



---

## Pflegeversicherung

### Voraussetzungen

Es besteht für voraussichtlich mindestens 6 Monate ein Hilfebedarf bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität (Grundpflege) und im Bereich Hauswirtschaft.

Die jeweilige Pflegestufe wird im Rahmen eines Hausbesuchs durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellt.

**Das Antragsformular ist bei der zuständigen Pflegekasse (der Krankenkasse angegliedert) anzufordern.**

### Leistungen der Pflegeversicherung

1. Pflegegeld erhalten Personen, die durch Angehörige, Bekannte oder selbst organisierte Kräfte (Assistenz) versorgt werden.

Pflegestufe 1: 235 €

Pflegestufe 2: 440 €

Pflegestufe 3: 700 €

2. Pflegesachleistungen erhalten Personen, deren Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst (mit Kassenzulassung) erfolgt.

Pflegestufe 1: 450 €

Pflegestufe 2: 1.100 €

Pflegestufe 3: 1.550 €

In Härtefällen bis 1918 €



---

3. Kombinationsleistung kommt dann in Frage, wenn die Versorgung durch Angehörige und einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst erfolgt.

#### 4. Tages- oder Nachtpflege

Bei Versorgung in einer teilstationären Einrichtung während der Tag- oder Nachtstunden zahlt die Pflegekasse monatlich bis zu

Pflegestufe 1: 450 €

Pflegestufe 2: 1100 €

Pflegestufe 3: 1550 €

Es können neben der Leistung für die teilstationäre Pflege gleichzeitig Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch genommen werden. Die Pflegekasse gewährt dann einen Gesamtzuschuss in Höhe von bis zu 150 Prozent der jeweiligen Pflegestufe.

#### 5. Stationäre Dauerpflege

Bei einer ständige Versorgung in einem Alten- und Pflegeheim zahlt die Pflegekasse monatlich bis zu

Pflegestufe 1: 1023 €

Pflegestufe 2: 1279 €

Pflegestufe 3: 1510 €

In Härtefällen bis 1.918 €

#### 6. Kurzzeitpflege

Im Rahmen der Kurzzeitpflege erfolgt die Versorgung für maximal 28 Tage im Jahr in einem Alten- und Pflegeheim. Die Pflegekasse zahlt in allen drei Pflegestufen bis zu 1.550 € pro Jahr.

#### 7. Verhinderungspflege

Kann die Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen die Versorgung nicht gewährleisten, besteht für max. 28 Tage im Jahr ein Anspruch auf zusätzliche Pflegesachleistungen in Höhe von max. 1.550 €. Eine vorangegangene häusliche Pflege von mindestens 6 Monaten ist Voraussetzung.



## 8. Wohnraumanpassung

Behindertengerechte Umbauten der eigenen Wohnung, z.B. Einbau eines Treppenliftes, Absenken von Türgriffen, Umbaumaßnahmen im Badezimmer.

Ein Eigenanteil in Höhe von 10% der Kosten, aber maximal 50% eines Bruttomonatseinkommens muss getragen werden.

Maximaler Zuschuss:           2557 €                           Höchstbetrag pro Maßnahme

## 9. Zusätzliche Betreuungsleistungen

Zusätzliche Sachleistungen für Pflegebedürftige mit besonderem Betreuungsbedarf, z.B. altersverwirrte Menschen. Finanziert werden können damit z.B. einige Tage in einer teilstationären Einrichtung, ergänzende Betreuungsleistungen durch einen ambulanten Dienst oder der Besuch einer anerkannten Betreuungsgruppe.

Voraussetzung ist die Feststellung eines „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfes“ durch den MDK. Diese Leistungen können auch Menschen erhalten, die noch keine Pflegestufe haben.

Grundbetrag:                   1200 € pro Jahr

Erhöhter Betrag:               2400 € pro Jahr

## 10. Absicherung von nicht-erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen

Wenn die Pflegeperson mehr als 14 Stunden pro Woche pflegt und außerdem nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ist, dann übernimmt die Pflegeversicherung Beitragszahlungen für die gesetzliche Unfallversicherung und die Rentenversicherung. Dies gilt nicht, wenn die Pflegeperson bereits eine Rente oder Pension bezieht.

## 11. Pflegezeit für berufstätige Angehörige

Eine Freistellung von der Arbeit bis zu 6 Monate ist möglich. Der Anspruch besteht in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. In dieser Zeit bezieht der Beschäftigte kein Gehalt. Beiträge zur Rentenversicherung werden von der Pflegekasse übernommen, wenn der Betreffende mehr als 14 Stunden wöchentlich pflegt. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden ebenfalls von der Pflegeversicherung getragen. Ist der pflegende Angehörige nicht im Rahmen einer Familienversicherung krankenversichert, dann ist eine freiwillige Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung erforderlich. Die Pflegeversicherung erstattet in diesem Fall den Mindestbeitrag für die freiwillige Krankenversicherung.



## 12. Anspruch auf kurzzeitige Freistellung von bis zu 10 Arbeitstagen

Wird jemand in der Familie unerwartet zum Pflegefall, dann besteht Anspruch auf eine kurzfristige Freistellung von der Arbeit von bis zu 10 Tagen.

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB), Elftes Buch (XI),  
Soziale Pflegeversicherung**