

## Pflegeversicherung – Was hat sich getan und was müssen Sie künftig tun?

Immer mehr Bundesbürger sorgen sich darum, wie sie im Alter gepflegt werden möchten und wie das Ganze zu finanzieren sein soll. Kein anderes Versicherungsthema ist aktuell so präsent in den Köpfen der Kunden, wie dieses.

Und doch steht die Assekuranz vor vielen Fragen und Unsicherheiten, gerade wenn es um die Zukunft der Pflegeversicherung geht.

Denn zum 01.01.2016 trat das zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft, welches in erster Linie dafür sorgt, dass – durch eine Aufteilung in fünf Pflegegrade – sowohl körperlich als auch kognitiv eingeschränkte Personen den gleichen Anspruch auf Pflege haben. Die Änderung auf fünf Pflegegrade wird erst zu 01.01.2017 wirksam, dennoch gilt das Jahr 2016 als Vorbereitung und bringt bereits viele Neuregelungen mit sich.



Das tritt bereits 2016 in Kraft:

- **Pflege-Beratung:** Ab dem 01.01.2016 sollen Anspruchsteller, die Leistungen bei der Pflegeversicherung beantragen, automatisch ein Angebot zur Pflege-Beratung erhalten. Auch haben pflegende Angehörige einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung. Hierzu werden durch die Pflegekassen feste Ansprechpartner genannt, durch die diese Beratung erfolgen soll.
- **Ersatz-Pflege:** Wenn pflegende Angehörige zeitweilig ausfallen z.B. auf Grund von Krankheit, hatte man in der Vergangenheit Anspruch auf das Pflegegeld für eine Dauer von 28 Tagen um die Pflege durch eine Pflegekraft, Freunde oder Verwandte zu finanzieren. Ab dem 01.01.2016 wird die Anspruchsdauer auf 42 Tage in der Ersatz-Pflege erhöht.
- **Kurzzeit-Pflege:** Wird ein zu pflegender Angehöriger für eine begrenzte Dauer in eine stationäre Pflegeeinrichtung verlegt (z.B. aufgrund von Urlaub der pflegenden Angehörigen), so betrug der bisherige Leistungsbezug ebenfalls 28 Tage. Dieser wurde auf 56 Tage angehoben.
- **Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen:** Durch das Hospiz- und Palliativgesetz sind stationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet Kooperationsvereinbarungen mit Haus-, Fach und Zahnärzten

zu schließen und somit die ärztliche Versorgung ihrer Bewohner sicherzustellen.

- **Rehabilitation:** Die Verfahren zur Klärung des Rehabilitationsbedarfs von Pflegebedürftigen durch die Pflegekassen und den medizinischen Dienst wurden, mit dem Ziel Pflegebedürftigen den Zugang zu Maßnahmen der Rehabilitation zu erleichtern, konkretisiert.

Worauf Sie sich ab dem 01.01.2017 einstellen müssen:

- **Pflegebedürftigkeitsbegriff:** Nicht mehr Pflegestufen, sondern Pflegegrade werden ab dem 01.01.2017 vergeben. Und – wie den meisten wohl schon bekannt sein wird – es wird 5 Pflegegrade in unterschiedlicher Abstufung geben. Körperlich und geistig eingeschränkte Menschen sollen dabei gleichberechtigt Zugang zu Pflegeleistungen erhalten.
- **Begutachtungsverfahren:** Bisher war die Einstufung davon abhängig, wie lange ein Patient am Tag Hilfe benötigt. Dabei lag das Hauptaugenmerk auf der Verrichtung körperlicher Tätigkeiten, wie z.B. Aufstehen, Körperpflege etc.  
Seit 2013 wurden Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenzranke) in die Pflegestufe 0 eingeordnet, was aber im Verhältnis zu den übrigen Pflegestufen dem Pflegeaufwand nicht gerecht wurde.  
Beim neuen Begutachtungsverfahren ab 2017 werden sechs Bereiche mit unterschiedlicher Gewichtung untersucht:
  - Mobilität
  - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
  - Selbstversorgung
  - Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- **Überleitung von bereits Pflegebedürftigen:** Rund 2,7 Millionen Menschen sind in Deutschland aktuell einer Pflegestufe zugeordnet. Diese werden zum 01. Januar 2017 automatisch übergeleitet. Dabei werden Menschen mit rein körperlichen Einschränkungen in den nächst höheren Pflegegrad eingestuft (Bsp.: Pflegestufe III → Pflegegrad 4) und Menschen mit kognitiven Einschränkungen in den übernächsten Pflegegrad (Pflegestufe 0 → Pflegegrad II).  
Dabei muss niemand einen neuen Antrag stellen oder eine neue Prüfung über sich ergehen lassen.

- **Beitragssatz:** Der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung steigt zum Jahreswechsel 2016/2017 um 0,2 Prozentpunkte. Damit ist der neue Beitragssatz 2,55%, bzw. 2,8 % für Kinderlose über 23 Jahren.

## Wie reagiert die Assekuranz?

Natürlich beschäftigt uns am meisten die Frage, was bis zum Jahreswechsel unsererseits zu tun ist. Sollten wir warten, bis angepasste Tarife auf den Markt kommen? Oder können wir mit ruhigem Gewissen weiterhin das Thema Pflege bedienen?

Zu allererst sei gesagt: Kunden, die bis zum 01.01.2017 eine Leistung aus einer Pflegezusatzversicherung beziehen, darf diese Leistung nicht einseitig vom Versicherer gekürzt oder gestrichen werden!

Somit kann man sich vorerst sicher sein, dass einem Kunden im Leistungsfall keine Nachteile entstehen. Aber was passiert mit bestehenden Verträgen? Folgende Versicherer haben in Ihren Tagegeld-Tarifen Umstellungsklauseln beinhaltet<sup>1)</sup>:

- Allianz: Optionsrecht auf – wegen gesetzlichen Neuerungen – neu eingeführte Tarife der Allianz bis zum 31.12.2018 ohne Gesundheitsprüfung
- Deutsche Familienversicherung: Optionsrecht in bisheriger Tagegeldhöhe aufgrund von Reformen in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung, solange noch kein Versicherungsfall eingetreten ist
- Gothaer: Optionsrecht auf eine gleichwertige Absicherung, sofern der Versicherer einen entsprechenden Tarif anbietet
- Hallesche: Optionsrecht auf – wegen gesetzlichen Neuerungen – neu eingeführte Tarife innerhalb von drei Monaten nach Einführung
- Münchener Verein: Recht auf Umstellungsangebot in einen neuen Pfl egetagegeldtarif in bisheriger Höhe innerhalb von drei Monaten nach Benachrichtigung über einen neuen Tarif
- SDK: Optionsrecht auf Umstellung in – vom Versicherer im Rahmen gesetzlicher Neuerungen – neu eingeführte Tarife, sofern noch kein Versicherungsfall eingetreten ist, maximal bisherige Tagegeldhöhe
- Signal Iduna: Umstellungsrecht aufgrund von Reformen in neu eingeführte Tarife innerhalb von 3 Monaten nach Einführung
- Deutscher Ring: Umstellungsrecht aufgrund von Reformen in neu eingeführte Tarife innerhalb von 3 Monaten nach Einführung
- Consal (BBKK/UKV): Optionsrecht in bisheriger Tagegeldhöhe aufgrund von Reformen in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung, solange noch kein Versicherungsfall eingetreten ist
- uniVersa: Optionsrecht in bisheriger Tagegeldhöhe aufgrund von Reformen in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung, solange noch kein Versicherungsfall eingetreten ist

Man sollte also keineswegs die neuen Tarife abwarten, da sich die Branche schon mit der Umstellung beschäftigt hat und sich auch darauf vorbereitet.

1) Zum Zeitpunkt der Recherche lagen diese Klauseln vor. Ob noch weitere Gesellschaften im Laufe des Jahres konkrete Garantien veröffentlichen bleibt abzuwarten.