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

Übersicht

Erläuterungen 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	8
2.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT3	8
2.1	Teil I – Allgemeine Bedingungen	8
2.2	Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen	14
3.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZTBest	15
3.1	Teil I – Allgemeine Bedingungen	15
3.2	Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen	18

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.

1. Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT (einschließlich Verkauf im Allianz Schutzbrief 55Plus)

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegezusatzversicherung Einzel- und Gruppenversicherung

1.1 Teil I – Allgemeine Bedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2009 bis 31.12.2010 (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 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 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 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, 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>§ 38 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt? (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 41 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?)</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst? ... (2) Versicherungsfall</p> <p>a) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person. Pflegebedürftig sind Personen, 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.</p> <p>b) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit 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:</p> <p>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</p> <p>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, Beteiligten an einem Gespräch;</p> <p>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;</p> <p>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 Dauerkateter 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;</p> <p>e) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:</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</p> <p>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>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, Vorhaben 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"> - Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung. <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 aus 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</p> <p>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? (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 41 Welche Überleitung ist für Leistungs-</p>
---	--

bezieher 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 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.)

- ab 01.01.2011 bis 31.12.2011 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>...</p> <p>Inhalt:</p> <p>...</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?</p> <p>(1) Gegenstand der Versicherung Wir zahlen im vertraglichen Umfang bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abs. 2 a) ein Pflegegeld sowie bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach Abs. 2 b) – soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - ein Betreuungsgeld und erbringen sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.</p> <p>(2) Versicherungsfall a) Pflegebedürftigkeit Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß § 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). 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 § 3 Abs. 2 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p>	<p>...</p> <p>Inhalt:</p> <p>...</p> <p>§ 41 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?</p> <p>(1) Gegenstand der Versicherung Wir zahlen im vertraglichen Umfang bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abs. 2 ein Pflegegeld und erbringen sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.</p> <p>(2) Versicherungsfall Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß § 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Pflegebedürftig sind Personen, 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 § 3 Abs. 2 festgelegten Schwere bestehen.</p>

<p>b) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der versicherten Person nach § 45 a SGB XI, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 und § 3 Abs. 3 Satz 1 b) 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 Krankheiten oder Behinderungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 und § 3 Abs. 3 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 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>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege und – soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in der Bundesrepublik Deutschland. ... § 3 Welche Voraussetzungen haben unsere Leistungen? ... (2) Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen) Für die Erbringung von Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit ist Voraussetzung, dass die versicherte Person einer der drei Pflegestufen gemäß § 15 SGB XI zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach</p>	<p>Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des Abs. 2 Satz 2 ist die Beurteilung anhand folgender Kriterien:</p> <p>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</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>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz? Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. ... § 3 Welche Voraussetzungen haben unsere Leistungen? ... (2) Zuordnung zu einem Pflegegrad</p> <p>Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftig-</p>
--	---

<p>sind folgende drei Pflegestufen zu unterscheiden:</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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf richtet sich nach § 45 a SGB XI und setzt voraus, dass die versicherte Person</p> <p>a) nach Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI anhand ihrer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I, II oder III zugeordnet ist oder</p> <p>b) einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Abs. 2 a) i.V.m. § 15 SGB XI erreicht.</p> <p>Weitere Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist.</p> <p>(4) Weitere Leistungsvoraussetzungen ...</p> <p>§ 4 Wann beginnt unsere Leistungspflicht? ... Wird der Leistungsantrag ..., in dem die Pflegebedürftigkeit bzw. der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf eingetreten ist,</p> <p>§ 14 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>(1) Notwendige Form der Nachweise Nachweise im Sinne von § 13 Abs. 1 sind insbesondere Unterlagen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs. Sie müssen als Original erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten: ... c) die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind.</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>(2) Nachweise anderer Leistungsträger ... • Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, • stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflegebedürftigkeit, • erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf.</p> <p>In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(3) Fehlende Nachweise anderer Leistungsträger a) Feststellung durch einen Arzt oder den medizinischen Dienst ... • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, • eine stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflegebedürftigkeit sowie • der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf</p> <p>von einem von uns beauftragten Arzt</p> <p>§ 20 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ... (3) Andere Versicherungen mit Anspruch bei Pflegebedürftigkeit oder erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Der Neuabschluss einer weiteren ... mit Anspruch auf Pflegegeld oder Betreuungsgeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden. ...</p>	<p>keit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 2 und 3 SGB XI werden für die in § 1 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"> - Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung. <p>(3) 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>(4) 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. 2 und 3 entsprechend.</p> <p>(5) 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>(6) Weitere Leistungsvoraussetzungen ...</p> <p>§ 4 Wann beginnt unsere Leistungspflicht? ... Wird der Leistungsantrag ..., in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist,</p> <p>§ 14 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>(1) Notwendige Form der Nachweise Nachweise im Sinne von § 13 Abs. 1 sind insbesondere Unterlagen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Sie müssen als Original erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten: ... c) die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind.</p> <p>(2) Nachweise anderer Leistungsträger ... • Eintritt, • Grad und • Fortdauer der Pflegebedürftigkeit.</p> <p>In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(3) Fehlende Nachweise anderer Leistungsträger a) Feststellung durch einen Arzt oder den medizinischen Dienst ... • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt</p> <p>§ 20 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ... (3) Andere Versicherungen mit Anspruch bei Pflegebedürftigkeit Der Neuabschluss einer weiteren ... mit Anspruch auf Pflegegeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden. ...</p>
--	---

§ 22 Welche Informationspflichten sind zu beachten?

(1) Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit bzw. des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs
Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 2 a) sind uns unverzüglich anzuzeigen. Entsprechendes gilt auch für den Wegfall oder die Minderung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach § 1 Abs. 2 b).

(2) Stationäre Behandlung, ...

...

§ 30 Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden?

(1) Voraussetzungen

Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. ...

...

§ 31 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens

Bei einer ... Grundlagen für die Leistungen, Pflegestufen oder Einstufungskriterien ...

...

§ 33 Was gilt für die Nachversicherung von Kindern?

(1) Leibliche Kinder

...

Erfolgt die Versicherung ... für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.

...

§ 22 Welche Informationspflichten sind zu beachten?

(1) Minderung oder Wegfall der **Pflegebedürftigkeit**

Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 2 sind uns unverzüglich **anzuzeigen**.

(2) Stationäre Behandlung, ...

...

§ 30 Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden?

(1) Voraussetzungen

Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von **Pflegefällen** oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. ...

...

§ 31 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens

Bei einer ... Grundlagen für die Leistungen, **Pflegegrade** oder Einstufungskriterien ...

...

§ 33 Was gilt für die Nachversicherung von Kindern?

(1) Leibliche Kinder

...

Erfolgt die Versicherung ... für **Pflegebedürftigkeit** wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.

...

§ 41 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 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 § 32 umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.

1.2 Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu? (ab 01.01.2011: Welche Pflegestagegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?)</p> <p>Im Versicherungsfall zahlen wir (ab 01.01.2011: bei Pflegebedürftigkeit (siehe Teil I § 1 Abs. 2 a)) monatlich rückwirkend ein Pflegestagegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege. (bis 31.12.2010: 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 Pflegestagegeldes richtet sich nach der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe (ab 01.01.2011 (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI)). Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Pflegestufe I 25 %, - bei Pflegestufe II 50 %, - bei Pflegestufe III 100 % <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Erfolgt die häusliche Pflege ...</p> <p>...</p>	<p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu? (ab 01.01.2011: Welche Pflegestagegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?)</p> <p>(1) Leistungen bei erheblichen, schweren oder schwersten Beeinträchtigungen</p> <p>a) Pflegestagegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege Im Versicherungsfall zahlen wir bei Pflegebedürftigkeit (siehe Teil I § 1 Abs. 2) nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2, • Pflegegrad 3, • Pflegegrad 4 oder • Pflegegrad 5 <p>(siehe zu den Pflegegraden Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI) monatlich rückwirkend ein Pflegestagegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege.</p> <p>b) Höhe des Pflegestagegeldes Die Höhe des Pflegestagegeldes richtet sich nach dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI). Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Pflegegrad 2: 25 %, - bei Pflegegrad 3: 50 %, - bei Pflegegrad 4: 75 %, - bei Pflegegrad 5: 100 % <p>des versicherten Tagessatzes. Erfolgt die häusliche Pflege ...</p> <p>...</p> <p>(2) Keine Leistung bei geringen Beeinträchtigungen</p> <p>Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflegestagegeldes (siehe zum Pflegegrad 1 Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI).</p> <p>...</p>

2. Pflegestagegeld-Zusatztarif PZT3

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegezusatzversicherung Einzel- und Gruppenversicherung

2.1 Teil I – Allgemeine Bedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2009 bis 31.12.2010 (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 Pflege-</p>	<p>... Inhalt: ... § 38 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</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, 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.</p> <p>b) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftig-</p>

<p>bedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne 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 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 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>(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</p>	<p>keit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit 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:</p> <p>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</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 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"> - Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
---	---

rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

(7) Pflegestufen bei Kindern

Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

§ 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 ...

...

- Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(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 aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

(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.

(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.

§ 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 ...

...

§ 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 Versicherungs-

- ab 01.01.2011 bis 31.12.2011 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>...</p> <p>Inhalt:</p> <p>...</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?</p> <p>(1) Gegenstand der Versicherung Wir zahlen im vertraglichen Umfang bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abs. 2 a) ein Pflegegeld sowie bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach Abs. 2 b) – soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - ein Betreuungsgeld und erbringen sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.</p> <p>(2) Versicherungsfall a) Pflegebedürftigkeit Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß § 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). 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 § 3 Abs. 2 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>b) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der versicherten Person nach § 45 a SGB XI, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 und § 3 Abs. 3 Satz 1 b) 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 Krankheiten oder Behinderungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 und § 3 Abs. 3 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 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>...</p> <p>Inhalt:</p> <p>...</p> <p>§ 41 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?</p> <p>(1) Gegenstand der Versicherung Wir zahlen im vertraglichen Umfang bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abs. 2 ein Pflegegeld und erbringen sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.</p> <p>(2) Versicherungsfall Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß § 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Pflegebedürftig sind Personen, 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 § 3 Abs. 2 festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des Abs. 2 Satz 2 ist die Beurteilung anhand folgender Kriterien:</p> <p>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</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>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz?</p> <p>Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege und – soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in der Bundesrepublik Deutschland. ...</p> <p>§ 3 Welche Voraussetzungen haben unsere Leistungen?</p> <p>...</p> <p>(2) Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen) Für die Erbringung von Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit ist Voraussetzung, dass die versicherte Person einer der drei Pflegestufen gemäß § 15 SGB XI zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach sind folgende drei Pflegestufen zu unterscheiden:</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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf richtet sich nach § 45 a SGB XI und setzt voraus, dass die versicherte Person</p> <p>a) nach Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI anhand ihrer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I, II oder III zugeordnet ist oder</p> <p>b) einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Abs. 2 a) i.V.m. § 15 SGB XI erreicht.</p> <p>Weitere Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist.</p> <p>(4) Weitere Leistungsvoraussetzungen ...</p> <p>§ 4 Wann beginnt unsere Leistungspflicht? ...</p> <p>Wird der Leistungsantrag ..., in dem die Pflegebedürftigkeit bzw. der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf eingetreten ist,</p> <p>§ 14 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>(1) Notwendige Form der Nachweise Nachweise im Sinne von § 13 Abs. 1 sind insbesondere Unterlagen zur</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>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz?</p> <p>Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. ...</p> <p>§ 3 Welche Voraussetzungen haben unsere Leistungen? ...</p> <p>(2) 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 SGB XI werden für die in § 1 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"> - Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung. <p>(3) 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>(4) 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. 2 und 3 entsprechend.</p> <p>(5) 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>(6) Weitere Leistungsvoraussetzungen ...</p> <p>§ 4 Wann beginnt unsere Leistungspflicht? ...</p> <p>Wird der Leistungsantrag ..., in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist,</p> <p>§ 14 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>(1) Notwendige Form der Nachweise Nachweise im Sinne von § 13 Abs. 1 sind insbesondere Unterlagen zur</p>
---	--

<p>Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs. Sie müssen als Original erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>c) die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind.</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>(2) Nachweise anderer Leistungsträger</p> <p>...</p> <p>- Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, - stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflegebedürftigkeit, - erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf.</p> <p>...</p> <p>In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(3) Fehlende Nachweise anderer Leistungsträger</p> <p>a) Feststellung durch einen Arzt oder den medizinischen Dienst</p> <p>...</p> <p>- der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, - eine stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflegebedürftigkeit sowie - der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf</p> <p>von einem von uns beauftragten Arzt ...</p> <p>...</p> <p>§ 20 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?</p> <p>...</p> <p>(3) Andere Versicherungen mit Anspruch bei Pflegebedürftigkeit oder erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Der Neuabschluss einer weiteren ... mit Anspruch auf Pflegegeld oder Betreuungsgeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden.</p> <p>...</p> <p>§ 22 Welche Informationspflichten sind zu beachten?</p> <p>(1) Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit bzw. des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 2 a) sind uns unverzüglich anzuzeigen. Entsprechendes gilt auch für den Wegfall oder die Minderung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach § 1 Abs. 2 b).</p> <p>(2) Stationäre Behandlung, ...</p> <p>...</p> <p>§ 30 Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden?</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. ...</p> <p>...</p> <p>§ 31 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?</p> <p>(1) Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens Bei einer ... Grundlagen für die Leistungen, Pflegestufen oder Einstufungskriterien ...</p> <p>...</p> <p>§ 33 Was gilt für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>(1) Leibliche Kinder</p> <p>...</p> <p>Erfolgt die Versicherung ... für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>	<p>Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Sie müssen als Original erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>c) die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind.</p> <p>(2) Nachweise anderer Leistungsträger</p> <p>...</p> <p>• Eintritt, • Grad und • Fortdauer der Pflegebedürftigkeit.</p> <p>In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(3) Fehlende Nachweise anderer Leistungsträger</p> <p>a) Feststellung durch einen Arzt oder den medizinischen Dienst</p> <p>...</p> <p>• der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ...</p> <p>...</p> <p>§ 20 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?</p> <p>...</p> <p>(3) Andere Versicherungen mit Anspruch bei Pflegebedürftigkeit Der Neuabschluss einer weiteren ... mit Anspruch auf Pflegegeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden.</p> <p>...</p> <p>§ 22 Welche Informationspflichten sind zu beachten?</p> <p>(1) Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 2 sind uns unverzüglich anzuzeigen.</p> <p>(2) Stationäre Behandlung, ...</p> <p>...</p> <p>§ 30 Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden?</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. ...</p> <p>...</p> <p>§ 31 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?</p> <p>(1) Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens Bei einer ... Grundlagen für die Leistungen, Pflegegrade oder Einstufungskriterien ...</p> <p>...</p> <p>§ 33 Was gilt für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>(1) Leibliche Kinder</p> <p>...</p> <p>Erfolgt die Versicherung ... für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p> <p>§ 41 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</p> <p>(1) Überleitung pflegebedürftiger Personen in Pflegegrade</p> <p>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:</p> <table border="1" data-bbox="813 1848 1460 2107"> <thead> <tr> <th>Zuordnung am 31.12.2016</th> <th>Zuordnung ab 1.1.2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe</td> <td>Pflegegrad 2</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe I</td> <td>Pflegegrad 2</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz</td> <td>Pflegegrad 3</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe II</td> <td>Pflegegrad 3</td> </tr> </tbody> </table>	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
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 § 32 umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.

2.2 Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu? (ab 01.01.2011: Welche Pflegegeld-Zahlung 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 (ab 01.01.2011: siehe Teil I § 3 Abs. 2 c) i.V.m. § 15 SGB XI)) monatlich rückwirkend das vertraglich vereinbarte Pflegegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege. (bis 31.12.2010: 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>Erfolgt ...</p> <p>(2) Keine Leistungen für erheblich oder schwer pflegebedürftige Personen</p> <p>Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) oder Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflegegeldes (ab 01.01.2011: (siehe Teil I § 3 Abs. 2 a) und b) i.V.m. § 15 SGB XI).</p> <p>...</p>	<p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu? (ab 01.01.2011: Welche Pflegegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?)</p> <p>(1) Leistungen bei schwersten Beeinträchtigungen</p> <p>a) Pflegegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege Im Versicherungsfall zahlen wir bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 4 oder • Pflegegrad 5 <p>(siehe zu den Pflegegraden Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SB XI) monatlich rückwirkend das vertraglich vereinbarte Pflegegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege.</p> <p>b) Höhe des Pflegegeldes Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI). Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Pflegegrad 4: 60% - bei Pflegegrad 5: 100% <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Erfolgt ...</p> <p>(2) Keine Leistungen bei geringen, erheblichen oder schweren Beeinträchtigungen Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1, • Pflegegrad 2 oder • Pflegegrad 3 <p>besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflegegeldes (siehe zu den Pflegegraden Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI).</p> <p>...</p>

3. Pflegetagegeld-Zusatztarif PZTBest

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegetagegeld-Zusatzversicherung Einzel- und Gruppenversicherung

3.1 Teil I – Allgemeine Bedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2011 bis 31.12.2011 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>...</p> <p>Inhalt:</p> <p>...</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?</p> <p>(1) Gegenstand der Versicherung Wir zahlen im vertraglichen Umfang bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abs. 2 a) ein Pflegetagegeld sowie bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach Abs. 2 b) – soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - ein Betreuungsgeld und erbringen sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.</p> <p>(2) Versicherungsfall a) Pflegebedürftigkeit Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß § 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). 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 § 3 Abs. 2 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>b) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der versicherten Person nach § 45 a SGB XI, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 und § 3 Abs. 3 Satz 1 b) 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 Krankheiten oder Behinderungen im Sinne von Abs. 2 a) Satz 2 und § 3 Abs. 3 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 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>...</p> <p>Inhalt:</p> <p>...</p> <p>§ 41 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?</p> <p>§ 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?</p> <p>(1) Gegenstand der Versicherung Wir zahlen im vertraglichen Umfang bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Abs. 2 ein Pflegetagegeld und erbringen sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.</p> <p>(2) Versicherungsfall Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß § 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Pflegebedürftig sind Personen, 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 § 3 Abs. 2 festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(3) Einzelne Kriterien der Pflegebedürftigkeit Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des Abs. 2 Satz 2 ist die Beurteilung anhand folgender Kriterien:</p> <p>a) Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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 Toilettensituhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urosto-</p>

<p>d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.</p>	<p>ma, 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;</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>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz?</p>	<p>§ 2 Welchen örtlichen Geltungsbereich hat der Versicherungsschutz?</p>
<p>Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege und – soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in der Bundesrepublik Deutschland.</p> <p>...</p>	<p>Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland.</p> <p>...</p>
<p>§ 3 Welche Voraussetzungen haben unsere Leistungen?</p> <p>...</p>	<p>§ 3 Welche Voraussetzungen haben unsere Leistungen?</p> <p>...</p>
<p>(2) Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen) Für die Erbringung von Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit ist Voraussetzung, dass die versicherte Person einer der drei Pflegestufen gemäß § 15 SGB XI zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach sind folgende drei Pflegestufen zu unterscheiden:</p>	<p>(2) Zuordnung zu einem Pflegegrad</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>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 SGB XI werden für die in § 1 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"> - Pflegegrad 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, - Pflegegrad 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.
<p>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p>	<p>(3) Besonderheiten bei der Zuordnung zu Pflegegrad 5</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>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>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p>	<p>(4) Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern</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>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. 2 und 3 entsprechend.</p>
<p>Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p>	<p>(5) Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis 18 Monaten</p>
<p>(3) Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf richtet sich nach § 45 a SGB XI und setzt voraus, dass die versicherte Person</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>a) nach Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI anhand ihrer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I, II oder III zugeordnet ist oder</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. 2 und 3 entsprechend.</p>
<p>b) einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Abs. 2 a) i.V.m. § 15 SGB XI erreicht.</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. 2 und 3 entsprechend.</p>
<p>Weitere Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist.</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. 2 und 3 entsprechend.</p>

<p>(4) Weitere Leistungsvoraussetzungen ...</p> <p>§ 4 Wann beginnt unsere Leistungspflicht? ... Wird der Leistungsantrag ..., in dem die Pflegebedürftigkeit bzw. der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf eingetreten ist,</p> <p>§ 14 Welche Nachweise sind erforderlich? (1) Notwendige Form der Nachweise Nachweise im Sinne von § 13 Abs. 1 sind insbesondere Unterlagen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs. Sie müssen als Original erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten: ... c) die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind. Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>(2) Nachweise anderer Leistungsträger ... - Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, - stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflegebedürftigkeit, - erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf. In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(3) Fehlende Nachweise anderer Leistungsträger a) Feststellung durch einen Arzt oder den medizinischen Dienst ... - der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, - eine stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflegebedürftigkeit sowie - der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf von einem von uns beauftragten Arzt</p> <p>§ 20 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ... (3) Andere Versicherungen mit Anspruch bei Pflegebedürftigkeit oder erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf Der Neuabschluss einer weiteren ... mit Anspruch auf Pflegegeld oder Betreuungsgeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden. ...</p> <p>§ 22 Welche Informationspflichten sind zu beachten? (1) Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit bzw. des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 2 a) sind uns unverzüglich anzuzeigen. Entsprechendes gilt auch für den Wegfall oder die Minderung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach § 1 Abs. 2 b). (2) Stationäre Behandlung,</p> <p>§ 30 Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden? (1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern.</p> <p>§ 31 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig? (1) Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens Bei einer ... Grundlagen für die Leistungen, Pflegestufen oder Einstufungskriterien</p> <p>§ 33 Was gilt für die Nachversicherung von Kindern? (1) Leibliche Kinder ... Erfolgt die Versicherung ... für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten. ...</p>	<p>(6) Weitere Leistungsvoraussetzungen ...</p> <p>§ 4 Wann beginnt unsere Leistungspflicht? ... Wird der Leistungsantrag ..., in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist,</p> <p>§ 14 Welche Nachweise sind erforderlich? (1) Notwendige Form der Nachweise Nachweise im Sinne von § 13 Abs. 1 sind insbesondere Unterlagen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Sie müssen als Original erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten: ... c) die Tage, an denen Pflegemaßnahmen durchgeführt worden sind. (2) Nachweise anderer Leistungsträger ... • Eintritt, • Grad und • Fortdauer der Pflegebedürftigkeit. In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(3) Fehlende Nachweise anderer Leistungsträger a) Feststellung durch einen Arzt oder den medizinischen Dienst ... • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt</p> <p>§ 20 Welche Obliegenheiten sind zu beachten? ... (3) Andere Versicherungen mit Anspruch bei Pflegebedürftigkeit Der Neuabschluss einer weiteren ... mit Anspruch auf Pflegegeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden. ...</p> <p>§ 22 Welche Informationspflichten sind zu beachten? (1) Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 2 sind uns unverzüglich anzuzeigen. (2) Stationäre Behandlung,</p> <p>§ 30 Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden? (1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern.</p> <p>§ 31 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig? (1) Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens Bei einer ... Grundlagen für die Leistungen, Pflegegrade oder Einstufungskriterien</p> <p>§ 33 Was gilt für die Nachversicherung von Kindern? (1) Leibliche Kinder ... Erfolgt die Versicherung ... für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten. ...</p> <p>§ 41 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:</p>
---	--

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 § 32 umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.

3.2 Teil II – Tarif mit Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2011 bis 31.12.2011 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>...</p> <p>Dieser Tarif beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit (§ 2), - ein Betreuungsgeld bei Demenz, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung, wenn die versicherte Person nicht pflegebedürftig im Sinne einer Pflegestufe ist (§ 3) - eine individuelle Pflegebegleitung (§ 4), - eine Beitragsbefreiung bei Pflegestufe III (§ 5) - die planmäßige Erhöhung des Tagessatzes (Dynamisierung, § 8) <p>Inhalt:</p> <p>§ 1 Wer kann in diesen Tarif aufgenommen werden?</p> <p>§ 2 Welche Pflegetagegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>§ 3 Welches Betreuungsgeld bei häuslicher Pflege zahlen wir nach diesem Tarif?</p> <p>§ 4 Welche individuelle Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>§ 5 Wann sind Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit?</p> <p>§ 6 Welche Leistungserbringer müssen für die Zahlung von Pflegetagegeld in Anspruch genommen werden?</p> <p>§ 7 Gilt eine Wartezeit?</p> <p>§ 8 Welche Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne Gesundheitsprüfung an (Dynamisierung)?</p> <p>§ 9 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag</p> <p>...</p> <p>§ 2 Welche Pflegetagegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>(1) Pflegetagegeld für häusliche und stationäre Pflege Im Versicherungsfall ... Pflegebedürftigkeit (siehe Teil I § 1 Abs. 2 a) monatlich ...</p> <p>(2) Höhe des Pflegetagegeldes</p> <p>a) Häusliche (einschließlich teilstationäre) Pflege</p> <p>Die Höhe... Pflege (siehe § 6) richtet sich nach der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI).</p>	<p>...</p> <p>Dieser Tarif beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit (§ 2), - eine individuelle Pflegebegleitung (§ 3), - eine Beitragsbefreiung bei Pflegegrad 5 (§ 4) - die planmäßige Erhöhung des Tagessatzes (Dynamisierung, § 7) <p>Inhalt:</p> <p>§ 1 Wer kann in diesen Tarif aufgenommen werden?</p> <p>§ 2 Welche Pflegetagegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>§ 3 Welche individuelle Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>§ 4 Wann sind Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit?</p> <p>§ 5 Welche Leistungserbringer müssen für die Zahlung von Pflegetagegeld in Anspruch genommen werden?</p> <p>§ 6 Gilt eine Wartezeit?</p> <p>§ 7 Welche Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne Gesundheitsprüfung an (Dynamisierung)?</p> <p>§ 8 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag</p> <p>...</p> <p>§ 2 Welche Pflegetagegeld-Zahlung sagen wir nach diesem Tarif zu?</p> <p>(1) Pflegetagegeld für häusliche und stationäre Pflege Im Versicherungsfall ... Pflegebedürftigkeit (siehe Teil I § 1 Abs. 2) monatlich ...</p> <p>(2) Höhe des Pflegetagegeldes</p> <p>a) Häusliche (einschließlich teilstationäre) Pflege</p> <p>Die Höhe... Pflege (siehe § 5) richtet sich nach dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI).</p>

<p>Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Pflegestufe I 30%, - bei Pflegestufe II 60%, - bei Pflegestufe III 100% <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Wir zahlen ... Pflegefachkraft (siehe § 6 Abs. 1), sondern durch eine Pflegeperson (siehe § 6 Abs. 2) vorgenommen wird.</p> <p>b) vollstationäre Pflege Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% des versicherten Tagessatzes. <p>Die Höhe des Pflegetagegeldes für vollstationäre Pflege (siehe § 6 Abs. 3) richtet sich nach der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI).</p> <p>§ 3 Welches Betreuungsgeld bei häuslicher Pflege zahlen wir nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Betreuungsgeld bei häuslicher (einschließlich teilstationärer) Pflege Im Versicherungsfall zahlen wir bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil I § 1 Abs. 2 b)) monatlich rückwirkend ein Betreuungsgeld in vereinbarter Höhe. Die Zahlung des Betreuungsgeldes setzt voraus, dass die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemäß Teil I § 3 Abs. 3 Satz b) i.V.m. § 45 a Abs. 1 Nr. 2 SGB XI einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht hat, - sowie eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist (siehe Teil I § 3 Abs. 3 Satz 2). <p>Wurde die versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer Pflegestufe zugeordnet (siehe Teil I § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 a) i.V.m. § 15 SGB XI), zahlen wir kein Betreuungsgeld.</p> <p>(2) Höhe des Betreuungsgeldes Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30% des für das Pflegetagegeld versicherten Tagessatzes. <p>§ 4 Welche individuelle Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Grundsätze der Leistungserbringung Die individuelle Pflegebegleitung ... Pflegepersonen (siehe § 6 Abs. 2). ...</p> <p>(2) Unsere Leistungen der individuellen Pflegebegleitung ...</p> <p>b) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles Wenn ... Pflegebedürftigkeit oder wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach diesem Tarif besteht, ... Wir beraten über, vermitteln und organisieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeleistungen, ... (Pflegeheime, siehe § 6 Abs. 3), ... - Pflegeschulungen ... (siehe § 6 Abs. 2) der versicherten Person. <p>...</p> <p>§ 5 Wann sind Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit? Wurde die versicherte Person der Pflegestufe III (siehe Teil I § 3 Abs. 2 c) i.V.m. § 15 SGB XI) zugeordnet</p> <p>Die Beitragsbefreiung wird ... wirksam, in dem Leistungspflicht für Pflegestufe III aus diesem Tarif besteht. ... Pflegetagegeld nach Pflegestufe III nach diesem Tarif für die versicherte Person entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegestufe II oder I erfolgt.</p> <p>§ 6 Welche Leistungserbringer müssen für die Zahlung von Pflegetagegeld in Anspruch genommen werden? ...</p> <p>§ 7 Gilt eine Wartezeit? ...</p> <p>§ 8 Welche Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne Gesundheitsprüfung an (Dynamisierung)? ...</p> <p>§ 9 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag? ...</p>	<p>XI) Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Pflegegrad 1: 20%, - bei Pflegegrad 2: 30%, - bei Pflegegrad 3: 50%, - bei Pflegegrad 4: 80%, - bei Pflegegrad 5: 100% <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Wir zahlen ... Pflegefachkraft (siehe § 5 Abs. 1), sondern durch eine Pflegeperson (siehe § 5 Abs. 2) vorgenommen wird.</p> <p>b) vollstationäre Pflege</p> <p>Die Höhe des Pflegetagegeldes für vollstationäre Pflege (siehe § 5 Abs. 3) richtet sich nach dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI). Sie erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Pflegegrad 1: 20% - bei Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5: 100% <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>§ 3 Welche individuelle Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Grundsätze der Leistungserbringung Die individuelle Pflegebegleitung ... Pflegepersonen (siehe § 5 Abs. 2). ...</p> <p>(2) Unsere Leistungen der individuellen Pflegebegleitung ...</p> <p>b) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles Wenn ... Pflegebedürftigkeit nach diesem Tarif besteht, ... Wir beraten über, vermitteln und organisieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeleistungen, ... (Pflegeheime, siehe § 5 Abs. 3), ... - Pflegeschulungen ... (siehe § 5 Abs. 2) der versicherten Person. <p>...</p> <p>§ 4 Wann sind Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit? Wurde die versicherte Person dem Pflegegrad 5 (siehe Teil I § 3 Abs. 2 i.V.m. § 15 SGB XI) zugeordnet</p> <p>Die Beitragsbefreiung wird ... wirksam, in dem Leistungspflicht für Pflegegrad 5 aus diesem Tarif besteht. ... Pflegetagegeld nach Pflegegrad 5 nach diesem Tarif für die versicherte Person entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegegrad 4, 3, 2 oder 1 erfolgt.</p> <p>§ 5 Welche Leistungserbringer müssen für die Zahlung von Pflegetagegeld in Anspruch genommen werden? ...</p> <p>§ 6 Gilt eine Wartezeit? ...</p> <p>§ 7 Welche Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne Gesundheitsprüfung an (Dynamisierung)? ...</p> <p>§ 8 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag? ...</p>
--	--