

Pflegeversicherung

Zum 1.1.1995 wurde in Deutschland ein weiterer Zweig zur gesetzlichen Sozialversicherung eingeführt: Die Pflegeversicherung. Diese Versicherung soll den Mitgliedern im Pflegefall finanzielle Unterstützung geben. Die Aufwendungen im Pflegefall sind bekannter Maßen sehr hoch.

Es handelt sich um eine Pflichtversicherung. Auch wenn für die Pflichtversicherung im Wesentlichen die Kriterien aus der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wurden, besteht ein wesentlicher Unterschied: Anders als der Krankenversicherung, die nicht zu versicherungspflichtige Personen nicht abschließen müssen, ist die Pflichtversicherung abzuschließen.

Wie bei der Krankenversicherung gibt es auch bei der Pflegeversicherung zwei parallele Systeme:

a) Gesetzliche Pflegeversicherung

Alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse (unabhängig vom Status), Personen, die Anspruch auf Bestleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz bzw. dem Entschädigungsgesetz haben und Zeitsoldaten unterliegen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Aber auch Bezieher von ALG I oder II sowie Landwirte und selbstständige Künstler (nach Maßgabe des Künstlersozialversicherungsgesetzes) sind der gesetzlichen Pflegeversicherung zuzuordnen.

Familienangehörige der Vorgenannten, soweit die kein oder nur ein geringes Einkommen (Geringfügig entlohnte Beschäftigung oder andere Einkünfte bis zu 1/7 der mtl. Bezugsgröße, dies sind derzeit [2009/2010/2011] 360/365/365 Euro im Rechtskreis West und [2009/2010/2011] 305/310/320 Euro im Rechtskreis Ost) werden ähnlich wie bei der Krankenversicherung kostenfrei mitversichert (Familienversicherung).

b) Private Versicherungen

Personen, die nicht der gesetzlichen Pflegeversicherung unterliegen, haben Beiträge zu einer privaten Versicherung zu leisten. Dies gilt regelmäßig für privat Krankenversicherte, aber auch für Abgeordnete und Beamte.

Können private Versicherer ihren Beitrag selbst kalkulieren, so ist der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung festgeschrieben. Seit dem 1.7.2008 beläuft sich der gesetzliche Satz auf 1,95 % des krankenversicherungspflichtigen Entgeltes (ebenfalls maximal bis zur Betragsbemessungsgrenze). Darüber zahlen seit dem 1.1.2005 Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres in der Regel einen Zuschlag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 %.

Die Pflegeversicherung tritt für pflegebedürftige Personen ein. Hierunter sind Menschen zu verstehen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheit oder Behinderung Hilfe benötigen. Die Hilfe muss dauerhaft (mindestens für 6 Monate) erforderlich sein. Sie muss für wiederkehrende Verrichtungen im täglichen Lebensablauf anfallen. Die Pflegebedürftigkeit wird vom medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt. In Abhängigkeit der Bedürftigkeit (Pflegestufen) wird Hilfe in unterschiedlichem Umfang gewährt.

Im Einzelnen wurden folgende Merkmale festgelegt:

Pflegestufe 1	Erhebliche Pflegebedürftigkeit, Hilfe wird für mindestens 1,5 Stunden täglich benötigt
Pflegestufe 2	Schwere Pflegebedürftigkeit, Hilfe wird für mindestens 3 Stunde täglich benötigt
Pflegestufe 3	Schwerste Pflegebedürftigkeit, Hilfe wird für mindestens 5 Stunden benötigt

Der Begriff der „Pflegestufe 0“ bezeichnet keine Pflegestufe im Sinne der Pflegeversicherung. Hierunter fallen Personen, die die Kriterien der Pflegestufe 1 zwar nicht erfüllen, aber dennoch auf pflegerische Hilfe angewiesen sind. Diese Gruppe erhält zwar keine Unterstützung aus der Pflegeversicherung; die Anwendungen können gleichwohl als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend gemacht werden.

Leistungen werden als Geldleistung oder als Sachleistung gewährt. Vorrang hat die häusliche Pflege. Der Bedürftige kann die notwendige Pflege selbst beschaffen (in diesen Fällen enthält er Geldleistungen ausgezahlt) oder Fachkräfte von zugelassenen Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen (als Sachleistung). Beide Leistungen der häuslichen Pflege können kombiniert werden. Bei Bezug von Geldleistungen ist der Pflegebedürftige allerdings verpflichtet, einmal halbjährlich (bei Pflegestufe 1 und 2) bzw. einmal vierteljährig (bei Pflegestufe 3) Leistungen einer Pflegeeinrichtung abzurufen.

Durch diese qualifizierte Beratung soll eine bestimmte Qualitätsstandart der privaten Pflege gesichert werden.

Pflegestufe	Geldleistung	Sachleistung
1	Ab 1.7.2008 Ab 1.1.2010 Ab 1.1.2012	Ab 1.7.2008: 420 Euro Ab 1.1.2010: 440 Euro Ab 1.1.2012: 450 Euro
2	Ab 1.7.2008 Ab 1.1.2010 Ab 1.1.2012	Ab 1.7.2008: 980 Euro Ab 1.1.2010: 1.040 Euro Ab 1.1.2012: 1.100 Euro
3	Ab 1.7.2008 Ab 1.1.2010 Ab 1.1.2012	Ab 1.7.2008: 1.470 Euro Ab 1.1.2010: 1.510 Euro Ab 1.1.2012: 1.550 Euro
3, Härtefall	Ab 1.7.2008 Ab 1.1.2010 Ab 1.1.2012	1.918 Euro

In den Fällen der häuslichen Pflege trägt die Pflegeversicherung für nicht erwerbstätige Pflegepersonen Beiträge zur Unfallversicherung und zur Rentenversicherung.

Pflegeaufwand muss von dieser Person in einem Umfang von mindestens 14 Stunden wöchentlich erbracht werden. Seit 2006 haben Pflegepersonen zudem die Möglichkeit, sich freiwillig gegen Arbeitslosigkeit zu versichern (siehe dort).

Ist die häusliche Pflege nicht vollumfänglich sicher gestellt, so tritt die Pflegeversicherung für eine teilstationäre Versorgung (z.B. Nachtpflege) ein. Anwendungen der teilstationären Pflege werden übernommen wie folgt:

Pflegestufe	Sachleistung ab 1.7.2008 Euro	Sachleistung ab 1.1.2010 Euro	Sachleistung ab 1.1.2012 Euro
1	420	440	450
2	980	1.040	1.100
3	1.470	1.510	1.550

weder eine häusliche noch eine teilstationäre Pflege möglich, so übernimmt die Pflegeversicherung die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (vollstationäre Pflege) bis zu einem Gesamtbetrag von:

Pflegestufe	Ab 1.7.2008 Euro	Ab 1.1.2010 Euro	Ab 1.1.2010 Euro
1	1.023	1.023	1.023
2	1.279	1.279	1.279
3	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.750	1.825	1.918

Für Pflegebedürftige in einer vollständigen Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der Teilhabe zum Arbeitsleben und am Leben in einer Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszweckes stehen, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung von vorgenannten Aufwendungen zehn vom Hundert des nach § 75 Abs. 3 des SGB XII vereinbarten Heimentgelts, maximal aber 256 je Kalendermonat.