

Zusatzbedingungen für das Unfall-Pflegegeld (ab Vollendung des 62. Lebensjahres)

Wir leisten in Erweiterung zu Ziffer 2 AUB ein Unfall-Pflegegeld gemäß folgender Bedingungen:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person

- hat einen unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB erlitten, der zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB (Invalidität) geführt hat und
- hat von der Pflegeversicherung gemäß Sozialgesetzbuch (SGB XI) mindestens den Pflegegrad 3 zuerkannt bekommen, wobei der Unfall die überwiegende Ursache für den Pflegegrad sein muss.

Den Nachweis des Pflegegrades müssen Sie mittels geeigneter Unterlagen führen (z. B. Pflegebescheid, Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der MEDICPROOF GmbH, dem Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung).

1.2 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Unfall-Pflegegeldbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen und geeignete Unterlagen der Pflegeversicherung anzufragen. Werden die Bescheinigung nicht umgehend übersandt, ruht die Pflegegeldzahlung ab der nächsten Fälligkeit des Unfall-Pflegegeldes.

2. Unfall-Pflegegeld bis zur Feststellung des Invaliditätsgrades

2.1 Wird der versicherten Person von der Pflegeversicherung ein Pflegegrad von mindestens 3 zuerkannt und ist die Invalidität gemäß Ziffern 2.1.2.2 AUB und etwaiger zusätzlicher Regelungen in Besonderen Bedingungen von uns noch nicht bemessen worden, leisten wir ab Nachweis des Pflegegrades das Unfall-Pflegegeld zunächst vorläufig wie folgt:

- bei Pflegegrad 3 erhalten Sie monatlich 250 Euro,
- ab Pflegegrad 4 erhalten Sie monatlich 500 Euro.

2.2 Die vorläufige Zahlung endet, wenn durch entsprechenden Bescheid der Pflegeversicherung eine Einstufung unterhalb des Pflegegrades 3 erfolgt oder die Pflegebedürftigkeit aberkannt wird.

3. Unfall-Pflegegeld ab Feststellung des Invaliditätsgrades

3.1 Ist der Invaliditätsgrad von uns festgestellt und wurde der versicherten Person von der Pflegeversicherung ein Pflegegrad von mindestens 3 zuerkannt, leisten wir nach Ziffer 3.3 dieser Zusatzbedingungen.

3.2 Ergibt sich mit Feststellung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung des zuerkannten Pflegegrades ein höherer Leistungsanspruch gemäß Ziffer 3.3 gegenüber der zunächst erfolgten vorläufigen Zahlung nach Ziffer 2 dieser Zusatzbedingungen, zahlen wir die Differenz ab dem Beginn der vorläufigen Zahlungen nach.

Eine etwaige Überzahlung durch uns wird nicht angerechnet oder zurückgefordert.

3.3 Das Unfall-Pflegegeld berechnet sich nach folgender Tabelle:

Invaliditätsgrad	bei Pflegegrad 3	ab Pflegegrad 4
1 bis 5 %	50 Euro	100 Euro
6 bis 10 %	100 Euro	200 Euro
11 bis 20 %	200 Euro	400 Euro
21 bis 30 %	300 Euro	600 Euro
31 bis 40 %	400 Euro	800 Euro
41 bis 50 %	500 Euro	1.000 Euro
51 bis 60 %	600 Euro	1.200 Euro
61 bis 70 %	700 Euro	1.400 Euro
71 bis 80 %	800 Euro	1.600 Euro
81 bis 90 %	900 Euro	1.800 Euro
91 bis 100 %	1.000 Euro	2.000 Euro

3.4 Eine Änderung des Pflegegrades und ggf. eine damit verbundene Änderung der Höhe des Unfall-Pflegegeldes wirkt sich ab dem Zeitpunkt der Feststellung des neuen Pflegegrades aus. Änderungen werden längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall berücksichtigt und sind uns umgehend in Textform anzuzeigen.

4. Beginn und Dauer der Leistung

4.1 Das Unfall-Pflegegeld leisten wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

4.2 Das Unfall-Pflegegeld wird bis zum Ende des Monats geleistet, in dem

- die versicherte Person verstirbt oder
- der Nachweis eines überwiegend unfallbedingten Pflegegrades von mindestens 3 nicht mehr erbracht werden kann.

Wurde das Unfall-Pflegegeld von uns allerdings länger als 3 Jahre gezahlt, führt eine Änderung des Pflegegrades oder die Aberkennung der Pflegebedürftigkeit nicht zur Beendigung unserer Unfall-Pflegegeldleistung.

5. Anhang

Auszug aus § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
– Soziale Pflegeversicherung – vom 26.05.1994, Stand:
18.07.2017:

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

(1) Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

(2) Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegfachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in Anlage 2 festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

1. Punktbereich 0:
keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. Punktbereich 1:
geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. Punktbereich 2:
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. Punktbereich 3:
schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und
5. Punktbereich 4:
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:

1. Mobilität mit 10 Prozent,
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
3. Selbstversorgung mit 40 Prozent,

4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,

5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.

(3) Zur Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in Anlage 2 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

1. ab **12,5 bis unter 27** Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1:
geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. ab **27 bis unter 47,5** Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2:
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. ab **47,5 bis unter 70** Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3:
schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. ab **70 bis unter 90** Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4:
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
5. ab **90 bis 100** Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5:
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(4) Pflegebedürftige mit 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.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die pflegfachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen.

(5) Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.