

**Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2018**  
**an die Pflegeversicherung im Überblick**

		<b>Pflegegrad 1 Geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten</b>	<b>Pflegegrad 2 Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten</b>	<b>Pflegegrad 3 Schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten</b>	<b>Pflegegrad 4 Schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten</b>	<b>Pflegegrad 5 Schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit bes. Anforderungen an die pflegerische Versorgung</b>
<b>Häusliche Pflege</b>	<b>Pflegegeld von € monatlich <sup>1)</sup></b>	-	316	545	728	901
	<b>Pflegesachleistungen von bis zu € monatlich <sup>1)</sup></b>	-	689	1.298	1.612	1.995
<b>Verhinderungspflege <sup>2)</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>durch nahe Angehörige <sup>3)</sup></b></li> <li>• <b>durch sonstige Personen <sup>4)</sup></b></li> </ul>	<b>Pflegeaufwendungen für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich</b>	-	474 (1,5faches von 316)	817,50 (1,5faches von 545)	1.092 (1,5faches von 728)	1.351,50 (1,5faches von 901)
		-	1.612	1.612	1.612	1.612

<sup>1)</sup> Es wird entweder das Pflegegeld oder es werden ambulante Pflegesachleistungen gewährt. Beide Leistungen können jedoch auch miteinander kombiniert werden (sogenannte Kombinationsleistung). Das Pflegegeld vermindert sich dann anteilig (prozentual) im Verhältnis zum Wert der in dem jeweiligen Monat in Anspruch genommenen ambulanten Pflegesachleistungen.

<sup>2)</sup> Während der Verhinderungspflege wird für bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.

<sup>3)</sup> Auf Nachweis können nahen Angehörigen notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten usw.) auch bis zu einem Gesamtleistungsbetrag von 1.612 Euro im Kalenderjahr erstattet werden. Bei Inanspruchnahme von Mitteln der Kurzzeitpflege (s. Fußnote 4) kann dieser Betrag auf bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.

<sup>4)</sup> Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

<b>Kurzzeitpflege <sup>5)</sup></b>	<b>Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich <sup>6)</sup></b>	-	<b>1.612</b>	<b>1.612</b>	<b>1.612</b>	<b>1.612</b>
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>	<b>Pflegeaufwendungen von bis zu € monatlich</b>	-	<b>689</b>	<b>1.298</b>	<b>1.612</b>	<b>1.995</b>
<b>Entlastungsbetrag bei ambulanter Pflege <sup>7)</sup></b>	<b>Leistungsbetrag von bis zu € monatlich</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>125</b>
<b>Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen</b>	<b>€ monatlich</b>	<b>214</b>	<b>214</b>	<b>214</b>	<b>214</b>	<b>214</b>
<b>Vollstationäre Pflege</b>	<b>Pflegeaufwendungen von pauschal € monatlich</b>	<b>125</b>	<b>770</b>	<b>1.262</b>	<b>1.775</b>	<b>2.005</b>
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b>	<b>Pflegeaufwendungen in Höhe von</b>	-	<b>10 % des Heimentgelts, höchstens 266 € monatlich</b>			
<b>Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind</b>	<b>Aufwendungen von bis zu € monatlich</b>		<b>40</b>			

<sup>5)</sup> Während der Kurzzeitpflege wird für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.

<sup>6)</sup> Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

<sup>7)</sup> Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen in dem jeweiligen Monat nicht oder nicht voll ausschöpfen, können bis zu 40% des jeweiligen Leistungsbetrags der ambulanten Pflegesachleistung auch für die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden (Umwandlungsanspruch).

<b>Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel</b>	<b>Aufwendungen je Hilfsmittel in Höhe von</b>	<b>100 % der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel zu leisten. Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise, also unentgeltlich und somit zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt.</b>				
<b>Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds</b>	<b>Aufwendungen in Höhe von bis zu</b>	<b>4.000 € je Maßnahme (bis zum vierfachen Betrag – also bis zu insgesamt 16.000 € –, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)</b>				
<b>Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen<sup>8)</sup></b>	<b>Je nach bezogener Leistungsart bis zu € monatlich (Beitrittsgebiet)</b>	-	<b>152,92 (135,34)</b>	<b>243,54 (215,55)</b>	<b>396,46 (350,89)</b>	<b>566,37 (501,27)</b>
<b>Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen<sup>9)</sup></b>	<b>€ monatlich (Beitrittsgebiet)</b>	-	<b>45,68 (40,43)</b>			
<b>Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit</b>	<b>bis zu € monatlich Krankenversicherung<sup>10)</sup>  Pflegeversicherung</b>	<b>158,34  25,88</b>				
<b>Pflegeunterstützungsgeld (brutto) für Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung</b>	<b>bis zu 10 Tage</b>	<b>90 % - bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit unabhängig von deren Höhe 100 % - des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts</b>				

<sup>8)</sup> Bei nicht erwerbsmäßiger Pflege eines oder mehrerer pflegebedürftiger Personen in häuslicher Umgebung mit mindestens Pflegegrad 2 von wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden wöchentlich nachgeht und sie noch keine Vollrente wegen Alters bezieht und die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hat.

<sup>9)</sup> Bei nicht erwerbsmäßiger Pflege eines oder mehrerer pflegebedürftiger Personen in häuslicher Umgebung mit mindestens Pflegegrad 2 von wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, wenn die Pflegeperson unmittelbar vor der Pflege Tätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.

<sup>10)</sup> Der Berechnung wurden der allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 1,0 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung können sich wegen der Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes Abweichungen ergeben.

## Weitere Maßnahmen der Pflegeversicherung zugunsten der Versicherten im Überblick

	Zur Stärkung der Pflege bei	
	häuslicher Versorgung	stationärer Versorgung
<p>Umfassende und individuelle Pflegeberatung durch qualifizierte Pflegeberater der Pflegekassen, auf Wunsch einschließlich der Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, der sämtliche im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und sachgerechten Hilfen mit berücksichtigt (Fallmanagement); frühzeitige Pflegeberatung (nach Eingang von Anträgen auf Leistungen bietet die Pflegekasse von sich aus eine Pflegeberatung an, die zwei Wochen nach Antragstellung erfolgen soll), auf Wunsch auch bei der bzw. dem Pflegebedürftigen zu Hause; pflegende Angehörige können mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch alleine eine individuelle Pflegeberatung erhalten; Ausstellung von Gutscheinen für eine Beratung durch unabhängige und neutrale Beratungsstellen, wenn die Beratung durch die Pflegekasse nicht fristgerecht erfolgen kann</p>	x	x
<p>Pflegeberatung kann auf Wunsch auch durch wohnortnahe Pflegestützpunkte erfolgen, soweit diese in der Region eingerichtet sind</p>	x	x
<p>Übersendung des Gutachtens zur Pflegebedürftigkeit und einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung an den Versicherten</p>	x	x
<p>Die Pflegekassen veröffentlichen im Internet</p>		
<p>- Leistungs- und Preisvergleichslisten über zugelassene Pflegeeinrichtungen</p>	x	x
<p>- Angebote zur Unterstützung im Alltag</p>	x	
<p>- Informationen zu Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen</p>	x	x
<p>- Informationen über Integrierte Versorgungsverträge/Teilnahme an der Integrierten Versorgung im Einzugsbereich des Antragstellers</p>	x	x
<p>Auf Wunsch erhalten die Versicherten diese Informationen auch als Ausdruck</p>		

	Zur Stärkung der Pflege bei	
	häuslicher Versorgung	stationärer Versorgung
Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	<b>x</b>	
Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen	<b>x</b>	<b>x</b>
Förderung von aktivierenden und rehabilitativen Maßnahmen durch Bonuszahlungen an Pflegeeinrichtungen für deutliche Verbesserung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten		<b>x</b>
Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe	<b>x</b>	<b>x</b>