Pflege

Pflegeversicherung 2024

Alle Leistungen im Überblick:
Die häusliche Pflege wird besonders gefördert

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

diese Schrift gibt einen allgemeinen Überblick zu den vielfältigen Service-, Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung sowie zur (Familien-)Pflegezeit. Umfangreich sind auch Unterstützungs- und Entlastungsangebote insbesondere für Pflegepersonen. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Ihre **BKK Pflegekasse**

Leistungen auf Antrag

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 (einschl. 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 beauftragt umgehend den Medizinischen Dienst oder einen anderen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, welcher Pflegegrad zutrifft sowie des Umfangs der Pflegetätigkeit der jeweiligen Pflegeperson. Dabei werden auch Beeinträchtigungen von außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt; außerdem ob Leistungen zur Prävention/Rehabilitation sowie (Pflege-)Hilfsmittel erforderlich sind. Versicherte erhalten das Gutachten von der Pflegekasse (es ist wesentliche Grundlage für eine umfassende Beratung und Versorgung).

Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade?

Pflegebedürftig sind Personen mit gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Maßgebend sind folgende Bereiche:

- Mobilität (z. B. Fortbewegen, Positionswechsel im Bett)
- kognitive/kommunikative Fähigkeiten (z. B. Orientierung, Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen)
- Verhaltensweisen (z. B. Abwehr, Antriebslosigkeit)
- Selbstversorgung (z. B. Körperpflege, Ankleiden, Ernährung)
- Krankheiten/Therapien (z. B. Medikamente, Wundversorgung, Arztbesuche)
- Alltagsleben (z. B. Kontakte, Sichbeschäftigen)

Beispiele: Für das Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs oder die Gestaltung des Tagesablaufs oder das Waschen des Oberkörpers oder für das Essen werden die Kriterien „selbstständig (0), überwiegend selbstständig (1), überwiegend unselbstständig (2), unselbstständig (3)“ mit Punkten (in Klammern) bewertet. Gewichtet über alle sechs Bereiche ergeben sie schließlich den individuellen Pflegegrad.

Fünf Pflegegrade

Beeinträchtigungen	Pflegegrad
geringe	1
erhebliche	2
schwere	3
schwerste	4
schwerste (besondere Anforderungen)	5

Die Leistungen

Grundsätzlich sind verschiedene Bar- und Sachleistungen für die Pflegegrade 2 bis 5 vorgesehen. Auch bei geringer Beeinträchtigung sollen Leistungen den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherstellen (siehe „Pflegegrad 1“).

Die häusliche Pflegehilfe

Bei häuslicher Pflege sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung durch geeignete Pflegekräfte als Sachleistung vorgesehen (einschl. pflegefachliche Anleitungen). Zu den Betreuungsmaßnahmen zählen zum Beispiel die Unterstützung, das alltägliche Leben zu bewältigen und zu gestalten, insbesondere auch die bedürfnisgerechte Beschäftigung (einschl. Kommunikation, soziale Kontakte) sowie das Aufrechterhalten eines geregelten Tag-/Nacht-Rhythmus. Mehrere Pflegebedürftige können die Leistungen ggf. gemeinsam in Anspruch nehmen. In einem „Pflegevertrag" sind Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der vereinbarten Vergütung geregelt.

Diese Leistungen können neben einer „Verhinderungspflege" bzw. „Tages-/Nachtpflege" beansprucht werden.

Pflegesachleistung

Pflegegrad	2	bis zu monatlich	761 Euro
	3		1.432 Euro
	4		1.778 Euro
	5		2.200 Euro

Das Pflegegeld

Pflegegeld wird gezahlt, sofern Pflegebedürftige die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung selbst sicherstellen.

Bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer Maßnahme in einer Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung oder bei häuslicher Krankenpflege mit Anspruch auf Leistungen vergleichbar der „Pflegehilfe" wird Pflegegeld für die ersten vier Wochen weitergezahlt (anschließend ruht der Anspruch). Die Hälfte des bisher bezogenen – ggf. anteiligen – Pflegegeldes wird jeweils für bis zu acht Wochen bei Kurzzeitpflege und bis zu sechs Wochen bei Verhinderungspflege je Kalenderjahr fortgezahlt. Als Kombinationsleistung kann Pflegegeld anteilig gezahlt werden, wenn die häusliche Pflegehilfe nicht ausgeschöpft wird.

Pflegegeld je

Pflegegrad	2	je Kalendermonat	332 Euro
	3		573 Euro
	4		765 Euro
	5		947 Euro

Wird Pflegegeld bezogen, haben Pflegebedürftige bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich, bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich einen Beratungsbesuch, zum Beispiel durch einen zugelassenen Pflegedienst, abzurufen. Die Vergütung für die Beratung wird direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Wird die Beratung nicht abgerufen bzw. nicht nachgewiesen, wird das Pflegegeld gekürzt bzw. eingestellt. Werden von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen bezogen, besteht Anspruch auf einen halbjährlichen Beratungsbesuch (ebenfalls bei Pflegegrad 1).

Die Verhinderungspflege

Ist der Pflegeperson die häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich, übernehmen wir die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr und zwar bis zu 1.612 Euro (ggf. erhöht um bis zu 806 Euro für noch nicht beanspruchte Kurzzeitpflege). Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson(en) den Pflegebedürftigen (mindestens Pflegegrad 2) vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate zu Hause gepflegt hat (haben). Erfolgt die Ersatzpflege durch Verwandte oder Verschwägerte bis zum 2. Grade oder Personen, die mit dem Pflegebedürftigen zusammenleben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen (= 1,5facher Betrag) nicht überschreiten. Bei Nachweis höherer Auslagen (z. B. Verdienstausfall, Fahrkosten) ist eine Kostenerstattung bis zu den Höchstbeträgen möglich; dies gilt auch, wenn die Ersatzpflege durch entfernte Verwandte/Verschwägerte bzw. erwerbsmäßig ausgeübt wird. Siehe auch die Leistung „Kurzzeitpflege“; für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 oder 5 (bis vollendetes 25. Lebensjahr) gelten erweiterte Leistungen bis zum Gesamtbetrag von 3.386 Euro für

längstens acht Wochen, wobei die Vorpflegezeit von sechs Monaten nicht erfüllt sein muss.

Tages- und Nachtpflege

Es besteht Anspruch auf teilstationäre Pflege in geeigneten Einrichtungen. Die Aufwendungen der Pflege, Betreuung und medizinischen Behandlungspflege werden wie folgt übernommen:

Tages- und Nachtpflege im Wert bis zu monatlich

Pflegegrad	2	689 Euro
	3	1.298 Euro
	4	1.612 Euro
	5	1.995 Euro

Diese Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zu Pflegesachleistungen und Pflegegeld (einschließlich Kombinationsleistungen) beansprucht werden, also ohne gegenseitige Anrechnung.

Die Kurzzeitpflege

Ist häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich und teilstationäre Pflege nicht ausreichend, besteht Anspruch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 auf vollstationäre Pflege (z. B. Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder in sonstigen (Krisen-)Situationen) für maximal acht Wochen und bis zu 1.774 Euro im Kalenderjahr. Maßgebend sind die pflegebedingten Aufwendungen (einschl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege). Diese Kurzzeitpflege erhöht sich um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommener Verhinderungspflege auf bis zu 3.386 Euro. Der Erhöhungsbetrag wird auf die Verhinderungspflege angerechnet, der Erhöhungsbetrag Verhinderungspflege auf die Kurzzeitpflege.

Ein entsprechender Anspruch besteht auch in Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen, wenn während einer Maßnahme für eine Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

Entlastungsbetrag – Umwandlung

Pflegebedürftige erhalten einen Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sowie Tages-/Nachtpflege, außerdem für besondere Angebote der Pflegedienste (ohne Leistungen zur körperbezogenen Selbstversorgung) sowie für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Die im Kalenderjahr nicht ausgeschöpften Beträge können ins folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Zusätzlich können Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 die Beträge der im jeweiligen Kalendermonat nicht beanspruchten Pflegesachleistungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuung, Entlastung Pflegender oder Pflegebedürftiger) verwenden (Umwandlung von bis zu 40 % des jeweiligen Höchstbetrages).

Vollstationäre Pflege

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen (einschl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege), ggf. Aufwendungen für Unterkunft/Verpflegung, insgesamt bis zum Leistungsbetrag.

Die Leistung beträgt monatlich pauschal:

Pflegegrad	2	770 Euro
	3	1.262 Euro
	4	1.775 Euro
	5	2.005 Euro

Außerdem besteht Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung (auch in teilstationären Einrichtungen). Für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten gibt es für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich hohe Eigenanteile je Einrichtung für die pflegebedingten Aufwendungen.

Dazu beträgt der Leistungszuschlag

bis 12	Monate	15 %
bis 24	Monate	30 %
bis 36	Monate	50 %
ab dem 37.	Monat	75 %

des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Angerechnet werden alle Zeiten einer vollstationären Pflege. Die Pflegeeinrichtung rechnet diese Beträge direkt mit der Pflegekasse ab.

Sonstige Leistungen

Dazu zählen auch Pflegehilfsmittel (für Verbrauchsmittel gilt eine Pauschale von 40 Euro monatlich), Pflegekurse für Angehörige und sonstige an ehrenamtlicher Pflege interessierte Personen (ggf. in häuslicher Umgebung), auf Wunsch auch digital.

Das Wohnumfeld verbessern

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden insgesamt bis zu 4.000 Euro bezuschusst. Dadurch soll die häusliche Pflege ermöglicht bzw. erleichtert oder eine selbstständigere Lebensführung des Pflegebedürftigen erreicht werden. Dazu zählen Maßnahmen, die eine Anpassung bezwecken und in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden (z. B. Treppenlift); außerdem Eingriffe in die Bausubstanz (z. B. Türverbreiterung) und technische Hilfen im Haushalt (z. B. Ein-

und Umbau von Mobiliar). Auch der Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung zählt zu den förderungsfähigen Maßnahmen.

Ambulant betreute Wohngruppen

Pflegebedürftige, die Pflegehilfe, Pflegegeld oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen, erhalten einen Wohngruppenzuschlag von je 214 Euro monatlich bei einem organisierten gemeinschaftlichen Wohnen von mindestens drei pflegebedürftigen Personen (höchstens zwölf Bewohner). In der Wohngruppe muss eine Person organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten verrichten.

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

Sie können in der Häuslichkeit die Pflege sowie die pflegerische Betreuung durch professionelle Pflege- und Betreuungskräfte oder pflegende Angehörige unterstützen. DiPA sind in einem Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet. Anspruch besteht bis höchstens 50 Euro im Monat (einschl. ergänzende Unterstützung durch ambulante Pflegedienste).

Pflegegrad 1

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung (einschl. Wohngruppenzuschlag) haben auch die gering Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1); ausgenommen sind die nur für die Pflegegrade 2 bis 5 vorgesehenen Leistungen (z. B. Pflegesachleistung, Pflegegeld, Tages-/Nachtpflege, Kurzzeit-/Verhinderungspflege). Der (Entlastungs-)Betrag von 125 Euro kann jedoch für die genannten Leistungen (auch bei Aufnahme in eine (teil-)stationäre Pflegeeinrichtung) beansprucht werden.

Soziale Sicherung

Pflegepersonen, die einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig insgesamt mindestens 10 Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, sind in der Rentenversicherung sozial ab-

gesichert. Dies gilt entsprechend für die gesetzliche Unfallversicherung; für das Recht der Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) dann, wenn die Pflegeperson vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.

(Familien-)Pflegezeit rasch beantragen

Nach dem „Pflegezeitgesetz" haben Beschäftigte im akuten Pflegefall das Recht, bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr von der Arbeit fernzubleiben, um für einen nahen Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren bzw. sicherzustellen. Für diese Zeit besteht Anspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld aus der Pflegeversicherung des Angehörigen; das entgangene Arbeitsentgelt wird dadurch zum Großteil ersetzt. Darüber hinaus besteht für die Dauer von bis zu sechs Monaten ein Anspruch auf vollständige oder teilweise, allerdings unbezahlte Freistellung von der Arbeit. Voraussetzung ist die Pflege in häuslicher Umgebung. Für Minderjährige ist die Betreuung auch in außerhäuslicher Umgebung möglich; für den Beistand naher Angehöriger in ihrer letzten Lebensphase gilt eine Höchstdauer von drei Monaten (ggf. Pflegezeit/Familienpflegezeit).

Beschäftigte haben Anspruch auf eine „Familienpflegezeit" für längstens 24 Monate (ggf. einschließlich Pflegezeit), wenn sie einen nahen Angehörigen pflegen oder einen Minderjährigen betreuen und mindestens 15 Stunden wöchentlich (weiter-)arbeiten. Während der (Familien-)Pflegezeit besteht Anspruch auf ein zinsloses Darlehen bis zur Hälfte des fehlenden Nettoarbeitsentgelts auf der Basis der Mindestarbeitszeit (jeweils ratenweise Auszahlung bzw. Rückzahlung). Zuständig ist das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (www.bafza.de). Auf Pflegezeit besteht kein Rechtsanspruch in Betrieben mit 15 – bei Familienpflegezeit mit 25 – oder weniger Beschäftigten.

Bestell-Nr. 10762 – © KKF-Verlag, 84503 Altötting. Die Ausführungen stellen eine Kurzfassung dar, rechtsverbindlich sind Gesetz, Satzung sowie Richtlinien und Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen. Bilder: Shutterstock.com (01/2024)