

## Alles zur Pflegeversicherung

In Deutschland sind rund 2 Millionen Menschen pflegebedürftig und haben damit Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

1,5 Millionen Menschen werden zu Hause gepflegt, in zwei Drittel der Fälle von Familienangehörigen. Über 500.000 Menschen werden in Pflegeheimen betreut. Experten gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen stetig steigt und bis 2050 etwa 5 Millionen erreicht.

Pflegebedürftigkeit beschränkt sich aber nicht auf statistische Daten. Pflegebedürftigkeit verändert das Leben eines Menschen erheblich. Davon ist häufig auch das gesamte Familienleben betroffen. Sorgen und Ängste um die betroffene Person aber auch über die Organisation der Pflege, die Finanzierung und den Erhalt des Familienlebens belasten die Angehörigen.

Der Leistungskatalog und das Regelwerk der Pflegeversicherung sind umfangreich. Die folgenden Informationen helfen Ihnen, einen Überblick zu gewinnen.

- [Wer ist pflegeversichert?](#)
- [Wie hoch sind die Beiträge?](#)
- [Wer ist pflegebedürftig?](#)
- [Wie beantragen Sie Pflegeleistungen?](#)
- [Was gehört zur Pflege?](#)
- [Welche Pflegestufen gibt es?](#)
- [Die Leistungen bei häuslicher Pflege](#)
- [Die Leistungen bei stationärer Pflege](#)
- [Die teilstationäre und Kurzpflege](#)
- [Wenn die Pflegeperson ausfällt](#)
- [Welche Pflegehilfsmittel gibt es?](#)
- [Anpassung des Wohnumfeldes](#)
- [Soziale Sicherung von Pflegepersonen](#)
- [Konflikte mit der Pflegekasse](#)
- [Private Zusatzversicherung zur Pflege?](#)
- [Weitere Informationsquellen](#)

### Wer ist pflegeversichert?

Pflegeversichert sind alle krankenversicherten Bürgerinnen und Bürger. Als Pflichtmitglied einer **gesetzlichen Krankenkasse** ist man automatisch auch Mitglied der Pflegekasse dieser Krankenkasse.

**Privat Krankenversicherte** müssen eine private Pflegeversicherung abschließen, in der Regel bei der bestehenden Krankenversicherung.

**Freiwillig Versicherte** einer gesetzlichen Krankenkasse haben die Wahl zwischen gesetzlicher oder privater Pflegeversicherung.

### Wie hoch sind die Beiträge?

Zur Finanzierung Ihrer Pflegeversicherung müssen Sie Pflichtbeiträge leisten:

- **Erwerbstätige mit Kindern:** Sie zahlen 1,7 % Ihres Bruttogehaltes. Ihr

Arbeitgeber trägt davon die Hälfte. Die Beiträge werden direkt vom Arbeitgeber an die Pflegeversicherung abgeführt.

- **Erwerbstätige ohne Kinder:** Zum 1. Januar 2005 wird der Beitragssatz für kinderlose Mitglieder ab dem 23. Lebensjahr in der sozialen Pflegeversicherung um 0,25 Beitragssatzpunkte erhöht. Kinderlose zahlen dann also anstatt bisher 0,85 %, 1,1 % als Beitrag zur Pflegeversicherung.
- **Kinder und Ehegatten** deren Einkommen unter der Grenze von 355 EUR/Monat liegt, sind im Rahmen der Familiensicherung beitragsfrei mitversichert.
- Auch **Rentner** leisten einen Beitrag in Höhe von 1,7 % der Bruttorente. Die Hälfte des Betrages wird von der Rente abgezogen, die zweite Hälfte trägt die Rentenversicherung.

Die private Pflegeversicherung kalkuliert ihre Beiträge individuell, nach Alter und Gesundheit des Versicherten.

**Achtung:** Im Rahmen der Rentenreform tragen Rentner ab 1. April 2004 den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 1,7 % aus ihrer Rente; der bisherige hälftige Zuschuss entfällt.

## Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind nach der Definition des Gesetzes Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens dauerhaft oder voraussichtlich für mindestens 6 Monate in erheblichem oder höherem Maße auf Hilfe angewiesen sind.

Beispiele: Lähmungen, Arthrosen, erhebliche Seh- oder Hörstörungen, seelische Erkrankungen, insbesondere Demenz und viele mehr.

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstreckt sich auf vier Bereiche.

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Lesen Sie weiter, wie Sie Pflegeleistungen beantragen können.

## Wie beantragen Sie Pflegeleistungen?

Ein Pflegebedürftiger, der Leistungen der Pflegeversicherung beziehen möchte, muss einen formlosen Antrag bei seiner Pflegekasse stellen. Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt und in welche Pflegestufe man eingestuft wird, entscheidet dann die Pflegekasse. Sie stützt sich dabei wesentlich

auf die Begutachtung, die sie vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK) vornehmen lässt.

Wesentlicher Bestandteil der Begutachtung ist eine Untersuchung des Pflegebedürftigen in dessen Wohnbereich (zu Hause oder im Pflegeheim). Ausgewertet werden u. a. aber auch Informationen der behandelnden Ärzte, Berichte von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen.

Die Pflegekasse teilt dem Versicherten mit, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt sowie die Pflegestufe. Gegen die Entscheidung der Pflegekasse kann Widerspruch eingelegt werden.

## Was gehört zur Pflege?

Die Pflegeversicherung gewährt Ansprüche für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung. Die Pflege muss die Beaufsichtigung, Unterstützung oder vollständige Übernahme folgender Tätigkeiten umfassen:

- **Grundpflege**  
Dazu zählen Körperpflege, Ernährung und Mobilität
- **Körperpflege**  
Hierzu gehören Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Rasieren, Kämmen und Hilfe bei der Darm- und Blasenentleerung
- **Ernährung**  
Mundgerechte Zubereitung sowie die Aufnahme der Nahrung. Unter Zubereitung ist dabei nicht das Kochen gemeint, sondern das Kleinschneiden der Speisen.
- **Mobilität**  
Diese umfasst das Aufstehen und Zubettgehen (auch Umlagern im Bett), An- und Auskleiden, Stehen, Gehen, Treppensteigen sowie Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Einschränkung: gilt nur für Arzt- und Therapeutenbesuche, nicht jedoch für Spaziergänge)

## Hauswirtschaftliche Versorgung

Hierzu zählen Einkaufen, Kochen, Spülen, Waschen der Wäsche und Kleidung sowie Beheizen und Reinigen der Wohnung.

## Welche Pflegestufen gibt es?

Je nach Hilfebedarf (Umfang und Häufigkeit) werden die pflegebedürftigen Personen einer von drei Pflegestufen zugeordnet:

- Pflegebedürftige der **Pflegestufe I** sind erheblich pflegebedürftig:

Sie benötigen mindestens einmal am Tag Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren der genannten Bereiche und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Zeitaufwand, der wöchentlich im Tagesdurchschnitt für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbracht wird, muss mindestens 90 Minuten betragen. Dabei müssen auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen.

- Pflegebedürftige der **Pflegestufe II** sind schwer pflegebedürftig:

Sie benötigen mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der

hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Hilfebedarf muss mindestens drei Stunden betragen, wobei mindestens zwei Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen.

- Pflegebedürftige der **Pflegestufe III** sind schwerst pflegebedürftig:

Sie benötigen täglich rund um die Uhr, auch nachts, Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitbedarf für diese Leistungen muss mindestens fünf Stunden betragen, wovon auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

Für Schwerstpflegebedürftige gibt es darüber hinaus eine „Härtefallregelung“, die greift, wenn der Pflegebedarf der Stufe III deutlich überschritten wird, so wird bei Alzheimer-Patienten ein Zuschlag gezahlt.

Welcher der drei Stufen **pflegebedürftige Kinder** zugeordnet werden, richtet sich danach, wie viel zusätzliche Hilfe sie gegenüber einem gleichaltrigen gesunden Kind benötigen.

## Die Leistungen bei häuslicher Pflege

Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nach der Pflegestufe und danach, ob jemand ambulant oder stationär gepflegt werden muss. Dabei gelten zwei Grundsätze:

1. „**Prävention** (Vorsorge) und **Rehabilitation** (alle Maßnahmen, die helfen, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern) gehen **vor Pflege**“ und
2. „**ambulante Pflege vor stationärer Pflege**“

In der gesetzlichen Pflegeversicherung steht dem Pflegebedürftigen ein Wahlrecht zu und zwar zwischen:

- Sachleistungen (Pflegeeinsätze durch gelernte Kräfte)
- Geldleistungen (mit denen der Pflegebedürftige die erforderliche Pflege in geeigneter Weise selbst sicherstellt, durch Angehörige)

Auch eine Kombination von Sach- und Geldleistungen ist möglich.

In der privaten **Pflege-Pflichtversicherung** gibt es keine Sachleistungen, sondern nur Geldleistungen. An Stelle der Sachleistungen werden nachgewiesene Kosten in gleicher Höhe erstattet.

## Leistungen bei häuslicher Pflege

	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>
Pflegegeld monatlich	205 EUR	410 EUR	665 EUR
Pflegesachleistungen (Pflegeeinsätze durch gelernte Kräfte) monatlich bis zu	384 EUR	921 EUR	1.432 EUR

In besonderen Härtefällen können bis zu 1.918 EUR erstattet werden.

Werden Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf (Demenz-Patienten) zu Hause betreut, kann ein zusätzlicher Anspruch von 460 EUR im Jahr geltend gemacht werden.

## Die Leistungen bei stationärer Pflege

Wenn eine vollstationäre Pflege erforderlich ist, zahlt die Pflegeversicherung für die Aufwendungen der Grundpflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung und zwar für Pflegebedürftige der:

- **Stufe I:** 1.023 EUR
- **Stufe II:** 1.279 EUR
- **Stufe III:** 1.432 EUR

Bei einer Einstufung als Härtefall werden bis zu 1.688 EUR monatlich gezahlt.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung soll der Versicherte - wie auch bei der häuslichen Pflege - nach dem Willen des Gesetzgebers selbst tragen.

Vorläufig befristet bis zum 31. Dezember 2004 gilt folgende vereinfachte Regelung: Die Pflegekasse erstattet pauschal, jedoch maximal 75 % der Gesamtkosten.

### Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger der Stufe III ist in einem Pflegeheim untergebracht. Das Pflegeheim berechnet für Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung insgesamt 2.650 EUR monatlich.

75 % dieser Summe entsprechen 1.987,50 EUR, also mehr als der Maximalsatz. In diesem Falle zahlt die Pflegekasse den Maximalbetrag von 1.432 EUR; der Pflegebedürftige trägt 1.232 EUR selbst.

## Die teilstationäre- und Kurzzeitpflege

Wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann, besteht die Möglichkeit, den Pflegebedürftigen teilstationär in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege zu betreuen oder, falls dies nicht ausreicht, ihn in eine Kurzzeit-Pflegeeinrichtung aufzunehmen.

In diesen Fällen übernimmt die Pflegeversicherung die Aufwendungen für Grundpflege, soziale Betreuung und Behandlungspflege monatlich bis zu maximal:

- **Pflegestufe I:** 384 EUR
- **Pflegestufe II:** 921 EUR
- **Pflegestufe III:** 1.432 EUR

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf insgesamt 4 Wochen im Kalenderjahr begrenzt, maximal werden 1.432 EUR erstattet.

## Wenn die Pflegeperson ausfällt

Wer sich dafür entscheidet, die private Pflege für einen pflegebedürftigen Menschen zu übernehmen, übernimmt eine große Verantwortung - er muss in der Regel täglich und zuverlässig da sein. Aber auch Pflegepersonen können krank werden und benötigen Urlaub.

Für diese Fälle hat die Pflegeperson Anspruch auf Verhinderungspflege. Alternativ kommt auch eine zeitlich befristete stationäre Pflege (Kurzzeit-Pflege) in Betracht.

Die Verhinderungspflege kann durch Pflegepersonen sichergestellt werden, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben. Die Pflegekasse bezahlt dann je nach Pflegestufe 205 EUR, 410 EUR oder 665 EUR. Darüber hinaus können von den Pflegekassen auch nachgewiesene Mehraufwendungen der Pflegeperson wie Fahrtkosten, Telefonkosten und Verdienstaussfall

übernommen werden. Die Kosten dürfen dabei insgesamt 1.432 EUR für 28 Tage nicht überschreiten.

Übernehmen professionelle Pflegedienste die Verhinderungspflege, zahlen die Pflegekassen auf Nachweis bis zu 1.432 EUR.

## Welche Pflegehilfsmittel gibt es?

Unter dem Begriff „Pflegehilfsmittel“ sind alle Artikel und Produkte zusammengefasst, mit deren Hilfe eine Erleichterung der Pflege, eine Linderung der Beschwerden oder eine selbständigere Lebensführung ermöglicht werden kann. Dabei werden unterschieden:

- Technische Hilfsmittel
- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

**Technische Hilfsmittel** sind Pflegebetten, Rollstühle, Badewannenlifter, etc. Diese Hilfsmittel müssen bei der Pflegekasse beantragt werden und werden dem Hilfebedürftigen vorrangig leihweise überlassen, wobei eine Zuzahlung nicht anfällt.

**Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel** können nur einmal benutzt werden; hierzu zählen Einmalhandschuhe, Windeln, Krankenunterlagen.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden nur bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 31 EUR erstattet.

**Hinweis:** Die Hilfsmittel müssen in den Verzeichnissen der Pflegeversicherung aufgeführt sein. Sie sollten vor Beschaffung von Pflegehilfsmitteln eine Kostenübernahmeerklärung der Pflegekasse einholen. Eine nachträgliche Erstattung der Kosten ist häufig problematisch.

## Soziale Sicherung von Pflegepersonen

Nichtgewerbliche Pflegepersonen, Angehörige, die einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen, werden jetzt stärker unterstützt und auch sozial abgesichert. Sie erhalten einen Beitrag zur Rentenversicherung, deren Höhe vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängt und zwischen 100 bis 300 EUR monatlich liegt. Außerdem sind Pflegepersonen unfallversichert.

## Soziale Sicherung von Pflegepersonen

Nichtgewerbliche Pflegepersonen, Angehörige, die einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen, werden jetzt stärker unterstützt und auch sozial abgesichert. Sie erhalten einen Beitrag zur Rentenversicherung, deren Höhe vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängt und zwischen 100 bis 300 EUR monatlich liegt. Außerdem sind Pflegepersonen unfallversichert.

## Konflikte mit der Pflegekasse

Konflikte von Pflegebedürftigen bzw. Pflegepersonen mit den Pflegekassen sind nicht selten. Dreht sich mit den gesetzlichen Kassen der Streit oft um die Pflegestufe, ist es bei den privaten eher die Bewilligung von Leistungen wie Pflegebetten und Elektrorollstühlen für Schwerstkranke.

- Sind Sie Mitglied der sozialen Pflegeversicherung wenden Sie sich zunächst an Ihre Pflegekasse, um sich informieren und beraten zu lassen.

Erheben Sie gegen Bescheide, mit denen Sie nicht einverstanden sind, auf jeden Fall fristgerecht Widerspruch. Sie können diesen auch später begründen oder ggf. wieder zurückziehen.

Bei strittigen Fällen können Sie eine kostenlose Klage beim Sozialgericht einreichen.

- Wenn Sie privat pflegeversichert sind, können Sie sich von Ihrer Pflegekasse beraten lassen oder an den „Verband der privaten Krankenversicherung e. V.“ wenden:

Internet: [www.pkv.de](http://www.pkv.de)

Anschrift: Verband der privaten Krankenversicherung e. V.  
Postfach 511040  
50946 Köln  
Tel.: 0221-3 76 62-0  
Fax: 0221-3 76 62-10

Bei strittigen Fällen müssen Sie eine zivilrechtliche Klage einreichen.

## Private Zusatzversicherung zur Pflege?

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung entlasten Pflegebedürftige und Angehörige spürbar. Die Versicherung bietet jedoch keinen umfassenden Schutz.

Denken Sie an die hohen Kosten einer dauerhaften Heimpflege. Häufig decken Rente und die Leistungen der Pflegeversicherung diese nicht ab. Prüfen Sie, ob Sie sich durch Abschluss einer privaten Pflege-Zusatzversicherung ergänzend absichern möchten.

Weitere Infos und Vergleiche unter:

[www.pflege-zusatzversicherung.pkv-spezial.com](http://www.pflege-zusatzversicherung.pkv-spezial.com)

[www.pkv-online-vergleich.de](http://www.pkv-online-vergleich.de)

## Weitere Informationsquellen

- **Internet:**

[www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de): Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Eingehende Informationen mit der Möglichkeit zum Download von Broschüren und Gesetzestexten.

[www.dkv.com](http://www.dkv.com): DKV Krankenversicherung AG, Köln. Suchbegriff „Pflegeversicherung“ eingeben, umfangreiche und kompetente Informationen.

[www.behinderung.org](http://www.behinderung.org): Alle Infos zum Thema Behinderung und ausführliche Informationen zur Pflegeversicherung.

- **Die gesetzlichen Pflegekassen** halten für die Versicherten bzw. die Pflegenden ein umfangreiches Beratungsangebot bereit, das von Info-Broschüren zum Thema „Pflege“ bis hin zur individuellen technischen Beratung in Fragen der Wohnungsanpassung reicht.
- **Bürgertelefon** „Pflegeversicherung“ (08 00 - 1 51 51 58) des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: Jeden Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 20 Uhr ist zum Nulltarif das Bürgertelefon zum Thema „Pflegeversicherung“ freigeschaltet. Dort wird kompetent zu allen Fragen rund um die Pflegeversicherung informiert.
- **Informationen der Verbraucherzentrale NRW**

**Literatur** (Bestellung im Internet: [www.vz-nrw.de](http://www.vz-nrw.de)):

**Pflegefall - was tun?**

Informationen und Tipps für Betroffene und Pflegepersonen

**Pflegegutachten & Pfl egetagebuch**

Die Einstufung durch den medizinischen Dienst

**Pflegende Angehörige**

Balance zwischen Fürsorge und Entlastung

Der Ratgeber zeigt, was auf die Pflegenden zukommen kann und wie und wo sie sich bei ihrer Aufgabe entlasten können.

**Telefon:** 0 18 05 - 00 14 33

montags bis freitags von 9.00 Uhr - 16.00 Uhr

**Fax:** 02 11 - 38 09 - 2 35