

Gesellschaft: Mannheimer Krankenversicherung AG
Tarif: Pflegekostenzusatzversicherung nach Tarif HUMANIS ZP13
Versicherungsbedingungen vom: Mannheimer VB 2009
Datum: 13.02.2013

Erklärung

- grün markiert: versicherungsnehmerfreundlich formuliert
 - rot markiert: versicherungsnehmerunfreundlich formuliert
 - blau markiert: darauf ist zu achten
 - meine Erläuterungen in einer anderen Schriftart
-

Aufgrund der Neukalkulation der Unisex-Tarife hat die Mannheimer das Bedingungswerk neu gestaltet.

Folgende **Veränderungen** zugunsten des Versicherungsnehmers haben stattgefunden:

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Die Pflegekostenzusatzversicherung nach Tarif ZP 13 ist eine Zusatzversicherung zur Pflege-Pflichtversicherung in Deutschland (**Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI - vom 26.05.1994, aktueller Stand ab 01.01.2013**). Der Versicherer erbringt im Versicherungsfall die vereinbarten Leistungen für die Pflege, die entweder Leistungen für den Fall der Pflegebedürftigkeit oder für den Fall der dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz sind.

Es wird auf den aktuellen Stand des SGB XI hingewiesen, so dass hier auch schon Änderungen in der Zukunft berücksichtigt werden.

§ 4 Versicherungsfall

1. Pflegebedürftigkeit

a) Eine ärztliche Feststellung kann durch eine entsprechend qualifizierte Feststellung des medizinischen Dienstes der Pflege-Pflichtversicherung ersetzt werden.

b) Als Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens gelten: Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen und Rasieren, Aufnahme der Nahrung, Darm- und Blasenentleerung, Gehen und Stehen sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

Die ärztliche Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist gleichzusetzen mit der Feststellung des MDK. Das ist sehr praxisnah und klar formuliert.

Die Verrichtungen des täglichen Lebens wurden eindeutiger formuliert. Auf Bemerkungen, wie: „Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt“ wurde verzichtet.

§ 4 Versicherungsfall

2. Dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

a) Versicherungsfall im Sinne des § 9 und des § 11 Nr. 2 b ist die nach objektivem medizinischem Befund festgestellte dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz einer nicht nach Nr. 1 pflegebedürftigen Person in Folge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen nach § 45a Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB XI. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz. Er endet, wenn diese nicht mehr besteht oder eine Pflegebedürftigkeit nach Nr. 1 festgestellt wird. Eine ärztliche Feststellung kann durch eine entsprechend qualifizierte Feststellung des medizinischen Dienstes der Pflege-Pflichtversicherung ersetzt werden. Die maßgebenden Umstände sind unter Vorlage entsprechender Urkunden nachzuweisen; Änderungen sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Die Demenz wird nicht mehr durch einen Facharzt festgestellt, sondern es wird die MDK-Feststellung akzeptiert.

§ 9 Zusatzpflegegeld für häusliche Pflege durch Familienangehörige oder andere selbst beschaffte Pflegehilfen und Aufwendungsersatz für häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte bei dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Deutschland

1. Erhält die versicherte Person aus der Pflege-Pflichtversicherung ausschließlich ein Pflegegeld nach § 123 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI für häusliche Pflege durch Familienangehörige oder andere selbst beschaffte Pflegehilfen, wird ein monatliches Zusatzpflegegeld gezahlt. Das Zusatzpflegegeld entspricht der Höhe nach dem Doppelten des von der Pflege-Pflichtversicherung zu zahlenden Pflegegeldes.

2. Erhält die versicherte Person aus der Pflege-Pflichtversicherung statt des Pflegegeldes ausschließlich Pflegesachleistungen nach § 123 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI für häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte, werden die monatlich verbleibenden Aufwendungen bis zum Doppelten des aus der Pflege-Pflichtversicherung nach § 123 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI zur Verfügung stehenden Höchstbetrages ersetzt. Liegen die verbleibenden Aufwendungen unter dem Betrag eines Zusatzpflegegeldes nach Nr. 1, wird der Aufwendungsersatz monatlich pauschal auf den Betrag des Zusatzpflegegeldes aufgestockt.

3. Erhält die versicherte Person aus der Pflege-Pflichtversicherung eine Kombinationsleistung aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld nach § 123 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI, wird ein Zusatzpflegegeld nach Nr. 1 gezahlt.

4. Die Leistungen sind zusammen mit anderen Versicherungsleistungen begrenzt auf den Jahreshöchstbetrag nach § 12. Der Leistungsanspruch endet mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit nach § 4 Nr. 1. Nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit fortgezahlte Leistungen werden auf Ansprüche auf Versicherungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit angerechnet.

Es gibt bei Demenz wesentlich höhere Leistungen.

Teilstationäre und Stationäre Pflege in Deutschland

Ersetzt werden Aufwendungen für Pflege, Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Aufwendungen für in Rechnung gestellte Investitionskosten, Ausbildungszuschläge und Fahrtkosten zu und von der Pflegeeinrichtung mit einem Spezial-Krankenfahrzeug.

Es gibt nicht nur bei der stationären, sondern auch bei der teilstationären Pflege die Kostenübernahme für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten etc.

§ 11 Pauschales Auslandspflegegeld

1. Erfolgt die Pflege im Ausland, wird anstelle der Versicherungsleistungen nach § 7 Nrn. 1 bis 3, nach § 8 oder nach § 9 ein pauschales Auslandspflegegeld gezahlt, wenn auch die Pflege-Pflichtversicherung für die Pflege im Ausland Leistungen erbringt, die der Art nach den Leistungen dieses Tarifes entsprechen.

2. Das Auslandspflegegeld entspricht der Höhe nach

a) im Versicherungsfall der Pflegebedürftigkeit nach § 4 Nr. 1 dem Pflegegeld, das die Pflege-Pflichtversicherung nach § 37 Abs. 1 SGB XI bei häuslicher Pflege in Deutschland für eine versicherte Person ohne dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz erbringen würde, oder

b) im Versicherungsfall der dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 4 Nr. 2 dem Doppelten des Pflegegeldes, das die Pflege-Pflichtversicherung nach § 123 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI bei häuslicher Pflege der versicherten Person in Deutschland erbringen würde.

3. Das Auslandspflegegeld ist zusammen mit anderen Versicherungsleistungen begrenzt auf den Jahreshöchstbetrag nach § 12.

Die Tarifleistungen, die im Ausland erbracht werden, sind erhöht worden.

§ 8 Zusatzpflegegeld für häusliche Pflege durch Familienangehörige oder andere selbst beschaffte Pflegehilfen in Deutschland

1. Für jeden Monat, für den die Pflege-Pflichtversicherung für Pflegemaßnahmen in Deutschland ausschließlich ein Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI für die Pflege durch Familienangehörige oder andere selbst beschaffte Pflegehilfen erbringt, wird für die häusliche Pflege durch Familienangehörige oder andere selbst beschaffte Pflegehilfen ein Zusatzpflegegeld gezahlt. **Das Zusatzpflegegeld entspricht der Höhe nach dem Betrag, den die Pflege-Pflichtversicherung nach § 37 Abs. 1**

SGB XI für eine versicherte Person in der jeweiligen Pflegestufe ohne dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz zu erbringen hat.

2. Für jeden Monat, für den die Pflege-Pflichtversicherung für Pflegemaßnahmen in Deutschland Leistungen für häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege im Sinne des § 7 Nrn. 1 bis 3 oder neben solchen Leistungen ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des § 37 Abs. 1 SGB XI erbringt, wird für die häusliche Pflege durch Familienangehörige oder andere selbst beschaffte Pflegehilfen ein Zusatzpflegegeld gezahlt. Das Zusatzpflegegeld entspricht der Höhe nach dem Betrag, den die Pflege-Pflichtversicherung nach § 37 Abs. 1 SGB XI für eine versicherte Person in der jeweiligen Pflegestufe ohne dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz zu erbringen hat. Es mindert sich um die für den gleichen Monat zu erbringenden Leistungen nach § 7 Nrn. 1 bis 3.

3. Das Zusatzpflegegeld ist zusammen mit anderen Versicherungsleistungen begrenzt auf den Jahreshöchstbetrag nach § 12.

Auch hier erhöhte Leistungen. Es wird das jeweilige bewilligte Pflegegeld des SGB XI verdoppelt.

FAZIT

Der schon sehr gute Pflegekostentarif der Mannheimer wurde durch die Überarbeitung der o.g. Punkte noch verbessert.

Ich freue mich sehr, dass ich bei den folgenden Punkten meine Empfehlungen mit einbringen durfte und diese im neuen Bedingungswerk umgesetzt wurden:

1. Klarstellung bei der Bezugnahme auf den aktuellen Stand des SGB XI
2. Klarstellung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (ärztliche Feststellung ist gleichzusetzen mit der MDK-Feststellung)
3. Die Aufzählungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens korrespondierten nicht mit den Richtlinien der MDK-Einstufung und konnten so den Eindruck erwecken, dass die Mannheimer eine Parallelprüfung durchführen möchte (analog der ADL-Leistungsprüfung bei den Pflegerenten). Das war von der Mannheimer nicht gewollt und somit wurden die Verrichtungen klarer definiert.
4. höhere Leistungen bei dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Weiterhin wurden **kundenfreundlich** folgende Punkte verbessert:

- höhere Leistungen bei Demenz, es gibt kein separates Prüfverfahren, sondern es wird der Pflegebescheid der Pflegekasse akzeptiert
- bei stationärer und teilstationärer Pflege werden auch die Kosten für Unterkunft, Transport, Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungszuschläge abgesichert
- Tarifleistungen für Leistungen im Ausland wurden erhöht

Trotz der Beitragserhöhung, die ja der ganze Markt mit den neuen Unisex-Tarifen verzeichnet, bietet der HUMANIS ZP13 weiterhin ein sehr gutes Preis-Leistungsverhältnis.

Noch hervorzuheben ist, dass die Mannheimer jedem Kunden, der einen Versicherungsvertrag für den ZP13 abschließt, folgendes zusichert:

„Unser Versprechen für die Zukunft

Sie haben sich für eine HUMANIS® Pflege-Zusatzversicherung entschieden. Damit verfügen Sie über einen zukunftsfähigen finanziellen Schutz für den Pflegefall, der sich an den aktuell geltenden gesetzlichen Bestimmungen orientiert und Ihre Pflege-Pflichtversicherung ergänzt.

Falls sich in Zukunft die Bestimmungen der Pflege-Pflichtversicherung ändern sollten, werden wir bei Bedarf mit veränderten oder neuen Tarifen reagieren.

Wenn Sie dann in einen von der Mannheimer angebotenen Nachfolgetarif wechseln wollen, garantieren wir Ihnen die Anrechnung der aus Ihrem bisherigen Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung. Wechseln Sie innerhalb von drei Monaten nach unserem Angebot in diesen neuen Tarif, verzichten wir außerdem auf eine neue Gesundheitsprüfung.“

Eine bessere Formulierung habe ich bis jetzt noch bei keinem Pflegezusatztarif gesehen. Dort ist sonst formuliert: es „können“ die Bedingungen bei Änderung im SGB XI angepasst werden.