

Pflegeversicherung

Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- [1. Das Wichtigste in Kürze](#)
- [2. Allgemeines](#)
- [3. Versicherungspflicht](#)
- [4. Freiwillige Versicherung](#)
- [5. Leistungen](#)
- [6. Pflegestützpunkte und Pflegeberatung](#)
- [7. Wer hilft weiter?](#)
- [8. Verwandte Links](#)

1. Das Wichtigste in Kürze

Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet Leistungen für Patienten, die mindestens ein halbes Jahr lang gepflegt werden müssen. Pflichtversichert in den Pflegekassen sind - mit wenigen Ausnahmen - alle Mitglieder der Krankenkassen.

2. Allgemeines

Die **gesetzliche** Pflegeversicherung tritt für die pflegerische Versorgung von Personen ein, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung oder Behinderung in Bezug auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens für mindestens 6 Monate in erheblichem Umfang Hilfe brauchen.

Rechtsgrundlage ist das Sozialgesetzbuch Nr. 11 (SGB XI).

Der **Antrag auf Pflegeleistungen** ist bei den **Pflegekassen** zu stellen.

3. Versicherungspflicht

In den Schutz der Pflegeversicherung sind alle einbezogen, die auch in der gesetzlichen **Krankenversicherung** versichert sind. Die **Versicherungspflicht** besteht daher für dieselben Personengruppen, auch für **Familienversicherte**. Zuständig sind die (bei den Krankenkassen errichteten) Pflegekassen.

4. Freiwillige Versicherung

Grundsatz: Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der Pflegeversicherung versicherungspflichtig (§ 20 Abs. 3 SGB XI).

Ausnahme: Wer freiwillig krankenversichert ist und nicht Mitglied der zugehörigen gesetzlichen Pflegekasse werden möchte, muss bei der Pflegekasse einen Befreiungsantrag stellen und einen gleichwertigen privaten Versicherungsschutz nachweisen. Das muss innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der freiwilligen Versicherung geschehen. Der Befreiungsantrag ist nicht widerrufbar, außer der freiwillig Versicherte wird aufgrund veränderter Voraussetzungen wieder zum Pflichtversicherten (§ 22 SGB XI).

5. Leistungen

Die vorwiegenden Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung stehen unter den nachfolgenden Stichworten:

[Ersatzpflege](#)

[Häusliche Pflege Pflegeversicherung](#)

[Kombinationsleistung](#)

[Kurzzeitpflege](#)

[Pflege Pflegeversicherung](#)

[Pflegebedürftigkeit](#)

[Pflegegeld Pflegeversicherung](#)

[Pflegehilfsmittel](#)

[Pflegeleistungsergänzungsgesetz](#)

[Pflegeperson Pflegeversicherung Soziale Sicherung](#)

[Pflegesachleistung](#)

[Pflegezeit](#)

[Tages- und Nachtpflege](#)

[Vollstationäre Pflege](#)

[Wohnumfeldverbesserung](#)

6. Pflegestützpunkte und Pflegeberatung

Seit 1.1.2009 besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung. Diese wird von Pflegestützpunkten oder - wenn nicht vorhanden - von der Pflegekasse geleistet.

Pflegestützpunkte sind zentrale Anlaufstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die Pflegestützpunkte koordinieren und vermitteln Hilfeleistungen und örtliche Angebote. Die Pflegeberater in den Stützpunkten informieren und helfen rund um das Thema Pflege und nehmen sich der individuellen Situation des Ratsuchenden an. Ob Pflegestützpunkte eingerichtet werden, entscheidet das Bundesland.

Gibt es keinen Pflegestützpunkt, wenden sich Ratsuchende an den Pflegeberater bei der Pflegekasse.

7. Wer hilft weiter?

- Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit, Telefon 01805 996603 (14 Ct./ Min.), Mo- Do 8-18 Uhr und Fr 8-12 Uhr.
- **Pflegekassen**.
- Fragen zur **privaten** Pflegeversicherung beantwortet die telefonische Pflegeberatung des Verbands der Privaten Krankenversicherung (Compass Private Pflegeberatung), Telefon 0800 1018800 (kostenfrei), Mo- Fr 8-19 Uhr und Sa 10-16 Uhr.

8. Verwandte Links

[Pflegekassen](#)

[Pflege Pflegeversicherung](#)

[Pflege Sozialhilfe](#)

[Pflegestufen](#)

[Pflegereform 2008](#)

Gesetzesquelle(n)

(SGB XI)

Letzte Aktualisierung am 02.03.2010 Redakteur/ in: Sandra Kolb