

Die gesetzliche Pflegeversicherung



Die Pflegeversicherung sichert einen Teil der Risiken und Folgen ab, die entstehen, wenn Menschen pflegebedürftig werden. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Personen aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit dauerhaft Hilfe durch andere benötigen (voraussichtlich mindestens sechs Monate). Die Pflegeversicherung unterstützt dann – je nach Pflegegrad – mit verschiedenen Leistungen.

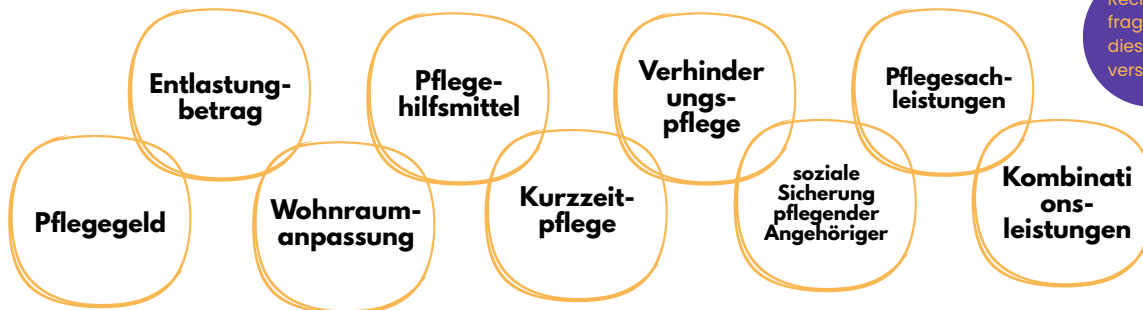
Versicherungsnehmer

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen auch der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Praktisch bedeutet das: Wer gesetzlich krankenversichert ist, ist in der Regel auch pflegeversichert.

Rechtsgrundlage

SGB XI

Recherchieren Sie oder fragen Sie Ihre KI, was unter diesen Leistungen zu verstehen ist.



Beitragszahlung

Die Pflegeversicherung wird – ähnlich wie die Krankenversicherung – über Beiträge vom Einkommen finanziert. Die rechtliche Grundlage und konkrete Sätze werden regelmäßig angepasst. Derzeit gilt:

Allgemeiner Beitragssatz

Arbeitgeber
Arbeitnehmer **3,6 %**

Kinderlosenzuschlag

+ 0,6%

ab dem 23. Lebensjahr

Beitragsabschlag

Ab dem zweiten bis zum fünften Kind erhalten Eltern einen Beitragsabschlag von 0,25 % je Kind.

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Entlastungsbetrag
Pflegegrad 1	—	—	125 €
Pflegegrad 2	316 €	689 €	125 €
Pflegegrad 3	545 €	1.298 €	125 €
Pflegegrad 4	728 €	1.612 €	125 €
Pflegegrad 5	901 €	1.995 €	125 €

Träger

Zuständig ist die Pflegekasse. Die Pflegekasse ist bei der Krankenkasse der versicherten Person angesiedelt. Wer Leistungen erhalten will, stellt einen Antrag bei der Pflegekasse. Für die Einstufung in einen Pflegegrad wird häufig ein Gutachter des medizinischen Dienstes eingeschaltet.

Historie

Die Pflegeversicherung besteht seit den 1990er-Jahren. Sie wurde später reformiert (u. a. neue Pflegegrade, breiterer Begriff von Pflegebedürftigkeit, stärkere Berücksichtigung kognitiver/psychischer Einschränkungen).