

Pflegeversicherung

Gesetzl. Grundlage: 11. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI)

Träger

Pflegekassen

Bei jeder **gesetzlichen Krankenkasse** ist eine Pflegekasse eingerichtet.

Die in einer privaten Krankenkasse versicherten Personen sind gesetzlich verpflichtet, eine **private Pflegeversicherung** abzuschließen.

Versicherte Personen

Gesetzliche und freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Familienversicherte
(nicht berufstätige Ehepartner und Kinder)

Weiterversicherte
(nicht mehr versicherungspflichtig, Familienversicherung erloschen)

Finanzierung

Arbeitgeber

und

Arbeitnehmer

jeweils die Hälfte des Beitrags

- **Ausgleich für Arbeitgeber:** Wegfall eines Feiertags oder Urlaubstags

- In der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versicherte AN zahlen den vollen Beitrag allein.

- Sollte kein Feiertag oder Urlaubstag entfallen, erfolgt die Finanzierung **allein durch Arbeitnehmer**.

Berechtigter Personenkreis

Pflegebedürftige Personen (ab 2017)

Pflegebedürftigkeit	Grade der Pflegebedürftigkeit
<p>Die Einteilung in die Pflegegrade erfolgt nach 6 Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität • Kognitive und kommunikative Fähigkeiten • Verhaltensweisen und psychische Problemlagen • Selbstversorgung • Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen • Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte 	<p>Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder anderer Prüforganismen überprüfen den Antragsteller auf Pflegeleistungen persönlich anhand eines Fragenkatalogs auf den Grad seiner noch vorhandenen Selbstständigkeit. Entsprechend des Gutachtens entscheidet dann die zuständige Pflegekasse, ob sie ihrem Versicherten einen Pflegegrad zubilligt oder seinen Antrag ablehnt.</p> <p>Wie selbstständig ein Antragsteller noch ist, ermitteln die Prüfer mit dem neuen Begutachtungsinstrument NBA nach einem Punktesystem. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, einen umso höheren Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen genehmigt seine Pflegekasse.</p> <p>Übersicht der Pflegegrade, mit den jeweils notwendigen Punktezahlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte) • Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte) • Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte) • Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte) • Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

Leistungen

Häusliche Pflege	Teilstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegesachleistungen u.a. Lebensmittel • Pflegegeld für eine Pflegeperson nach Wahl des Berechtigten • Pflegehilfsmittel, die von der Krankenkasse nicht bezahlt werden 	<p>Tages- oder Nachtpflege in dafür vorgesehenen Einrichtungen</p>	<p>wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder angebracht ist.</p>