b></p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst? ... (2) Versicherungsfall</p> <p>a) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person.</p> <p>Pflegebedürftig sind Personen, <b>die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftigkeit besteht nur, soweit die versicherte Person die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in Abs. 4 festgelegten Schwere bestehen.</b></p> <p>b) Der Versicherungsfall beginnt mit <b>der Feststellung</b> der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p><b>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit</b></p> <p><b>Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des Abs. 2 a) Satz 2 ist die Beurteilung anhand folgender Kriterien:</b></p> <p><b>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</b></p> <p><b>b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;</b></p> <p><b>c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;</b></p> <p><b>d) Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;</b></p> <p><b>e) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:</b></p> <p><b>aa) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen,</b></p>

<p>(6) Pflegestufen Für die Erbringung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:</p> <p>a) Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>b) Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>c) Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>(7) Pflegestufen bei Kindern Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? ... § 17 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ... (3) Pflicht zur Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, ... festzustellen. ... ... § 28 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig? ... (3) Änderung der gesetzlichen Bestimmungen Wenn und soweit sich die gesetzlichen Bestimmungen ändern, können wir die mit dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) übereinstimmenden Teile ... ...</p>	<p><b>körpernahe Hilfsmittel,</b></p> <p>bb) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,</p> <p>cc) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie</p> <p>dd) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;</p> <p>f) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.</p> <p>Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der unter a) bis f) genannten Bereiche berücksichtigt.</p> <p>(4) Zuordnung zu einem Pflegegrad Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 2 und 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden für die in Abs. 3 genannten Bereiche Einzelpunkte ermittelt, gewichtet und zu Gesamtpunkten addiert. Auf der Basis der Gesamtpunkte werden Pflegebedürftige in einen der folgenden Pflegegrade eingeordnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</li> </ul> <p>(5) Besonderheiten bei der Zuordnung zu Pflegegrad 5 Pflegebedürftige mit nach Maßgabe der Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können auf pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.</p> <p>(6) Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Abs. 4 und 5 entsprechend.</p> <p>(7) Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Abs. 7 SGB XI bis zur Vollendung des 18. Monats in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? ... § 17 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ... (3) Pflicht zur Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit Eintritt, Grad und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, ... festzustellen. ... ... § 28 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig? ... (3) Änderung der gesetzlichen Bestimmungen Wenn und soweit sich die gesetzlichen Bestimmungen ändern, können wir die mit dem SGB XI übereinstimmenden Teile ... ...</p> <p>§ 38 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</p> <p>(1) Überleitung pflegebedürftiger Personen in Pflegegrade Versicherte, die am 31. Dezember 2016 wegen Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz einen Anspruch auf</p>
--	--

regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung haben, werden gemäß der nachfolgenden Tabelle einem Pflegegrad zugeordnet:

Zuordnung am 31.12.2016	Zuordnung ab 1.1.2017
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III als Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, auch als Härtefall	Pflegegrad 5

**(2) Unsere Information über die Überleitung**

Wir teilen Ihnen die Zuordnung nach Abs. 1 schriftlich mit. Weicht unsere Zuordnung von derjenigen der gesetzlichen Pflegeversicherung ab, gilt deren Zuordnung.

**(3) Höhe der Versicherungsleistungen**

Die Leistungen richten sich nach dem ab 1. Januar 2017 gültigen Tarif. Wir leisten Pflegegeld jedoch mindestens in der am 31. Dezember 2016 zustehenden Höhe, es sei denn, eine Begutachtung führt zur Anhebung des Pflegegrades und daher zu einer höheren Versicherungsleistung, der Versicherungsschutz wird gemäß § 29 umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.

*(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: Die Leistungen richten sich nach dem ab 1. Januar 2017 gültigen Tarif. Wir leisten Pflegegeld jedoch mindestens in der am 31. Dezember 2016 zustehenden Höhe, es sei denn, eine Begutachtung führt zur Anhebung des Pflegegrades und daher zu einer höheren Versicherungsleistung, der Versicherungsschutz wird umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.)*

## 1.2 Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen

### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>Im Versicherungsfall zahlen wir monatlich rückwirkend ein Pflegegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege. Mit der Zahlung beginnen wir ab Antragstellung, frühestens von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (siehe Teil I § 12 Abs. 1).</p> <p>Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe. Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Pflegestufe I 25%,</li> <li>- bei Pflegestufe II 50%,</li> <li>- bei Pflegestufe III 100%</li> </ul> <p>des versicherten Tagessatzes. Erfolgt die häusliche Pflege ...</p>	<p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p><b>(1) Leistungen bei erheblichen, schweren oder schwersten Beeinträchtigungen</b></p> <p><b>a) Pflegegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege</b> Im Versicherungsfall zahlen wir <b>bei Pflegebedürftigkeit nach</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pflegegrad 2,</b></li> <li>• <b>Pflegegrad 3,</b></li> <li>• <b>Pflegegrad 4 oder</b></li> <li>• <b>Pflegegrad 5</b></li> </ul> <p>monatlich rückwirkend ein Pflegegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege. Mit der Zahlung beginnen wir ab Antragstellung, frühestens von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (siehe Teil I § 12 Abs. 1).</p> <p><b>b) Höhe des Pflegegeldes</b> Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach <b>dem</b> bei der versicherten Person festgestellten <b>Pflegegrad</b>. Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bei Pflegegrad 2: 25 %,</b></li> <li>• <b>bei Pflegegrad 3: 50 %,</b></li> <li>• <b>bei Pflegegrad 4: 75 %,</b></li> <li>• <b>bei Pflegegrad 5: 100 %</b></li> </ul> <p>des versicherten Tagessatzes. Erfolgt die häusliche Pflege ...</p> <p><b>(2) Keine Leistung bei geringen Beeinträchtigungen</b></p>

<p>§ 3 Unter welchen Voraussetzungen leisten wir?          ...          (4) Nachweise          ...</p> <p>Wir können Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe sowie über die Art der Pflege verlangen.          ...</p>	<p><b>Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflegetagegeldes.</b></p> <p>§ 3 Unter welchen Voraussetzungen leisten wir?          ...          (4) Nachweise          ...</p> <p>Wir können Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und <b>des Pflegegrades</b> sowie über die Art der Pflege verlangen.          ...</p>
---	---

## 2. Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT3

### 2.1 Teil I – Allgemeine Bedingungen

#### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.07.2008 bis 31.12.2008 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...            Inhalt:            ...</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?            ...            (2) Versicherungsfall</p> <p>a) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nach Maßgabe von Abs. 6 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.</p> <p>b) Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne</p> <p>Die Hilfe im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p> <p>(4) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne</p> <p>Krankheiten oder Behinderungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 sind</p> <p>a) Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,            b) Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,            c) Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.</p> <p>(5) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne</p> <p>Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 sind</p> <p>a) im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,            b) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,            c) im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,</p>	<p>...            Inhalt:            ...  <b>§ 38 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</b></p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?            ...            (2) Versicherungsfall</p> <p>a) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person.</p> <p>Pflegebedürftig sind Personen, <b>die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftigkeit besteht nur, soweit die versicherte Person die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in Abs. 4 festgelegten Schwere bestehen.</b></p> <p>b) Der Versicherungsfall beginnt mit <b>der Feststellung</b> der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p><b>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit</b></p> <p><b>Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des Abs. 2 a) Satz 2 ist die Beurteilung anhand folgender Kriterien:</b></p> <p><b>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</b></p> <p><b>b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;</b></p> <p><b>c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen;</b></p> <p><b>d) Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit</b></p>

<p>d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.</p> <p>(6) Pflegestufen</p> <p>Für die Erbringung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:</p> <p>a) Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>b) Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>c) Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>(7) Pflegestufen bei Kindern</p> <p>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? ...</p> <p>§ 17 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ...</p> <p>(3) Pflicht zur Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit</p> <p>Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, ... festzustellen. ... ...</p> <p>§ 28 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?</p>	<p>Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;</p> <p>e) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:</p> <p>aa) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,</p> <p>bb) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,</p> <p>cc) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie</p> <p>dd) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;</p> <p>f) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.</p> <p>Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der unter a) bis f) genannten Bereiche berücksichtigt.</p> <p>(4) Zuordnung zu einem Pflegegrad</p> <p>Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 2 und 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden für die in Abs. 3 genannten Bereiche Einzelpunkte ermittelt, gewichtet und zu Gesamtpunkten addiert. Auf der Basis der Gesamtpunkte werden Pflegebedürftige in einen der folgenden Pflegegrade eingeordnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,</li> <li>- Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</li> </ul> <p>(5) Besonderheiten bei der Zuordnung zu Pflegegrad 5</p> <p>Pflegebedürftige mit nach Maßgabe der Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.</p> <p>(6) Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern</p> <p>Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Abs. 4 und 5 entsprechend.</p> <p>(7) Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis 18 Monaten</p> <p>Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Abs. 7 SGB XI bis zur Vollendung des 18. Monats in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? ...</p> <p>§ 17 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ...</p> <p>(3) Pflicht zur Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit</p> <p>Eintritt, <b>Grad</b> und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, ... festzustellen. ... ...</p> <p>§ 28 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?</p>
---	---

...  
 (3) Änderung der gesetzlichen Bestimmungen  
 Wenn und soweit sich die gesetzlichen Bestimmungen ändern, können wir die mit dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) übereinstimmenden Teile ...  
 ...

...  
 (3) Änderung der gesetzlichen Bestimmungen  
 Wenn und soweit sich die gesetzlichen Bestimmungen ändern, können wir die mit dem SGB XI übereinstimmenden Teile ...  
 ...

**§ 38 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?**

**(1) Überleitung pflegebedürftiger Personen in Pflegegrade**

Versicherte, die am 31. Dezember 2016 wegen Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz einen Anspruch auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung haben, werden gemäß der nachfolgenden Tabelle einem Pflegegrad zugeordnet:

Zuordnung am 31.12.2016	Zuordnung ab 1.1.2017
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III als Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, auch als Härtefall	Pflegegrad 5

**(2) Unsere Information über die Überleitung**

Wir teilen Ihnen die Zuordnung nach Abs. 1 schriftlich mit. Weicht unsere Zuordnung von derjenigen der gesetzlichen Pflegeversicherung ab, gilt deren Zuordnung.

**(3) Höhe der Versicherungsleistungen**

Die Leistungen richten sich nach dem ab 1. Januar 2017 gültigen Tarif. Wir leisten Pflegetagegeld jedoch mindestens in der am 31. Dezember 2016 zustehenden Höhe, es sei denn, eine Begutachtung führt zur Anhebung des Pflegegrades und daher zu einer höheren Versicherungsleistung, der Versicherungsschutz wird gemäß § 29 umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.

**2.2 Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen**

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
 - ab 01.07.2008 bis 31.12.2008 (Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>...            § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>(1) Leistungen für schwerstpflegebedürftige Personen</p> <p>Im Versicherungsfall zahlen wir bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) monatlich rückwirkend das vertraglich vereinbarte Pflegetagegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege. Mit der Zahlung beginnen wir ab Antragstellung, frühestens von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (siehe Teil I § 12 Abs. 1).</p>	<p>...            § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>(1) Leistungen <b>bei schwersten Beeinträchtigungen</b></p> <p><b>a) Pflegetagegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege</b>            Im Versicherungsfall zahlen wir bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pflegegrad 4 oder</b></li> <li>• <b>Pflegegrad 5</b></li> </ul> <p>monatlich rückwirkend das vertraglich vereinbarte Pflegetagegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege. Mit der Zahlung beginnen wir ab Antragstellung, frühestens von dem Zeitpunkt an, in der die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (siehe Teil I § 12 Abs. 1).</p> <p><b>b) Höhe des Pflegetagegeldes</b>  <b>Die Höhe des Pflegetagegeldes richtet sich nach dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad. Sie erhalten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bei Pflegegrad 4: 60%,</b></li> <li>• <b>bei Pflegegrad 5: 100%</b></li> </ul> <p><b>des versicherten Tagessatzes.</b></p>

<p>Erfolgt ...</p> <p>(2) Keine Leistungen für erheblich oder schwer pflegebedürftige Personen</p> <p>Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftig) oder Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftig) besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflagegeldes.</p> <p>§ 3 Unter welchen Voraussetzungen leisten wir?</p> <p>...</p> <p>(4) Nachweise</p> <p>...</p> <p>Wir können Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe III sowie über die Art der Pflege verlangen.</p> <p>...</p>	<p>Erfolgt ...</p> <p>(2) Keine Leistungen <b>bei geringen, erheblichen oder schweren Beeinträchtigungen</b></p> <p>Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pflegegrad 1,</b></li> <li>• <b>Pflegegrad 2 oder</b></li> <li>• <b>Pflegegrad 3</b></li> </ul> <p>besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflagegeldes.</p> <p>...</p> <p>§ 3 Unter welchen Voraussetzungen leisten wir?</p> <p>...</p> <p>(4) Nachweise</p> <p>...</p> <p>Wir können Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und <b>des Pflegegrades 4 oder 5</b> sowie über die Art der Pflege verlangen.</p> <p>...</p>
--	---