

Anspruch
pflegen.

bpa-Informationen rund um die Pflege

Stand: Januar 2022



bpa



1. Pflegeversicherungsleistungen im Überblick

1.1. Leistungen für Pflegebedürftige

1.1.1. Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung

Auf welche Leistungen der Pflegeversicherung hat man als Versicherter einen Anspruch?

Sie erhalten hier zunächst einen Überblick über alle Leistungen. Die exakten Beträge können Sie dann den einzelnen Kapiteln entnehmen, auf die verwiesen wird. Unterschieden werden die Leistungen danach, wo sie erbracht werden.

Lebt der Pflegebedürftige in einer eigenen Häuslichkeit oder in einer Wohngemeinschaft mit anderen oder Angehörigen, handelt es sich um ambulante oder häusliche Pflege. Innerhalb der häuslichen Pflege wird unterschieden zwischen Geld- und Sachleistungen. Sachleistungen werden in der Regel vom Pflegedienst erbracht. Geldleistungen werden an den Pflegebedürftigen ausgezahlt; sie stellen eine Aufwandsentschädigung zur Sicherstellung der eigenen Pflege dar und sollen für diese Zwecke eingesetzt werden.

Besucht die pflegebedürftige Person zusätzlich eine Tages- oder Nachtpflege oder für einen begrenzten Zeitraum eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, handelt es sich um teilstationäre Leistungen.

Lebt die pflegebedürftige Person auf Dauer in einem Pflegeheim, bezeichnet man dies als vollstationäre Pflege.

Die Höhe der Leistungen innerhalb dieser Leistungsarten richtet sich nach dem jeweiligen Pflegegrad. Die Geld- und die Sachleistungen können miteinander und zusätzlich mit der Tages- sowie Nachtpflege kombiniert werden. Alle aufgeführten Leistungen in einem Pflegegrad können gleichzeitig oder in Kombination in Anspruch genommen werden, sofern nichts anderes vermerkt ist.

Hinweis

Viele Leistungen der Pflegeversicherung werden gar nicht in Anspruch genommen, weil sie unbekannt sind. Lassen Sie sich von Ihrer bpa-Pflegeeinrichtung (s. Rückseite) über die Leistungen und die für Sie optimale Zusammenstellung ausführlich beraten!

3.3.1. Die Pflegegrade

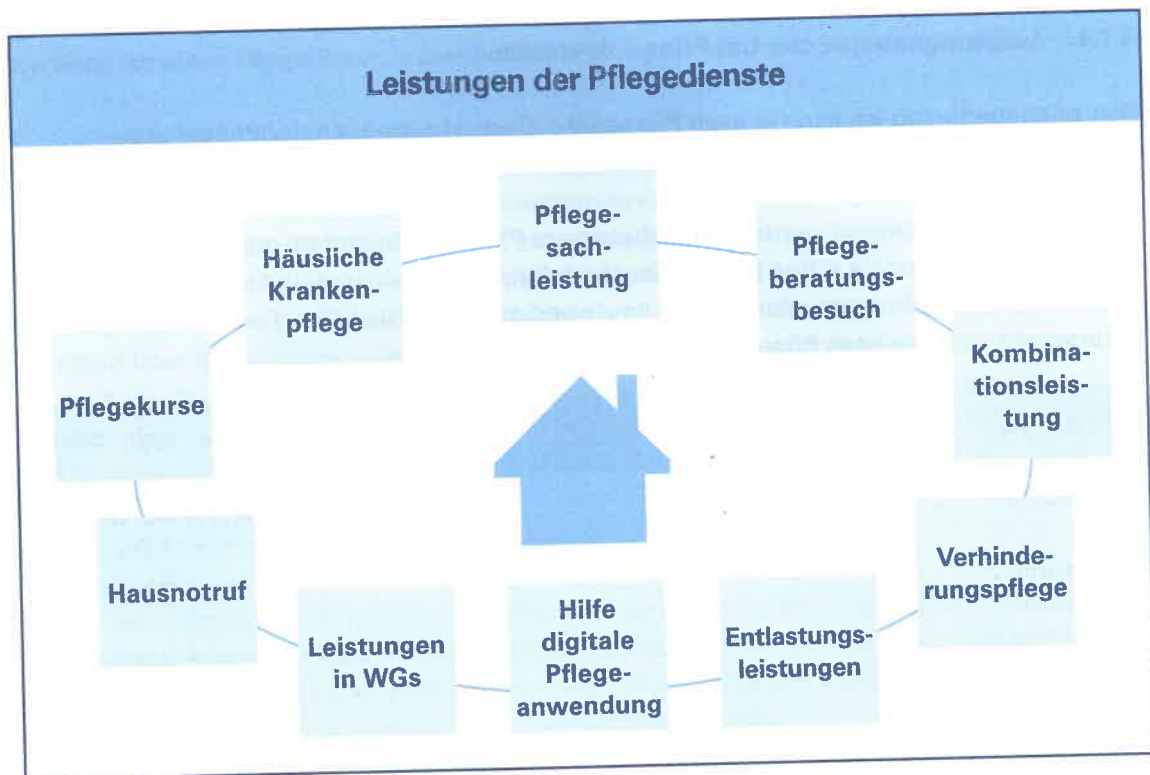
Seit dem 1. Januar 2017 werden das Vorliegen und die Schwere der Pflegebedürftigkeit anhand eines neuen Begutachtungsinstrumentes ermittelt. Das neue Begutachtungsinstrument beruht auf dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und deckt die sechs, oben dargestellten Bereiche (Module) ab.

Zur Ermittlung des Pflegegrades werden die Fragen aus den sechs Bereichen durch den Medizinischen Dienst (MD) in der Regel bei einem Hausbesuch erhoben. Nach einem gesetzlich vorgegebenen Gewichtungsverfahren ergeben sich Gesamtpunkte, auf deren Grundlage dann der Antragsteller einem der folgenden Pflegegrade zugeordnet wird:

Pflegegrad	Grad Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Gesamtpunkte
Kein Pflegegrad		Unter 12,5 Gesamtpunkten
Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	ab 90 bis 100 Gesamtpunkten

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.



4.2. Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

Wer sich allein durch seine Angehörigen oder andere Pflegepersonen versorgen lassen kann und will, kann als Leistung das Pflegegeld beziehen. Es ist im strengen Sinne nicht als Bezahlung für die Pflegepersonen gedacht, sondern vielmehr als Anerkennung oder Aufwandsentschädigung. Auch deshalb sind die Leistungsbeträge deutlich niedriger als bei der Pflegesachleistung. Folgendes Pflegegeld wird je nach Pflegegrad von der Pflegekasse an den Pflegebedürftigen gezahlt:

Pflegegrad	Geldleistungsbetrag
Pflegegrad 1	Siehe unten die separate Aufstellung.
Pflegegrad 2	316,00 Euro
Pflegegrad 3	545,00 Euro
Pflegegrad 4	728,00 Euro
Pflegegrad 5	901,00 Euro

Bei Pflegegrad 1 besteht Anspruch auf die folgenden Leistungen:

- Pflegeberatung der Pflegekassen,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit bei Bezug von Pflegegeld,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,



8. Soziale Sicherung und Pflegezeit

8.1. Leistungen der sozialen Sicherung für Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)

Auch schon vor Einführung der Pflegeversicherung wurde die Pflege meistens durch Familienangehörige oder andere ehrenamtliche Pflegepersonen übernommen. Diese waren jedoch in keiner Weise sozial abgesichert. Diese Lücke wollte man mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 zumindest teilweise schließen.

Deshalb sind Pflegepersonen in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung aufgenommen, können Rentenansprüche erwerben und können nach der Pfl egetätigkeit im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung durch die Arbeitsagentur unterstützt werden.

Für die Leistungen gilt aber die Voraussetzung, dass die Pflegeperson die häusliche Pflege ehrenamtlich (und damit nicht erwerbsmäßig) übernommen hat. Dies ist immer dann der Fall, wenn eine „Entlohnung“ nur in Höhe des Pflegegeldes des jeweiligen Pflegegrads erfolgt.

Andernfalls müsste man vermuten, dass die Pflege erwerbsmäßig erbracht wird. Dies hätte dann ganz andere Folgen in Bezug auf die Frage nach der Sozialversicherungs- bzw. Steuerpflicht, sowohl für den Auftraggeber (in diesem Fall der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen) als auch für den Auftragnehmer (die erwerbstätige Pflegeperson).

Gesetzliche Unfallversicherung

Der Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung besteht für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen pflegen (der zu Versorgende muss mindestens Pflegegrad 2 haben). Die versicherte Tätigkeit umfasst Pfl egetätigkeiten in den Bereichen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII). Die Pflegeperson muss wöchentlich mindestens zehn Stunden pflegen und die wöchentliche Pflegezeit muss regelmäßig auf mindestens zwei Tage verteilt sein.

BEISPIEL: Die Nachbarin fährt einmal in der Woche für ihren pflegebedürftigen Nachbarn einkaufen. Während des Einkaufens stolpert sie und bricht sich den Arm. Dies wäre dann ein „Arbeitsunfall“, den die gesetzliche Unfallversicherung regelt. Es kommt dabei nicht auf die Zeitdauer der Versorgung an, selbst einmalige oder kurzfristige Pfl egetätigkeiten lösen den Unfallversicherungsschutz aus. Da die gesetz-



Pflegeversicherung

12. Steuerliche Berücksichtigung von Pflegeaufwendungen

Wird jemand pflegebedürftig und ist auf pflegerische Versorgung angewiesen, entstehen dadurch hohe Kosten. Diese können entweder für den Pflegebedürftigen selbst oder gegebenenfalls auch für dessen Angehörige zu einem gewissen Teil steuerlich berücksichtigt werden. Dies betrifft vor allem die Kosten, die durch die Pflegeversicherung nicht abgedeckt sind und daher vom Versicherten oder seinem Angehörigen aus eigener Tasche gezahlt werden.

Ausgaben im Rahmen der Sachleistungen (wie die Leistungskomplexe, der Körperpflege oder Hilfe beim Essen), die direkt mit der Pflegeversicherung abgerechnet werden, können hingegen nicht abgesetzt werden.

12.1. Eigene Pflegeaufwendungen

12.1.1 Außergewöhnliche Belastungen, Berücksichtigung nach § 33 EStG

Eigene Pflege- und Betreuungsleistungen sind begünstigt, wenn die Pflege und Betreuung im eigenen Haushalt durchgeführt werden. Es kann sich dabei auch um kurzzeitige Pflegeaufwendungen, z. B. wegen Krankheit, handeln. Begünstigt heißt, dass ich die Kosten erst einmal selber bezahlen muss, diese aber in meiner Steuererklärung berücksichtigen kann und sich dadurch die zu zahlende Steuer reduziert.

Pflegekosten sind grundsätzlich als allgemeine außergewöhnliche Belastungen nach § 33 Einkommensteuergesetz (EStG) zu berücksichtigen. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Pflegegrad im Sinne der Pflegeversicherung festgestellt wurde.

Krankheitskosten werden als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt, wenn sie mit der Krankheit und der zu ihrer Heilung oder Linderung notwendigen Behandlung in einem adäquaten Zusammenhang stehen und nicht außerhalb des Üblichen liegen.

Zu den Aufwendungen infolge Pflegebedürftigkeit zählen sowohl Kosten für die Inanspruchnahme von Pflegediensten, von Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder von nach Landesrecht anerkannten niedrigrschwelligen Betreuungsangeboten als auch Aufwendungen zur Versorgung in einem Heim. Die Steuerermäßigung nach § 33 EStG wird auf Antrag gewährt.