Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Pflegeversicherung

1. Das Wichtigste in Kürze

Pflegebedürftige jeden Alters können Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei der Pflegekasse erhalten, um ihr Leben so weit wie möglich selbstbestimmt zu gestalten. Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag **gesetzlich festgelegte Höchstbeträge** für Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld, ggf. auch in teil- und vollstationären Einrichtungen. Die Pflegeversicherung deckt oft nicht alle Kosten der Pflege. Darüber hinausgehende Leistungen müssen Versicherte aus eigenen Mitteln bezahlen. Pflegeleistungen erhalten Versicherte, die mindestens ein halbes Jahr lang gepflegt werden und die sog. Vorversicherungszeit erfüllen.

Häusliche Pflege der Pflegeversicherung sind alle Leistungen, die Pflegebedürftige zu Hause erhalten.

Werden die Voraussetzungen für Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung nicht erfüllt oder können Eigenanteile nicht bezahlt werden, kann Hilfe zur Pflege vom Sozialamt weiterhelfen.

Alle wichtigen Änderungen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes unter Punkt 7.

2. Allgemeines

Rechtsgrundlage ist das Sozialgesetzbuch Nr. 11 (SGB XI). Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen .

Anträge auf Pflegeleistungen sind bei den Pflegekassen zu stellen, Näheres unter Pflegeantrag .

Die aus der Begutachtung resultierende Einstufung in einen Pflegegrad entscheidet über die Leistungen, die Pflegebedürftige erhalten.

Die **gesetzliche** Pflegeversicherung tritt für die pflegerische Versorgung von Personen ein, die mindestens für 6 Monate gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten aufweisen und deshalb Hilfe benötigen, Näheres unter Pflegebedürftigkeit .

3. Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Die Hilfe soll pflegebedürftige Menschen unterstützen, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte, auch in Form von aktivierender Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.

Pflegebedürftige können Dienste und Einrichtungen selbst wählen. Dabei haben Leistungen der häuslichen Pflege Vorrang. **Vor** den Leistungen der vollstationären Pflege sollen Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege genutzt werden.

4. Pflegeleistungen: Was deckt die Pflegeversicherung ab?

Die Pflegeversicherung ist ein Teilleistungssystem. Es umfasst Dienst-, Sach- und Pflegeleistungen

- für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
- pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und
- Kostenerstattung (siehe z.B. unten, Kostenerstattung nach dem Tod).

Die Höchstbeträge für die Leistungen der Pflegeversicherung sind gesetzlich festgelegt. Vielen Menschen ist nicht bewusst, dass Leistungen der Pflegeversicherung nicht den gesamten Bedarf decken. Darüber hinausgehende Bedarfe an Leistungen müssen von Pflegebedürftigen **selbst** und aus eigenen Mitteln finanziert werden oder können, bei finanzieller Bedürftigkeit, durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege ergänzt oder vollständig erbracht werden.

5. Wer ist versichert?

5.1. Vorversicherungszeit

Leistungen der Pflegeversicherung erhält, wer nachweisen kann, dass er innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung **mindestens 2 Jahre** in der Pflegeversicherung versichert war, und bei dem eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Versicherte **Kinder** erfüllen die Vorversicherungszeit, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

Bei Personen, die aus der **privaten** in die gesetzliche Pflegeversicherung wechseln mussten, ist die dort ununterbrochene zurückgelegte Versicherungszeit anzurechnen.

5.2. Versicherungspflicht

Grundsatz: Jedes Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist in der Pflegeversicherung versicherungspflichtig (§ 20 Abs. 3 SGB XI).

- **Gesetzliche Krankenversicherung:** In den Schutz der Pflegeversicherung sind alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.
- **Familienversicherung:** Die Versicherungs **pflicht** besteht auch für Familienversicherte .
- **Freiwillig Versicherte:** Wer **freiwillig kranken** versichert 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 die freiwillig krankenversicherte Person wird aufgrund veränderter Voraussetzungen wieder zur pflichtversicherten Person (§ 22 SGB XI).
- **Privat Versicherte:** Wer privat krankenversichert ist, muss auch eine private Pflegeversicherung abschließen. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung sind oft gleichwertig mit denen der gesetzlichen Versicherung.
- **Sonstige Versicherte:** Pflichtversicherung besteht auch für Personen die nicht gesetzlich oder privat versichert sind, z.B. Personen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Personen in Solidargemeinschaften.

5.3. Zuschuss zur privaten Pflege-Zusatzversicherung

Da die gesetzliche Pflegeversicherung nur einen Teil der Kosten für die Pflege übernimmt, kann eine private Pflegezusatzversicherung sinnvoll sein. Eine unabhängige Beratung ist wichtig, da es drei verschiedene Möglichkeiten der Vorsorge mit jeweils sehr unterschiedlichen Vereinbarungen gibt. Wer eine private Pflege-Zusatzversicherung abschließt, bekommt unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss von monatlich 5 € (sog. "Pflege-Bahr"). Näheres unter Private Pflegezusatzversicherung .

6. Beitrag

6.1. Gesamtbeiträge für die Pflegeversicherung

Die Höhe der Beiträge hängt vom Alter und der Kinderzahl ab. Es gelten folgende Gesamtbeiträge:

- Kinderlose ab dem 1. Monat nach dem 23. Geburtstag: 4 %.
- Mit 1 Kind oder vor dem 23. Geburtstag: 3,4 %
- Mit 2 unter 25-jährigen Kindern: 3,15 %
- Mit 3 unter 25-jährigen Kindern: 2,9 %
- Mit 4 unter 25-jährigen Kindern: 2,65 %
- Ab 5 unter 25-jährigen Kindern: 2,4 %
- Wer nur über 25 jährige Kinder hat, behält lebenslang den Beitragssatz von 3,4 % (unabhängig von der Anzahl der Kinder)

Als Kinder zählen auch Pflegekinder und Stiefkinder.

Kinderlose Versicherte zahlen ausnahmsweise nur 3,4 %, wenn sie

- vor dem 1.1.1940 geboren wurden.
- Bürgergeld beziehen **und** erwerbsfähig sind (Näheres unter Erwerbsminderung).
- Wehrdienst oder Zivildienst (sofern er wieder eingeführt werden sollte) leisten. Die Beträge werden von der Einsatzstelle bzw. der Bundeswehr vollständig übernommen.

6.2. Arbeitgeberanteil für die Pflegeversicherung

Die Arbeitgebenden zahlen davon kinderzahlunabhängig 1,7 %. In Sachsen zahlen sie aber nur 1,2 %, weil nur dor**kein** Feiertag zur Finanzierung der Pflegeversicherung abgeschafft worden ist.

6.3. Arbeitnehmeranteil für die Pflegeversicherung

Die Arbeitnehmenden zahlen den Rest, also folgende Beiträge:

- Kinderlose ab dem 1. Monat nach dem 23. Geburtstag: 2,3 % (Sachsen: 2,8 %)
- Mit 1 Kind oder vor dem 23. Geburtstag: 1,7% (Sachsen: 2,2 %)

- Mit 2 unter 25-jährigen Kindern: 1,45 %
- Mit 3 unter 25-jährigen Kindern: 1,2 % (Sachsen: 1,7 %)
- Mit 4 unter 25-jährigen Kindern: 0,95 % (Sachsen: 1,45 %)
- Ab 5 unter 25-jährigen Kindern: 0,7 % (Sachsen: 1,2 %)
- Wer nur über 25 jährige Kinder hat behält lebenslang den Beitragssatz von 1,7 % (Sachsen: 2,2 %) unabhängig von der Anzahl der Kinder

Kinderlose Versicherte zahlen ausnahmsweise nur 1,7 % (Sachsen: 2,2 %), wenn sie

- vor dem 1.1.1940 geboren wurden
- Bürgergeld beziehen **und** erwerbsfähig sind (Näheres unter Erwerbsminderung)
- Wehrdienst oder Zivildienst (sofern er wieder eingeführt werden sollte) leisten. Diese Beträge werden von der Einsatzstelle bzw. der Bundeswehr vollständig übernommen.

6.4. Nachweis zur Anzahl und zum Alter der Kinder

Versicherte müssen **innerhalb** von **3 Monaten** nach der Geburt eines Kindes einen Nachweis bei der Pflegekasse vorlegen, damit ihr Kind bei der Beitragsbemessung ab dem Geburtsmonat berücksichtigt wird, sonst wird es erst ab dem Monat nach dem Monat, in dem der Nachweis erbracht wurde berücksichtigt. Bis zum 30.6.2025 reicht es, wenn Versicherte ihre unter 25-jährigen Kinder nach Aufforderung der Pflegekasse oder ihrem Arbeitgeber mitteilen, sie müssen also nicht von sich aus aktiv werden.

7. Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) ist ein Gesetz zur Reform der Pflege in Deutschland. Einen leicht verständlichen Überblick haben wir für Sie in der der PDF Leicht erklärt – Pflegereform zusammengefasst.

Der 1. Reformschritt ist am 1.7.2023 in Kraft getreten: Eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2022 wurde umgesetzt, nach der die Anzahl der Kinder bei der Beitragsberechnung der gesetzlichen Pflegeversicherung berücksichtigt werden muss.

Seit 1.1.2024 (sowie in den Folgejahren) gibt es folgende Änderungen:

- Erhöhung des Pflegegelds und der Pflegesachleistungen seit 1.1.2024 um 5 %.
- Erhöhung aller Geld- und Sachleistungen zum 1.1.2025 um 4,5 %.
- Erhöhung **aller** Geld- und Sachleistungen zum 1.1.2028, orientiert an der Inflation der letzten drei Jahre.
- Pflegeunterstützungsgeld seit 1.1.2024 für 10 Arbeitstage je pflegebedürftige Person (kurzzeitige Arbeitsverhinderung) pro Kalenderjahr (statt bisher nur einmalig je pflegebedürftiger Person).
- Erhöhung der Leistungszuschläge , die die Pflegekasse an pflegebedürftige Personen in der vollstationären Pflege zahlt, seit 1.1.2024 um 5–10 %.
- Einführung des gemeinsamen Jahresbetrags , d.h. Ersatzpflege und Kurzzeitpflege in der ambulanten Pflege sind seit 1.1. 2024 für Pflegebedürftige vor dem 25. Geburtstag mit Pflegegraden 4 und 5 in einen Jahresbetrag zusammengeführt, den Pflegebedürftige flexibel einsetzen dürfen. 2024 sind das 3.386 €.
  Ab 1.7.2025 können **alle** Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 die gesamten Mittel flexibel einsetzen. Der verfügbare Betrag liegt dann bei 3.539 €.
- Ersatzpflege für bis zu 8 (statt 6) Wochen ab 1.7.2025. Für Pflegebedürftige vor dem 25. Geburtstag mit Pflegegraden 4 und 5 gilt dies bereits seit 1.1.2024.
- Anspruch auf Ersatzpflege und Kurzzeitpflege besteht künftig vom ersten Tag der festgestellten Pflegebedürftigkeit an, statt erst nach 6 Monaten Pflege. Das gilt für alle Pflegebedürftigen ab 1.7.2025, für Pflegebedürftige vor dem 25. Geburtstag mit Pflegegraden 4 und 5 schon seit 1.1.2024.
- Zum 1.7.2024 wird die Mitaufnahme von Pflegebedürftigen in stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erleichtert. Es besteht dann ein Rechtsanspruch darauf.
- Anbindung ambulanter und stationären Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur und damit Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) ab 1.7.2024.
- Neustrukturierung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit .

8. Kostenerstattung nach dem Tod der pflegebedürftigen Person

Bei einigen Leistungen, z.B. Wohnumfeldverbesserung, bezahlen Pflegebedürftige den Umbau zunächst selbst und erhalten dann eine Erstattung durch die Pflegekasse.

Erben können die Kostenerstattung, z.B. für den Umbau des Wohnraums, die die verstorbene Person nicht mehr erstattet bekommen hat, noch bis 12 Monate nach dem Tod bei der Pflegekasse beantragen.

9. Leistungen

Die vorwiegenden Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind:

Entlastungsbetrag

Ersatzpflege

Familienpflegezeit

Häusliche Pflege Pflegeversicherung

Kombinationsleistung

Kurzzeitpflege

Pflegegeld Pflegeversicherung

Pflegehilfsmittel

Pflegende Angehörige > Entlastung

Pflegende Angehörige > Sozialversicherung

Pflegesachleistung

Pflegestützpunkte Pflegeberatung

Pflegezeit

Tages- und Nachtpflege

Vollstationäre Pflege

Leistungszuschlag bei vollstationärer Pflege

Wohnumfeldverbesserung

10. Wer hilft weiter?

- Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Schwerpunkt Pflegeversicherung, Telefon: 030 3406066-02, Mo–Mi 8–16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr.
- Pflegestützpunkte .
- 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.

11. Verwandte Links

Pflegeleistungen

Ratgeber Pflege

Pflegekassen

Private Pflegezusatzversicherung

Hilfe zur Pflege

Pflegeantrag

Pflegebegutachtung

Rechtsgrundlagen: §§ 1-4, 20, 22, 35, 55 SGB XI