

Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)

Die Pflegeversicherung (SGB XI) sieht im Falle von Pflegebedürftigkeit Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung vor.

Pflegestufen:

Für die Gewährung von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung muss mindestens Pflegestufe I vorliegen. Die erforderliche Einstufung wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vorgenommen. Der Antrag hierzu kann bei der zuständigen Pflegekasse – auch telefonisch – gestellt werden. Die Pflegeversicherung sieht drei Stufen von Pflegebedürftigkeit vor.

Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Härtefälle
Die Hilfe muss mindestens einmal täglich für mindestens 2 Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität erfolgen. Zusätzlich muss mehrfach die Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden.	Die Hilfe muss mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten im Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität erfolgen. Zusätzlich muss mehrfach die Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden.	Die Hilfe muss täglich und rund um die Uhr im Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität erfolgen. Zusätzlich muss mehrfach die Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden.	Übersteigt der Pflegeaufwand in außergewöhnlich hohem Maß den Pflegeaufwand der Pflegestufe 3, können die Pflegekassen in Einzelfällen Härtefälle anerkennen.
Der Hilfebedarf der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss pro Tag mindestens 1,5 Stunden umfassen. 45 Minuten müssen auf die Grundpflege entfallen.	Der Hilfebedarf der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss pro Tag mindestens 3 Stunden umfassen. 2 Stunden müssen auf die Grundpflege entfallen.	Der Hilfebedarf der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss pro Tag mindestens 5 Stunden umfassen. 4 Stunden müssen auf die Grundpflege entfallen.	

Die Pflegeversicherung gewährt bei Inanspruchnahme von häuslicher Pflege drei Arten von regelmäßigen Leistungen:

- Pflegegeld
- Pflegesachleistungen
- Kombinationsleistungen (Pflegegeld und Pflegesachleistungen)

Daneben stehen den Versicherten noch einzelne Leistungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung, der Verbesserung des Wohnumfelds sowie bei Verhinderung der üblicherweise mit der häuslichen Pflege betrauten Privatpersonen zu.

Die Pflegekassen beteiligen sich darüber hinaus – unter bestimmten Voraussetzungen – an den Kosten für die Wahrnehmung teilstationärer Angebote (z. B. Tagespflege, als Ergänzung der häuslichen Pflege) und für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege (vorübergehende stationäre Pflege anstelle der häuslichen Pflege).

Der Vollständigkeit halber soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass die Pflegekassen sich – ebenfalls in Abhängigkeit von der jeweiligen Pflegestufe – auch an den Kosten für die *stationäre Pflege* (Heimunterbringung) beteiligen.

Pflegegeld:

Der Pflegebedürftige organisiert bzw. beschafft sich die erforderlichen Pflegeleistungen selbst, z. B. über die Hilfe durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn. Dafür erhält er eine pauschale Geldleistung von der Pflegekasse, die ihn in die Lage versetzt, den ihm entstehenden Aufwand, wenigstens teilweise, zu ersetzen.

Pflegegeld	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Leistung bisher	205 €	410 €	665 €
Ab 01. Juli 2008	215 €	420 €	675 €
Ab 01. Juli 2010	225 €	430 €	685 €
Ab 01. Juli 2012	235 €	440 €	700 €

Pflegesachleistungen:

Die Pflegeleistungen werden von einem ambulanten Pflegedienst, wie z. B. der Diakoniestation Frankfurt am Main gGmbH, erbracht. Art und Umfang der Leistungen werden in einem Pflegevertrag (zwischen Pflegedienst und Pflegebedürftigem) festgelegt. Der Pflegedienst rechnet die von ihm durchgeführten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab.

Pflegesachleistungen	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Härtefälle
Leistung bisher	384 €	921 €	1.432 €	1.688 €
Ab 01. Juli 2008	420 €	980 €	1.470 €	1.750 €
Ab 01. Juli 2010	440 €	1.040 €	1.510 €	1.825 €
Ab 01. Juli 2012	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €

Kombinationsleistungen:

Werden Pflegesachleistungen nicht voll in Anspruch genommen, kann zusätzlich noch Pflegegeld, allerdings nur anteilig, ausbezahlt werden.

Zunächst wird der prozentuale Anteil der in Anspruch genommenen Pflegesachleistung ermittelt. Anschließend wird das Pflegegeld um diesen Prozentsatz gekürzt und ausgezahlt. (Bsp.: Ein in Stufe 2 eingruppierter Pflegebedürftiger erhält Pflegesachleistungen in Höhe von 690,75 €. Das entspricht einem Anteil von 75% des Höchstbetrages von derzeit 921,00 €. Damit kann er noch 25 % des Pflegegeldes von maximal 410,00 €, also 102,50 €, beanspruchen).

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI:

Liegt Pflegebedürftigkeit vor und wird Pflegegeld (s.o.) bezogen, so muss der Pflegebedürftige zur Aufrechterhaltung seiner Ansprüche in regelmäßigen Abständen ein Beratungsgespräch *abrufen*(!). Die Beratung, die i. d. R. durch Fachkräfte eines ambulanten Pflegedienstes erfolgt, dient einerseits der Hilfestellung in allen die ambulante Pflege betreffenden Fragen, andererseits aber auch der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung. Die Kosten dafür trägt die Pflegekasse.

Häufigkeit der Beratungseinsätze (Beratungsgespräche):

- Pflegestufen 1, 2: einmal halbjährlich
- Pflegestufe 3: einmal vierteljährlich.

Werden die Pflegeeinsätze nicht abgerufen, kann die Pflegekasse das Pflegegeld kürzen oder gar ganz entziehen.

Ergänzende Leistungen gemäß §§ 45 a ff. SGB XI:

Für *Menschen mit psychischen, seelischen und/oder dementiellen Erkrankungen* kann neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung in erheblichem Umfang ein zusätzlicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung erforderlich werden.

Dafür muss die zuständige Pflegekasse bisher Mittel in Höhe von 460 € jährlich zur Verfügung stellen. Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 erhöht sich dieser Betrag auf bis zu 200 € im Monat. Personen mit vergleichsweise geringem Betreuungsaufwand erhalten den so genannten Grundbetrag (100 € mtl.) Bei Personen, die überdurchschnittlich betreuungsbedürftig sind, kann die Summe auf 200 € mtl. (erhöhter Betrag) aufgestockt werden.

Das Geld wird nicht an den Pflegebedürftigen ausgezahlt, sondern direkt mit der Einrichtung bzw. dem Pflegedienst abgerechnet, die/der die Betreuungsleistungen erbringt.

Pflegezeit:

Zukünftig, d. h. mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, können Beschäftigte, sofern Sie in einem Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern tätig sind, das Recht in Anspruch nehmen, sich zu sechs Monate von der Arbeit freustellen zu lassen (unbezahlter Urlaub), wenn sie einen nahen Angehörigen zu pflegen haben.

Unabhängig von der Betriebsgröße kann sich jeder Arbeitnehmer für die Dauer von bis zu 10 Tagen von seinen arbeitsvertraglichen Pflichten befreien lassen, wenn in seinem familiären Umfeld kurzfristig ein Pflegefall eintritt, der es erforderlich macht, für den nahen Angehörigen eine gute Pflege zu organisieren. Auch in diesem Fall muss der Arbeitnehmer auf seine Vergütung verzichten, ihm erwachsen daraus aber keine sozialversicherungsrechtlichen Nachteile.