



Pflege



Pflegeversicherung

Gut informiert über Versicherung · Beiträge · Beratung · Leistungen ·
(Familien-)Pflegezeit

Hinweis

Informationen finden Sie auch unter

- Bundesministerium für Gesundheit · Stichwort „Pflege“
www.bmg.bund.de
(z. B. Online-Ratgeber Pflege, Pflegeleistungen zum Nachschlagen)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
www.wege-zur-pflege.de
- GKV-Spitzenverband · Stichwort „Pflegeversicherung“
www.gkv-spitzenverband.de

Inhalt

Versicherungsschutz	4
Pflegeversichert Befreiung auf Antrag Private Versicherung Beiträge Pflegevorsorgefonds Private Pflegevorsorge	
Voraussetzungen für Leistungen	6
Information und Auskunft Antrag stellen Vorversicherungszeit Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade Aufenthalt im Ausland? Andere Leistungsträger	
Die Leistungen im Überblick	10
Häusliche Pflegehilfe 10 Pflegegeld 11 Kombinationsleistung 12 Verhinderungspflege 13 Tages- und Nachtpflege 13 Kurzzeitpflege 15 Entlastungsbetrag – Umwandlung 15 Vollstationäre Pflege 16 Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen 16	
Sonstige Leistungen	17
Ambulant betreute Wohngruppen Das Wohnumfeld verbessern Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) Pflegehilfsmittel Beratungsgespräch/Pflegekurse Pflegegrad 1	
(Familien-)Pflegezeit für Angehörige	19
Pflegeunterstützungsgeld Pflegezeit Familienpflegezeit	
Soziale Sicherung	22
Wer ist „Pflegeperson“? Krankenversicherung Rentenversicherung Arbeitsförderung Unfallversicherung (Familien-)Pflegezeit	



Hinweis

Durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) vom 19. Juni 2023 wurde ab 1. Juli 2023 der Beitragssatz erhöht. Kinderlose werden zusätzlich belastet, Familien mit Kindern entlastet (siehe Seite 4). Zum 1. Januar 2024 werden Pflege-sachleistung und Pflegegeld erhöht; weitere Steigerungen bzw. Verbesserungen sind zum 1. Januar 2024 bzw. 1. Juli 2025 vorgesehen.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Pflegeversicherung ist unverzichtbarer Bestandteil und wichtige Säule der sozialen Sicherung für alle Bürger in Deutschland. Dadurch können viele Pflegebedürftige entsprechend ihren persönlichen Wünschen im häuslichen Bereich verbleiben und gut versorgt werden. Die Leistungen helfen, die damit zusammenhängenden finanziellen Aufwendungen zu tragen; allerdings sind nicht alle Kosten gedeckt. Deshalb kann eine zusätzliche private Vorsorge sinnvoll sein.

Sie haben die Wahl, ob Sie Hilfe von professionellen Fachkräften beanspruchen oder Geld beziehen wollen. Vielfältig sind auch die Unterstützungs- und Entlastungsangebote, insbesondere für Pflegepersonen.

Die Pflegeversicherung sieht ergänzend Leistungen zur sozialen Absicherung der Pflegepersonen vor; sie beteiligt sich auch an den Kosten einer vollstationären Pflege.

Diese Broschüre kann nur einen allgemeinen Überblick über die vielfältigen Leistungen der Pflegeversicherung – auch zur (Familien-)Pflegezeit – geben. Bei Fragen helfen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Pflegekasse – ggf. in einem Pflegestützpunkt – gerne weiter. Ihr/e Pflegeberater/-in unterstützt und begleitet Sie, wenn es um Sozialleistungen für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf geht.

Ihre **BKK Pflegekasse**

Versicherungsschutz

Pflegeversichert

Entsprechend dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ gehören die Pflichtversicherten (z. B. Arbeiter, Angestellte, Auszubildende, Studenten, Arbeitslosengeldempfänger, Rentner, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) gleichzeitig unserer Pflegekasse an, ebenso freiwillig Versicherte und ggf. Mitglieder von Solidargemeinschaften.

Die familienversicherten Angehörigen wie zum Beispiel Ehegatte und eingetragene Lebenspartner sowie Kinder sind beitragsfrei (familien-)pflegeversichert.

Wer aus dem versicherungspflichtigen Personenkreis ausgeschieden ist, kann sich in der sozialen Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen innerhalb von drei Monaten freiwillig versichern, dies gilt entsprechend am Ende der Familienversicherung.

Befreiung auf Antrag

Freiwillig Versicherte können auf Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit werden. Sie müssen nachweisen, dass sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind und für sich und ihre mitversicherten Angehörigen oder Lebenspartner Leistungen beanspruchen können, die nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind.



Befreiung

Für den Antrag gilt eine Frist von drei Monaten. Weil die Befreiung nicht widerrufen werden kann, sollten Sie sich von uns beraten lassen.

Private Versicherung

Personen, die in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig werden und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind, können diesen Vertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. Dieses Recht haben auch Familienangehörige oder Lebenspartner, wenn für sie eine Familienversicherung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung eintritt.

Beiträge

Der Beitrag beträgt 3,4 % der beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung. Davon tragen Versicherte und Arbeitgeber jeweils die Hälfte. Für Kinderlose gilt ein Zuschlag von 0,6 % auf dann 4,0 % (Arbeitnehmeranteil 2,3 %).

Ab dem ersten Kind verringert sich der Beitragssatz wie folgt (ab dem zweiten Kind bis zum vollendeten 25. Lebensjahr):

Versicherte	Beitrags- satz	Anteil des Versicherten
ohne Kinder	4,00 %	2,30 %
1 Kind	3,40 %	1,70 %
2 Kinder	3,15 %	1,45 %
3 Kinder	2,90 %	1,20 %
4 Kinder	2,65 %	0,95 %
5 und mehr Kinder	2,40 %	0,70 %

Die Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung werden vom Mitglied allein getragen. Für andere Mitglieder gelten Sondervorschriften (ebenfalls für Versicherte in Sachsen).

Der Beitragszuschlag ist vorgesehen für kinderlose Mitglieder ab Vollendung des 23. Lebensjahres, ausgenommen sind zum Beispiel vor dem 1.1.1940 Geborene sowie Bezieher von Bürgergeld.

Freiwillig Versicherte und Studenten zahlen den Beitrag allein. Beschäftigte, die freiwillig versichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber neben dem Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag auch einen Zuschuss zum Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung. Nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz können Studenten neben dem Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag auch einen solchen zur Pflegeversicherung erhalten.

Pflegevorsorgefonds

Die Einnahmen in Höhe von 0,1 v. H. aus dem Beitragsatz fließen in einen Pflegevorsorgefonds. Dadurch soll die Beitragsbelastung künftiger Generationen und der jetzt jüngeren Menschen abgemildert werden. Dieser Fonds wird von der Deutschen Bundesbank verwaltet.

Private Pflegevorsorge

Pflegeversicherte erhalten ähnlich der privaten Rentenvorsorge auch für eine Pflegezusatzversicherung eine staatliche Förderung (Zulage). Sie beträgt 60 Euro im Kalenderjahr, wenn für den Beitrag mindestens 120 Euro jährlich aufgewendet werden. Achten Sie darauf, dass diese ergänzende Versicherung auch förderfähig ist. Die Versicherungsunternehmen dürfen diese Zusatzversicherung nicht wegen Gesundheitsrisiken ablehnen, es sind weder Leistungsausschlüsse noch Risikozuschläge möglich. Die Zulage wird dem Versichertenvertrag automatisch gutgeschrieben.

Gegebenenfalls kann eine nicht förderfähige Versicherung sinnvoll sein, wenn das Preis-Leistungs-Verhältnis besser ist und weder Leistungsausschlüsse noch Risikozuschläge möglich sind.

Voraussetzungen für Leistungen

Information und Auskunft

Gerne informiert Sie Ihre Pflegekasse nicht nur über alles Nähere zur Pflegeversicherung, sondern z. B. auch über

- Leistungen und Hilfen anderer Träger
- Angebote zur Unterstützung im Alltag
- integrierte Versorgungsformen und
- die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in stationären Einrichtungen
- die Förderung der Selbsthilfe

Bitte Antrag stellen

Wenn Sie noch keine Leistungen beziehen, dann stellen Sie bitte rechtzeitig einen Antrag; eine ärztliche Bescheinigung ist dazu nicht erforderlich. Die Leistungen beginnen, wenn alle Voraussetzungen vorliegen; wird der Antrag nicht in dem Kalendermonat, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern später gestellt, leistet unsere Pflegekasse ab Beginn des Monats der Antragstellung. Wenn Sie rechtzeitig tätig werden, können Nachteile vermieden werden. Für den „Entlastungsbetrag“ von 125 Euro monatlich reichen Sie entsprechende Belege zur Erstattung von Kosten ein.

Unverzüglich nach Eingang des Antrags informieren wir Sie über Ihren Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung (ggf. den nächstgelegenen Pflegestützpunkt), über die Vorteile eines individuellen Versorgungsplans sowie über eine Vergleichsliste der Leistungen und Vergütungen zugelassener Pflegeeinrichtungen (ein-

schl. Betreuungs-/Entlastungsangebote). Unter Angabe einer Kontaktperson wird ein Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen angeboten; auf Wunsch des Versicherten findet er in seiner häuslichen Umgebung statt. Die Pflegeberatung erfolgt grundsätzlich auch bei Anträgen auf weitere Leistungen; sie kann auf Wunsch durch digitale Angebote ergänzt werden.

Die Pflegekasse teilt ihre Entscheidung in der Regel innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragseingang mit und übermittelt das Gutachten über die Pflegebedürftigkeit. Werden Präventions- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen sowie (Pflege-)Hilfsmittel empfohlen, wird über das weitere Verfahren informiert.

Vorversicherungszeit

Die Vorversicherungszeit beträgt grundsätzlich zwei Jahre innerhalb von zehn Jahren vor der Antragstellung. Es gilt sowohl die eigene Versicherung als auch die Familienversicherung, für Kinder liegt sie vor, wenn ein Elternteil sie erfüllt. Zeiten, die bis zum Beginn der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ununterbrochen in der privaten Pflegeversicherung zurückgelegt worden sind, werden angerechnet. Hat der Versicherte die zum Zeitpunkt der Antragstellung erforderliche Vorversicherungszeit nicht erfüllt, beginnen die Leistungen, sobald die Vorversicherungszeit erfüllt wird. Die Pflegekasse berät, wann ggf. ein neuer Antrag gestellt werden kann.