

Berlin, den 05.04.2014

## **Pflegebedürftigkeit bei den BU-/Grundfähigkeits-Tarifen und Kinderprodukten Welche Bedeutung haben die Pflegeoptionen bei den Renten- und BU-Tarifen?**

Pflegeoptionen bei den Berufsunfähigkeits- und Rentenversicherungen mit anzubieten, scheint heutzutage geradezu das Innovativste zu sein. Aber: was genau versteckt sich dahinter? Kann der Kunde davon ausgehen, dass er eine optimale Pflegelösung mit abschließt?

Gleich zum Anfang vorneweg: die eigentlichen Leistungsinhalte und Bedingungswerke der einzelnen Tarife sollen hier nicht betrachtet werden. Es geht ausschließlich um die Regelungen zur Pflegebedürftigkeit bzw. zu den Pflegeoptionen.

Folgende Punkte sollen eine Rolle spielen:

- Gibt es Leistungen nach SGB XI und Demenz?
- Wie sind die ADLs geregelt?
- Welche Unterlagen sind einzureichen?
- Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest?

Um überhaupt vergleichen zu können, welchen Umfang die Leistungsversprechen der BU-/Renten-/Grundfähigkeitsversicherungsanbieter und der Kinderprodukte haben, soll der Ausgangspunkt die Pflegerentenversicherung, dargestellt am Beispiel der IDEAL, sein.

Bei der Pflegerentenversicherung der IDEAL wird nach Einstufung lt. SGB XI geleistet, es muss zur Leistungsprüfung das MDK-Gutachten eingereicht werden. Mit diesem Gutachten werden zuerst die Leistungen nach SGB XI geprüft und danach nach dem ADL-System eine sogenannte „Günstigerprüfung“ durchgeführt. Der Versicherte erhält aus dieser Prüfung die höhere Leistung.

Bei der IDEAL erhält man lt. ADL folgende Leistungen:

Pflegestufe 1 = ab 3 Pflegepunkten

Pflegestufe 2 = 4 oder 5 Pflegepunkte

Pflegestufe 3 = 6 Pflegepunkte

Nachstehend folgen die Einstufungskriterien nach dem Punktesystem der IDEAL, um eine Vergleichsmöglichkeit zu haben, wenn man in den anderen Bedingungen nachschaut. Es werden in diesem Beitrag aus Platzgründen nicht alle ADL-Bedingungen aufgeführt.

#### **An- und Auskleiden – 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

#### **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken – 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

#### **Waschen – 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder Wannenaufzug – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

#### **Fortbewegen im Zimmer – 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

#### **Aufstehen und Zu-Bett-Gehen – 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

#### **Verrichten der Notdurft – 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die Versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

## Was kann man sich unter dem ADL-System vorstellen?

ADL heißt „activities of daily living“, manchmal heißt das Punktesystem auch ATL, also Aktivitäten des Täglichen Lebens.

Wenn sich das SGB XI einmal inhaltlich ändern sollte, kann bezweifelt werden, ob man noch die Leistungen, so wie man sie einmal abgeschlossen hat, auch aus dem Tarif lt. SGB XI erhält. In diesem Fall kann man dann auf die ADL-Leistungen zurückgreifen, denn diese sind schon heute in den Bedingungen genau definiert und Vertragsbestandteil.

Ansonsten wird, wie oben schon beschrieben, eine „Günstigerprüfung“ durchgeführt: wodurch erhält der Versicherte mehr Leistung aus der Pflegerente: entweder lt. SGB XI oder nach dem ADL-System. Es ist immer eine gute Regelung, wenn man die Wahl hat.

Allerdings sollte man wissen, dass die Inhalte dieser Punkte nicht identisch mit den Pflegestufen des SGB XI sind und die Einstufung auch anders vorgenommen wird. Es kommt kein MDK vorbei und stuft nach zeitlichen Komponenten ein, sondern der pflegerische Umfang wird ärztlich festgestellt. Einige Versicherer verwenden inzwischen für die Prüfung der ADL-Punkte das eingereichte MDK-Gutachten. Da der MDK die zeitliche Komponente prüft und es lt. SGB XI völlig egal ist, ob man mit Hilfe z.B. eines Rollators noch von A nach B kommt, stellt sich hier die Frage, ob das MDK-Gutachten wirklich aussagefähig genug ist, um die Punkte festzustellen.

Anhand der folgenden Beispiele wird deutlich, dass es auch nicht gerade einfach ist, die Pflegepunkte zu erhalten.

Der Pflegepunkt „Fortbewegen im Zimmer“ beinhaltet folgendes:

„Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person, auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls, die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.“

Was bedeutet eigentlich „auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls“? Solange man die Gehhilfen, wie z.B. einen Rollator etc. oder den Rollstuhl noch selbst benutzen kann und keine Hilfe dabei benötigt, erhält man diesen Punkt nicht. Man kann sich vielleicht vorstellen, dass man in der ersten Phase der Pflegebedürftigkeit noch relativ lange ohne Hilfe klar kommt. Bei der gesetzlichen Pflegeeinstufung spielt das keine Rolle. Hier wird der

Pflegebedarf festgestellt und hinterher eine Empfehlung für Hilfsmittel ausgesprochen, um sich den Alltag erleichtern zu können.

Beim Punkt „Waschen“ sieht es auch nicht anders aus:

„Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person, auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder Wannenslift, sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.“

Hier ist auf die Formulierung zu achten: „auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder Wannenslift“, das ist also so ähnlich formuliert wie bei „Fortbewegen im Zimmer“. Und „ein akzeptables Maß“ ist wohl immer eine Auslegungssache.

Beim Punkt „Verrichten der Notdurft“ ist es noch eindeutiger zu sehen (fett gekennzeichnet): Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung

einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, **die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.**

Wenn ein Katheter verwendet wird, benötigt man praktisch keine pflegerische Unterstützung. Das Wechseln der Beutel wird entweder selbst erledigt oder es wird über eine Behandlungspflege - über eine Verordnung vom Arzt - durch eine examinierte Krankenschwester durchgeführt. Leider werden in der Pflege bei Inkontinenz oft Katheter gesetzt, um Pflegezeit zu einsparen. Das ständige „Zur-Toilette-Bringen“ und Windeln ist einfach viel aufwendiger.

Wenn man sich alle 6 Punkte genau anschaut kann man leicht feststellen, dass es schon einer Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit bedarf, hier eingestuft zu werden. Das heißt, um 3 Punkte zu erhalten, müßte man schon analog der Pflegestufe 2 lt. SGB XI eingestuft sein und erhält dann aus der Pflegerente Leistungen analog der Pflegestufe 1.

Kommen wir als erstes zu den „reinen“ **Berufsunfähigkeitsversicherungen**, also die BUs, die keine Pflegeoption haben, sondern in ihren BU-Bedingungen die Pflegebedürftigkeit mit berücksichtigen.

Um immer den Vergleich zur Pflegerente der IDEAL zu haben, ist diese in der ersten Spalte mit aufgeführt.

	IDEAL PR	Alte Leipziger BU	Condor BU
Anzahl der ADLs	6 Punkte	4 Punkte	4 Punkte
Leistung ab mind.	3 Punkten	1 Punkt	1 Punkt
SGB XI - Leistungen	ja	nein	nein
Demenz- Leistungen	Feststellung durch einen Neurologen, MDK-Gutachten	Feststellung durch einen Neurologen	Feststellung durch einen Neurologen
Nachweis durch	MDK-Gutachten, ärztlich	ärztlich	ärztlich

### **FAZIT**

Die BU-Tarife sehen keine Regelung vor, die Pflegebedürftigkeit lt. SGB XI anzuerkennen. Dafür muss man lediglich 1 Punkt von 4 der ADL-Punkte erreichen, wobei man bei der Pflegerente 3 Punkte von 6 erreichen muss, um Leistungen zu erhalten. 1 von 4 Punkten zu erreichen geht wahrscheinlich etwas einfacher als 3 von 6 Punkten.

In den Bedingungswerken findet man z.B. in den Paragraphen „Mitwirkungspflichten des Versicherungsnehmers“ oder „Obliegenheiten“, welche Unterlagen eingereicht werden müssen, um die Leistungen zu erhalten.

Wie sehen denn nun die **Pflege-Optionen der BU-Versicherer** aus?

	IDEAL	Basler	Swiss Life	VolkswahlBund
Tarif	Pflegerente	Beruf+Pflege Aktiv	SBU und Care-Option	BU Plus
Paragrafen	§ 6	§§ 9.2, 12	§§ 3.1, 13	§§ 2(8), 12, 19
Anzahl der ADLs	6 Punkte	6 Punkte	6 Punkte	6 Punkte
Leistung ab mind.	3 Punkten	3 oder 4 Punkten (je Tarifvariante)	3 Punkten	3 Punkten
SGB XI - Leistungen	ja	ja, ab PS 1 oder PS 2 und 3 (je Tarifvariante)	ja	nein
Demenz- Leistungen	Feststellung durch einen Neurologen, MDK- Gutachten	Feststellung durch einen Neurologen	Feststellung durch einen Neurologen	Feststellung durch einen Neurologen
Nachweis durch	MDK- Gutachten, ärztlich	MDK- Gutachten, ärztlich	ärztlich	ärztlich

### **FAZIT**

Bei den Pflegeoptionen der BU-Anbieter erkennt man, dass diese eher an der Pflegerente orientiert sind. In den o.g. Beispielen leisten die Basler und die Swiss Life nach SGB XI und den ADLs, wobei die Basler auch das MDK-Gutachten sehen möchte und die Swiss Life sich nur auf die ärztliche Feststellung beruft. Anhand dieser 3 Beispiele sind die Unterschiede schon gut ersichtlich.

### **Grundfähigkeitsversicherung**

Es liegt nahe, wenn man sich mit Berufsunfähigkeitsversicherungen beschäftigt, auch mal kurz zu schauen, wie die Grundfähigkeitsversicherungen die Pflegebedürftigkeit regeln. Bei der Canada Life gibt es dazu folgende Regelungen:

*§2 (2) Die Beeinträchtigung liegt ebenso vor, wenn der versicherten Person in der gesetzlichen Pflegeversicherung (Stand Juli 2013) oder in einer diese*

*ersetzenden privaten Pflegeversicherung mindestens Pflegestufe 1 im sozialrechtlichen Sinne zuerkannt wurde und ihr deshalb Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe und/oder Pflegegeld zustehen.*

Leider ist nicht zu finden, welche Unterlagen genau für den Nachweis der gesetzlichen Einstufung erbracht werden sollten. Gehen wir einfach mal davon aus, dass der Leistungsbescheid bzw. das MDK-Gutachten ausreicht. Im §14 ist vermerkt, dass es einen ärztlichen Nachweis geben muss. Verständlich, wenn es um den Nachweis der Grundfähigkeiten geht.

### **Rentenversicherungen mit Pflegeoptionen**

	IDEAL	Alte Leipziger	Hanse Merkur	Nürnberger
Tarif	Pflegerente	RentAL, Alfonds	PR 103	NFRP27705
Paragrafen	§ 6	Pflegeoption §§ 2, 4	§ 21	§ 8
Anzahl der ADLs	6 Punkte	6 Punkte	6 Punkte	6 Punkte
Leistung ab mind.	3 Punkten	2 Punkten	2 Punkten	2 Punkten
SGB XI - Leistungen	ja	ja	nein	nein
Demenz-Leistungen	Feststellung durch einen Neurologen, MDK-Gutachten	Feststellung durch einen Neurologen	nein	Feststellung durch einen Neurologen
Nachweis durch	MDK-Gutachten, ärztlich	ärztlich	ärztlich	ärztlich

### **FAZIT**

Beispiel Hanse Merkur Leben: hier ist die Pflegeoption kostenlos mit in allen Rentenversicherungsvarianten enthalten. Das Unternehmen sagt ganz klar, dass ohne Gesundheitsprüfung Leistungen für eine evtl. Pflegebedürftigkeit mit enthalten sind, und dass diese erst zum Tragen kommt, wenn der Versicherte schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig ist. Die Einstufung erfolgt bereits ab 2 Pflegepunkten.

Die Alte Leipziger hat erst vor ein paar Monaten die Pflegeoption in ihren Produkten eingeführt. Es wurden auch die Leistungen nach SGB XI mit aufgenommen, was ein Schritt in die richtige Richtung ist.

## Kinderprodukte

	IDEAL	Nürnberger	uniVersa
Tarif	Pflegerente	Biene Maja	Tabaluga
Paragrafen	§ 6	§ 4	§§ 1(7), 4
Anzahl der ADLs	6 Punkte	keine	keine
Leistung ab mind.	3 Punkten	keine	keine
SGB XI - Leistungen	ja	ja	ja
Demenz- Leistungen	Feststellung durch einen Neurologen, MDK- Gutachten	keine	MDK-Gutachten
Nachweis durch	MDK- Gutachten, ärztlich	Leistungsbescheid	Leistungsbescheid, ärztlich

## FAZIT

Interessant zu beobachten, dass bei den beiden o.g. Kinderprodukten die ADL-Punkte keine Rolle spielen, sondern nach gesetzlicher Pflege-Einstufung geleistet wird, und auch teilweise der Leistungsbescheid ausreicht. Wahrscheinlich wurde auf die Statistik geachtet. Lt. Statistischen Bundesamt gab es 2011 unter 15 Jahren 67.734 Pflegefälle. Die größte Gruppe der Pflegebedürftigen stellen die Altersgruppen ab 65 Jahre dar: 2.079.274 Menschen. Somit sind lediglich 3,3 % unter 15 Jahren pflegebedürftig.

Abschließend kann man zusammenfassen, dass immer genau in den Versicherungsbedingungen nachgeschaut werden sollte, wie die Regelungen zur Pflegebedürftigkeit sind. Es hört sich immer gut an, wenn diese Pflegeoptionen angeboten werden. Aber: sind sie kostenfrei mit versicherbar oder wie hoch ist der zusätzliche Beitrag? Hier ist abzuwägen, ob der Versicherte gute Leistungen im Falle einer Pflegebedürftigkeit erhält oder ob man mit dem Kunden noch über andere Varianten der Pflegezusatzabsicherung sprechen sollte, z.B. über die Pflegetagegelder oder Pflegekostentarife, um diese als Ergänzung mit anzubieten.