

INFOBRIEF

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG IM ÜBERBLICK

Stand: Januar 2017

Jeder Mensch – ob alt oder jung – kann zum „Pflegefall“ werden, beispielsweise als Folge eines Unfalls, eines Schlaganfalls oder einer chronischen Erkrankung. Um die Betroffenen und ihre Familien in dieser schwierigen Situation zu unterstützen, wurde 1995 die Pflegeversicherung ins Leben gerufen. Anders als die gesetzliche Krankenversicherung, die die meisten krankheitsbedingten Aufwendungen des Versicherten übernimmt, stellt die Pflegeversicherung lediglich eine Grundsicherung dar. Das bedeutet, die Leistungen reichen nicht aus, um den Hilfe- und Pflegebedarf voll zu decken. Wer sich notwendige Pflege nicht leisten kann, weil Einkommen und Ersparnisse nicht ausreichen, erhält nach Einkommens- und Vermögensprüfung des Antragstellers und der unterhaltspflichtigen Angehörigen Sozialhilfe.

Die Pflegeversicherung wurde zuletzt mit dem am 01.01.2017 in Kraft getretenen Pflegegeldgesetz 2 aktualisiert, die neue Definition der Pflegebedürftigkeit und die Umstellung der Pflegestufen auf Pflegegrade stellen neben den Leistungsanpassungen die wichtigsten Änderungen dar.

Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, werden zum 01.01.2017 automatisch in die Pflegegrade übergeleitet:

Pflegestufe 0 und eingeschränkte Alltagskompetenz	➤ Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	➤ Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 und eingeschränkte Alltagskompetenz	➤ Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	➤ Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 und eingeschränkte Alltagskompetenz	➤ Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	➤ Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 und eingeschränkte Alltagskompetenz	➤ Pflegegrad 5

Grundsätzlich muss für den Erhalt von Pflegeversicherungsleistungen mindestens der Pflegegrad 1 (12,5 Punkte) vorliegen!

Und das sind wesentliche Leistungen der Pflegeversicherung:

Für den Pflegegrad 1:

- ◆ Es besteht ein Anspruch auf **Pflegeberatung** sowie bis zu halbjährlichen Beratungseinsätzen durch einen ambulanten Pflegedienst.
- ◆ Für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen wird ein pauschaler **Wohngruppenschlag** von 214 Euro geleistet.
- ◆ Versorgung mit **Pflegehilfsmitteln**, auch mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln bis zu 40 Euro monatlich.
- ◆ Für Maßnahmen der **Wohnraumanpassung** (ggf. auch ein Umzug), welche die Pflege erleichtern oder ein selbstständiges Leben ermöglichen werden bis maximal 4000 Euro finanziert, die Antragstellung muss vor Beginn der Baumaßnahme erfolgen.
- ◆ Der **Entlastungsbetrag** von **125 Euro monatlich** kann für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag als Kostenerstattungsanspruch oder als monatlicher Zuschuss bei stationärer Pflege geltend gemacht werden.

Für die Pflegegrade 2 bis 5:

Hauptleistungsbeträge

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	---	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung	---	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Entlastungsbetrag zweckgebunden	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Leistungsbetrag stationäre Pflege	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

Pflegegeld

Diese Leistung kommt in Frage, wenn die Pflege durch privat pflegende Personen organisiert wird. Je nach Pflegegrad variieren die Beträge zwischen 316 und 901 Euro monatlich (siehe Tabelle). Das Pflegegeld erhält die pflegebedürftige Person zur Vergütung der privaten Pflegepersonen (Angehörige, Freunde, Nachbarn, ...). Um eine „angemessene“ Pflege zu gewährleisten, sind Pflegegeld-EmpfängerInnen in den Pflegegraden 2 und 3 einmal halbjährlich und in den Pflegegraden 4 und 5 einmal vierteljährlich verpflichtet, eine Pflegeberatung durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine von den Pflegekassen anerkannte unabhängige Beratungsstelle nachzuweisen. Die Kosten dafür übernimmt die Pflegekasse.

Sachleistung

Bei professionell erbrachten Hilfeleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst bezuschusst die Pflegekasse je nach Pflegegrad mit bis zu 1995 Euro im Monat (siehe Tabelle). Seit dem 01.01.2013 kann neben den Leistungskomplexen der „Grundpflege“ und der „Hauswirtschaft“ auch „häusliche Betreuung“ in Anspruch genommen werden.

Kombinationsleistung

Die Inanspruchnahme von Pflegegeld und Pflegesachleistung kann miteinander kombiniert werden.

Wohngruppenschlag

Für pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen wird ein pauschaler Wohngruppenschlag von 214 Euro geleistet. Eine gleichzeitige Inanspruchnahme einer teilstationären Leistung (z.B. Tagespflege) ist nur nach einer Prüfung durch den MDK möglich.

Tages- und Nachtpflege

Kann die häusliche Versorgung ergänzen, wenn nicht rund um die Uhr eine Betreuungsperson vor Ort ist bzw. entlastet sie pflegende Angehörige. Diese teilstationäre Versorgungsform betreut pflegebedürftige Personen tagsüber oder in seltenen Fällen auch nachts in einer Pflegeeinrichtung. Je nach Pflegegrad übernimmt die Pflegekasse dafür monatlich zwischen 125 Euro (Pflegegrad 1) bis 1995 Euro (Pflegegrad 5). Der Anspruch auf Tagespflege besteht *zusätzlich* zum vollständigen Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung, die Kombinationsleistung oder das Pflegegeld.

Kurzzeitpflege

Diese vorübergehende vollstationäre Pflege finanziert die Pflegekasse mit bis zu 1612 Euro für maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr, während dessen wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt. Nicht im Kalenderjahr verbrauchte Leistungen der Verhinderungspflege können für die Kurzzeitpflege genutzt werden.

Ersatz- oder Verhinderungspflege

kommt bei einem Ausfall der privaten Pflegeperson in Frage. Sie kann in stationären Pflegeeinrichtungen *oder* zu Hause erfolgen. Bei der häuslichen Versorgung übernimmt eine Ersatzpflegekraft (Privatperson oder ambulanter Pflegedienst) die Pflege in der Regel im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dies kann stunden- oder tageweise erfolgen. Für die Verhinderungspflege stehen pro Kalenderjahr für bis zu 6 Wochen maximal 1.612 Euro zur Verfügung, das Pflegegeld wird während dessen hälftig weitergezahlt. Bis zu 50% der Kurzzeitpflegeleistungen (max. 806 Euro) können zusätzlich für die Verhinderungspflege verwendet werden. Eine erstmalige Inanspruchnahme der Ersatz-/ Verhinderungspflege setzt sechs Monate der häuslichen Pflege voraus.

Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege können unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden – die Leistungsformen werden nicht gegeneinander verrechnet.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Maßnahmen des pflegebedingten Umbaus der Wohnung (ggf. auch ein Umzug), welche die Pflege erleichtern oder dem Versicherten ein selbstständiges Leben ermöglichen, werden mit bis zu 4.000 Euro von der Pflegekasse gefördert, die Antragstellung muss vor Beginn der Baumaßnahme erfolgen.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden monatlich mit bis zu 40 Euro bezuschusst. Bei technischen Hilfen wie beispielsweise Pflegebetten müssen sich die Pflegebedürftigen mit zehn Prozent, höchstens jedoch mit 25 Euro je Hilfsmittel beteiligen. In der Regel werden solche Hilfsmittel leihweise überlassen.

Entlastungsbetrag

Allen Pflegebedürftigen steht der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich als Sachleistung nach dem Kostenerstattungsanspruch zur Verfügung, dieser ist zweckgebunden für folgende Leistungen einzusetzen:

- ◆ Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege (Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten)
- ◆ Leistungen der ambulanten Pflegedienste, die außerhalb des Bereiches der „Selbstversorgung“ erbracht werden (Angebote der Unterstützung im Alltag)
- ◆ Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote der Unterstützung im Alltag:
 - Betreuungsangebote durch ehrenamtliche Helfer unter pflegefachlicher Anleitung
 - Angebote zur Entlastung und beratenden Unterstützung von Pflegenden (z.B. Pflegebegleitung)
 - Angebote zur Entlastung im Alltag oder im Haushalt

Die angebotenen Leistungen müssen von den zuständigen Behörden der Länder anerkannt sein. Für die Inanspruchnahme dieser Angebote können neben dem Entlastungsbetrag bis zu 40% des Sachleistungsbetrages verwandt werden.

Die im Verlauf eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommen Beträge können in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Soziale Sicherung der Pflegeperson

Für privat Pflegende, die für die Pflege ihrer Angehörigen mindestens 10 Stunden pro Woche an mindestens 2 verschiedenen Tagen aufbringen, übernimmt die Pflegeversicherung die Beitragszahlung zur Rentenversicherung. Werden mehrere Personen gepflegt, werden die Pflegezeiten addiert. Darüber hinaus werden auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung übernommen. Außerdem ist das Einkommen aus Pflegegeld von der Steuer befreit.

Pflegekurse

Die Pflegekassen übernehmen die Kosten für Kurse für pflegende Angehörige. Die Kurse werden von den Pflegekassen oder anderen Trägern kostenlos angeboten.

Pflegezeit für Angehörige

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegeunterstützungsgeld

Falls ein nahestehender Angehöriger unerwartet zum Pflegefall wird, besteht in allen Betrieben unabhängig von der Mitarbeiterzahl ein Anspruch auf kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage. Dadurch kann in einer akut auftretenden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisiert und sichergestellt werden. In dieser Zeit besteht für den freigestellten Arbeitnehmer Sozialversicherungsschutz. Eine Lohnersatzleistung in Form des Pflegeunterstützungsgeldes kann bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragt werden.

Pflegezeit

Privat Pflegende können sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten von ihrer Arbeit teilweise oder vollständig freistellen lassen. Der Anspruch auf Freistellung (ohne Lohnersatzleistung) gegenüber einem Arbeitgeber besteht in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. Zur Abfederung des Einkommensverlustes kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragt werden. Je Pflegebedürftigem können mehrere Angehörige die Pflegezeit nutzen.

Familienpflegezeit

Im Rahmen der Familienpflegezeit ist in Betrieben mit über 25 Beschäftigten eine teilweise Freistellung zur Pflege von Angehörigen für bis zu 24 Monaten möglich. Ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben kann Einkommensverluste entschärfen.

Vollstationäre Pflege

Die Pflegekasse zahlt gestaffelt nach den vorliegenden Pflegegraden 125 Euro (Pflegegrad 1), 770 Euro (Pflegegrad 2), 1262 Euro (Pflegegrad 3), 1775 Euro (Pflegegrad 4) oder 1995 Euro (Pflegegrad 5) für die Versorgung der Pflegebedürftigen in einem Senioren- oder Pflegeheim.

Darüber hinaus besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die über die notwendige Versorgung hinausgeht.