

Leistungen der Pflegeversicherung



Rund zwei Millionen Menschen in Deutschland sind auf Betreuung bzw. Unterstützung angewiesen, weil sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung die regelmäßigen Aufgaben des täglichen Lebens nicht mehr selbstständig meistern können.

Um solche Pflegebedürftigen und Angehörigen bei der ambulanten Pflege zu unterstützen und bei der stationären Pflege die Pflegebedürftigen von Kosten zu entlasten, hat die BKK die Pflegekasse eingerichtet, die das komplette Spektrum der gesetzlich festgelegten Leistungen für die Versicherten anbietet. Die BKK-Pflegekassen behandeln dabei jeden Einzelfall individuell und äußerst sorgfältig; sie werden dabei unterstützt von Gutachtern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen einen Überblick geben, welche Leistungen Teil der BKK-Pflegeversicherung darstellen und welche Hilfen für die Pflegenden zur Verfügung stehen.



Leistungen der ambulanten Pflege

Als pflegebedürftig gelten Personen, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf Dauer, mindestens jedoch für sechs Monate, nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Dann muss ihnen geholfen werden: z. B. bei der Körperpflege, bei der Ernährung, bei der Mobilität oder bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Im Einzelnen sieht das so aus:

- Zur Körperpflege zählen Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm-/Blasenentleerung.
- Zur Ernährung gehört neben der Nahrungsaufnahme auch die mundgerechte Zubereitung von Speisen.
- Zur Mobilität gehören Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden sowie Gehen, Stehen und Treppensteigen innerhalb der Wohnung, Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung zur Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause (wie z. B. ein Arztbesuch).
- Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst Einkaufen, Kochen, Spülen, Reinigung und Wechseln von Kleidung und Wäsche sowie Reinigung und Beheizen der Wohnung.

Allerdings gibt es beim Grad der Pflegebedürftigkeit deutliche Unterschiede. Er richtet sich danach, inwieweit einzelne Hilfen nötig sind und wie viel Zeit sie beanspruchen.

Hierbei unterscheidet man drei Pflegestufen.

Pflegestufe I: erheblich pflegebedürftig

Personen, die mindestens einmal täglich Hilfe bei wenigstens zwei Verrichtungen (wie z. B. Waschen und Essen) und zusätzlich mehrmals wöchentlich hauswirtschaftliche Hilfe brauchen, werden hier eingestuft.

Voraussetzung ist auch, dass die Pflege im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten andauert und der pflegerische Aufwand gegenüber der hauswirtschaftlichen Versorgung im Vordergrund steht.

Pflegestufe II: schwerpflegebedürftig

Wer mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Zeiten betreut werden muss (z. B. Aufstehen, Ernährung, Zubettgehen) und bei der Haushaltsführung mehrmals pro Woche Hilfe braucht, gilt als schwerpflegebedürftig.

Ein zeitlicher Bedarf von mindestens drei Stunden pro Tag mit maßgeblichem Übergewicht an pflegerischem Aufwand ist weitere Voraussetzung.

Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig

Unter diese Kategorie fallen Personen, bei denen rund um die Uhr Hilfe bei der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und den pflegerischen Maßnahmen anfällt.

Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt fünf Stunden betragen, wobei die pflegerische Leistung gegenüber dem hauswirtschaftlichen Aufwand eindeutig das Übergewicht haben muss.

Einstufung von Kindern

Ob ein Kind als pflegebedürftig in eine Pflegestufe einzuordnen ist, hängt davon ab, wie viel mehr Hilfe es benötigt als ein gleichaltriges gesundes Kind.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Welcher Pflegestufe ein Pflegebedürftiger zugeordnet wird, entscheidet die BKK-Pflegekasse. Empfehlungen hierzu erhält sie durch ein Gutachten, das der Medizinische Dienst nach einer Untersuchung im Wohnbereich des Pflegebedürftigen erstellt.

Vor dem Besuch des Gutachters ist es deshalb sinnvoll, die Hilfeleistungen, die durch andere Personen erbracht werden, über einen Zeitraum von zwei Wochen zu dokumentieren. Diese Notizen und evtl. Bescheinigungen der behandelnden Ärzte sollten dem Gutachter vorgelegt werden. Das erleichtert ihm die Feststellung des individuellen Pflegebedarfs. Sie können dadurch sicher sein, dass keine Hilfeleistung vergessen wird.

Leistungen der ambulanten Pflege

In der häuslichen Pflege wird zwischen Sachleistungen und Pflegegeld unterschieden. Je nach individueller Situation kann der Pflegebedürftige wählen, und zwar

- die Pflegesachleistung,
- das Pflegegeld oder
- eine Kombination aus beiden Leistungen.

Pflegesachleistungen

Wenn die tägliche Pflege nicht von freiwilligen Helfern aus dem Familien- oder Bekanntenkreis geleistet werden kann bzw. wenn diese Pflegepersonen entlastet werden sollen, können die Pflegesachleistungen beantragt werden: Die BKK-Pflegekasse zahlt dann den Einsatz professioneller Pflegedienste.

Der Pflegebedürftige kann diese Einsätze flexibel nach seinen Bedürfnissen abfordern. Dabei ist es ratsam, mit dem Pflegedienst einen schriftlichen Vertrag abzuschließen, der Art, Umfang und Kosten der Einsätze festlegt.

Die folgenden Höchstbeträge stellt die BKK-Pflegekasse je Kalendermonat zur Verfügung:

- 384,00 Euro = Pflegestufe I
- 921,00 Euro = Pflegestufe II
- 1.432,00 Euro = Pflegestufe III
(in besonderen Fällen auch bis zu 1.918,00 € = Härtefälle)

Pflegegeld

Wird die Pflege durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde sichergestellt, zahlt die BKK-Pflegekasse ein Pflegegeld an den Pflegebedürftigen. Diesem steht es frei, das Pflegegeld als Anerkennung an die Pflegeperson weiterzugeben.

Grundsätzlich ist Pflegegeld, das an einen Familienangehörigen gegeben wird, kein Einkommen im steuerrechtlichen Sinne.

Das Pflegegeld beträgt maximal je Kalendermonat

- in Pflegestufe I = 205,00 Euro;
- in Pflegestufe II = 410,00 Euro;
- in Pflegestufe III = 665,00 Euro.

Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Kann z. B. eine private Pflegeperson etwa aus beruflichen Gründen nur einen Teil der Pflegeaufgaben übernehmen, ist es möglich, Pflegegeld und Pflegesachleistungen zu kombinieren. Grundsätzlich muss der Pflegebedürftige aber das Verhältnis zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistung (z. B. 2/3 zu 1/3) bei Antragstellung festlegen. Er ist an diese Entscheidung sechs Monate gebunden.

Ist das Ausmaß der notwendigen Pflegesachleistungen im Voraus nicht feststellbar, kann das anteilige Pflegegeld im Nachhinein monatlich ermittelt und ausgezahlt werden.

Ein Beispiel:

- Sachleistungsanspruch (Pflegestufe III) = 1.432,00 Euro
- Tatsächlich in Anspruch genommene Sachleistungen im Wert von 900,00 Euro
- Das entspricht 62,85 Prozent von 1.432,00 Euro
- Anteiliges Pflegegeld (37,15 Prozent von 665,00 Euro) = 247,05 Euro

Qualitätssicherung

Für alle Beteiligten ist es außerordentlich wichtig, dass die Qualität der häuslichen Pflege, die von ehrenamtlichen Helfern geleistet wird, sichergestellt ist. Zu diesem Zweck und zur regelmäßigen Hilfestellung für die betreffende Pflegeperson sind Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, verpflichtet, in regelmäßigen Abständen den Einsatz eines Pflegedienstes abzurufen, mit dem die BKK-Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Die Kosten hierfür trägt die BKK-Pflegekasse.

Kosten der Pflegeeinsätze

- Pflegestufe I + II mind. 1 x halbjährlich bis zu 16,00 Euro;
- Pflegestufe III mind. 1 x vierteljährlich bis zu 26,00 Euro.

Ein solcher Pflegeeinsatz dient dazu, die Qualität der Pflegesituation zu bewerten und ggf. Verbesserungsmöglichkeiten vorzuschlagen. Mit Einverständnis des Pflegebedürftigen informiert der Pflegedienst die BKK-Pflegekasse über seine Erkenntnisse.

Ruft der Pflegebedürftige die vorgeschriebenen Pflegeeinsätze nicht ab oder verweigert er sein Einverständnis zur Mitteilung an die Pflegekasse, so hat die Pflegekasse das Pflegegeld zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen.



Auslandsaufenthalt

Hat ein Pflegebedürftiger seinen Wohnsitz in einem Land der EU, so besteht grundsätzlich Anspruch auf Pflegegeld. In allen übrigen Staaten ruht der Anspruch auf Pflegeleistungen für die Dauer des Auslandsaufenthaltes. Lediglich bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland von maximal sechs Wochen wird das Pflegegeld weiter gezahlt.

Hat ein Pflegebedürftiger vor seinem Auslandsaufenthalt Pflegesachleistungen bezogen, erhält er diese nur dann im Ausland weiter, wenn ihn seine Pflegeperson begleitet.

Pflegegeld in Krankenhaus und Rehabilitation

Für die Dauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung bzw. einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ruht der Anspruch auf Pflegeleistungen grundsätzlich. Lediglich in den ersten vier Wochen der jeweiligen stationären Behandlung wird das Pflegegeld weiter gezahlt.

Leistungen bei vollstationärer Pflege und in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Nicht alle Pflegebedürftigen können ganz oder teilweise zu Hause betreut und versorgt werden. Viele sind auf eine vollstationäre Pflege in dafür vorgesehenen Einrichtungen angewiesen. Auch hier erbringen die BKK-Pflegekassen Leistungen für die Pflegebedürftigen.

Hierzu gehören:

- die pflegebedingten Aufwendungen,
- die medizinische Behandlungspflege durch das Heimpersonal,
- die soziale Betreuung durch das Heimpersonal.

Nicht übernommen werden die so genannten Hotelkosten. Das bedeutet: Unterkunft und Verpflegung hat der Pflegebedürftige selbst zu zahlen. Außerdem kann das Pflegeheim dem Pflegebedürftigen Investitionskosten in Rechnung stellen, soweit diese nicht vom jeweiligen Bundesland übernommen werden.

Leistungshöhe abhängig von Pflegestufen

Wie bei den Leistungen zur ambulanten Pflege, ist die Höhe der Zahlungen auch hier abhängig vom Grad der Pflegestufe.

- Bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (pflegebedingte Aufwendungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung von durchschnittlich täglich mindestens 90 Minuten) werden höchstens 1.023,00 Euro monatlich gezahlt;
- bei Pflegestufe II (Behandlungs- und Betreuungsaufwand von durchschnittlich täglich mindestens drei Stunden) beträgt die Pauschale maximal 1.279,00 Euro und
- in Pflegestufe III (Rund-um-die-Uhr-Versorgung) übernimmt die BKK-Pflegekasse bis zu 1.432,00 Euro.

Pflegebedürftige der Pflegestufe III, bei denen ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III übersteigt, können als Härtefälle anerkannt werden. Für solche Pflegefälle werden unter besonderen Bedingungen monatlich bis zu 1.688,00 Euro gezahlt. Detaillierte Informationen erhalten Sie durch die Berater der BKK-Pflegekasse.



Leistungsbergrenze

Für jeden Pflegebedürftigen in den Pflegestufen I, II und III darf die BKK-Pflegekasse maximal 75 % der monatlichen Heimkosten (Hotelkosten und Kosten der Pflege, Versorgung und Betreuung) übernehmen.

Beispiel 1:

- Heimkosten = 1.540,00 Euro monatlich
- 75 % der Heimkosten = 1.155,00 Euro monatlich
- Pflegestufe II (Betrag maximal) = 1.279,00 Euro monatlich
- Leistungsanspruch begrenzt auf 75 % der Heimkosten, also = 1.155,00 Euro monatlich

Die Leistungen der BKK-Pflegekasse betragen monatlich 1.155,00 Euro. Den Differenzbetrag von 385,00 Euro bis zu den Heimkosten hat der Pflegebedürftige zu tragen.

Beispiel 2:

- Heimkosten = 2.000,00 Euro monatlich
- 75 % der Heimkosten = 1.500,00 Euro monatlich
- Pflegestufe II (Betrag maximal) = 1.279,00 Euro monatlich
- Leistungsanspruch also = 1.279,00 Euro monatlich

Die Leistungen der Pflegekasse betragen monatlich 1.279,00 Euro. Den Differenzbetrag von 721,00 Euro bis zu den Heimkosten hat der Pflegebedürftige zu tragen.

Hilfe im Härtefall

Reicht das Einkommen eines Pflegebedürftigen nicht aus, die von ihm zu tragenden Kosten zu decken, so ist ein Antrag auf Übernahme dieses Kostenanteils beim Sozialhilfeträger möglich. Hier wird dann nach Bedürftigkeit und Angemessenheit entschieden.

Vollstationäre und teilstationäre Behindertenpflege

Auch bei dieser Art der Betreuung leistet die BKK-Pflegekasse ihren Beitrag durch Zuschüsse zu den Heimkosten, durch Pflegegeld oder im Rahmen einer Pflegesachleistung.

Detailinformationen erhalten Sie durch die Berater bei der BKK-Pflegekasse.

Sonstige Hilfen der Pflegeversicherung

Zu den sonstige Hilfen zählen:

- die Urlaubs- und Krankheitsvertretung für Pflegepersonen,
- die teilstationäre Tages- und Nachtpflege,
- die Kurzzeitpflege,
- die Pflege-Hilfsmittel zum Verbrauch,
- die technischen Hilfen und
- die Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung.

Urlaubsvertretung für die Pflegeperson

Für den Fall, dass die Pflegeperson wegen eines Erholungsurlaubs verhindert ist oder z. B. kurzfristig wegen Krankheit ausfällt, bezahlt die BKK-Pflegekasse bis zu vier Wochen pro Jahr eine so genannte Verhinderungspflege. Voraussetzung hierfür ist, dass der Pflegebedürftige seit mindestens zwölf Monaten in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Die Kosten für eine solche Pflegevertretung dürfen 1.432,00 Euro im Kalenderjahr nicht überschreiten.

Diese Regelung gilt nur für die „Verhinderungspflege“ durch erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen. Wird die Verhinderungspflege von Familienangehörigen oder Personen ausgeübt, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, so dürfen die Leistungen der Pflegekasse die Höhe des Pflegegeldes unter Berücksichtigung der Pflegestufe nicht überschreiten. Diese Einschränkung gilt auch für Verwandte und Schwägerte bis zum zweiten Grad.

Entstehen der Ersatzpflegeperson Aufwendungen im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege, können die nachgewiesenen Kosten ebenfalls erstattet werden. Der Betrag des Pflegegeldes und die zusätzliche Kostenerstattung dürfen zusammen die Summe von 1.432,00 Euro im Jahr nicht übersteigen.

Neben der Leistung der Verhinderungspflege wird Pflegegeld für den ersten und letzten Tag weiter gezahlt. Für den weiteren Zeitraum der Verhinderungspflege wird zusätzlich kein Pflegegeld gezahlt.

Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege

In manchen Fällen können pflegebedürftige Personen zwar in ihrer eigenen Wohnung leben, eine fachgerechte Pflege ist aber nicht möglich, weil z. B. auch nachts eine ständige Betreuung nötig ist. Die BKK-Pflegekasse bezahlt dann eine entsprechende teilstationäre Pflege in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege einschließlich der notwendigen medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung und der Transportkosten.

Die Höchstbeträge hierfür liegen zurzeit in Pflegestufe I bei 384,00 Euro, in Stufe II bei 921,00 Euro und in Stufe III bei 1.432,00 Euro. Dieser Betrag wird jeweils mit den übrigen Pflegeleistungen verrechnet.

Kurzzeitpflege

Reicht eine teilstationäre Pflege nicht aus, können die Kosten für eine Kurzzeitpflege (bis zu vier Wochen im Jahr) als Übergangslösung übernommen werden: Wenn z. B. nach schweren Operationen der Aufenthalt in der eigenen Wohnung allein noch nicht möglich ist oder wenn sich die Pflegebedürftigkeit kurzfristig verschlimmert.

Für einen Höchstbetrag von 1.432,00 Euro werden die pflegebedingten Aufwendungen, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege finanziert.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die BKK-Pflegekasse übernimmt auch die Kosten für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, um

- die Pflege zu erleichtern,
- die Beschwerden des Pflegebedürftigen zu lindern oder
- ihm eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen.

Handelt es sich um Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (z. B. saugende Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe oder Mundschutz), so stehen hierfür monatlich bis zu 31,00 Euro zur Verfügung.

Technische Hilfen (wie z. B. Pflegebetten) werden in der Regel leihweise angeboten. Eine Zuzahlung ist hierbei nicht vorgesehen.

Zu den technischen Hilfen zählen auch Hausnotrufsysteme. Dabei handelt es sich um elektronische Meldesysteme, mit denen in Notsituationen über einen so genannten Funkfinger ein Notruf an eine Notrufzentrale gesendet wird.

Das Hausnotrufsystem ist von den Pflegebedürftigen/den Angehörigen bei der BKK-Pflegekasse zu beantragen. Mit der BKK-Zahlung einer monatlichen Pauschale von 17,90 Euro wird eine zuzahlungsfreie Versorgung mit einem Notrufsystem zur Verfügung gestellt.

Detaillierte Informationen hierzu erhalten Sie von den Beratern der BKK-Pflegekasse.

Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung

Muss eine Wohnung umgebaut werden (z. B. Verbreiterung der Wohnungstür, fest installierte Rampen, Beseitigung von Stolperfallen, rutschfester Bodenbelag), damit der Pflegebedürftige selbstständiger leben kann, so kann dies von der BKK-Pflegekasse mit bis zu 2.557,00 Euro pro Umbaumaßnahme bezuschusst werden. Der Pflegebedürftige hat einen Eigenanteil zu leisten.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Altersverwirrten und Menschen mit geistiger Behinderung werden auf Antrag für zusätzliche Betreuungsleistungen durch Pflegedienste bis zu 460,00 Euro jährlich erstattet. Diese Betreuungsleistungen können sich u. a. auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege beziehen. Der Antrag wird von der BKK-Pflegekasse und durch den Medizinischen Dienst geprüft. Die Erstattungsleistung wird weder auf Pflegesachleistungen noch auf Pflegegeld angerechnet.



Hilfen und Leistungen für Pflegepersonen

Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden pro Woche in dessen häuslicher Umgebung pflegen und versorgen, gelten als „Pflegepersonen“. Für diese freiwilligen Helfer ist es wichtig und unerlässlich, zum einen sozial abgesichert zu sein und zum anderen ihre Leistung auch honoriert zu bekommen.

Mit den nachfolgenden Hilfen leistet die BKK-Pflegeversicherung einen wesentlichen Beitrag.

Beiträge zur Rentenversicherung

Wer Pflegebedürftige betreut, wer als Pflegeperson Angehörigen und Freunden ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden ermöglicht, muss ganz oder zumindest teilweise auf eine Berufstätigkeit verzichten – mit dem Ergebnis: Er/Sie kann nur eingeschränkt etwas für seine/ihre Altersvorsorge tun.

Die BKK-Pflegekasse zahlt deshalb für Pflegepersonen Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung ein. Dabei spielt es keine Rolle, ob sie vor Beginn der Pfl egetätigkeit berufstätig waren.

Allerdings: Wer neben seiner Pfl egetätigkeit noch eine Berufstätigkeit von mehr als 30 Wochenstunden ausübt, für den werden keine Rentenversicherungsbeiträge aus der Pflegeversicherung gezahlt.

Die Beiträge zur Rentenversicherung richten sich nach der Pflegestufe der gepflegten Person und nach dem tatsächlichen Pflegeaufwand:

Pflegestufe	Pflegeaufwand pro Woche mindestens	Beitragshöhe in Euro	
		West	Ost
Stufe I	14 Std.	125,58	105,56
Stufe II	14 Std.	167,44	140,75
	21 Std.	251,16	211,12
Stufe III	14 Std.	188,37	158,34
	21 Std.	282,56	237,51
	28 Std.	376,74	316,68



Gesetzliche Unfallversicherung

Die Pflegeversicherung sorgt dafür, dass alle Pflegepersonen gesetzlich unfallversichert werden. Damit wird – wie bei Arbeitnehmern – gewährleistet, dass die Pflegepersonen bei Unfällen im Zusammenhang mit ihrer Pflegetätigkeit und auch bei der Fahrt von und zu den Pflegebedürftigen abgesichert sind.

Wir helfen den Helfern – kostenfrei

Die BKK-Pflegekasse bietet in Kooperation mit der Caritas und der Diakonie professionelle Schulungen und Beratungsgespräche für Pflegepersonen an. Das Beratungsgespräch und der Pflegekurs sind kostenfrei, wenn die teilnehmende Pflegeperson oder der zu pflegende Angehörige oder Bekannte in der BKK-Pflegekasse versichert ist.

Das Beratungsgespräch in der häuslichen Umgebung der jeweiligen pflegebedürftigen Person wird von einer kompetenten Fachkraft geführt. Hier haben Sie die Möglichkeit, alle Fragen und Probleme, die eine Pflege zu Hause grundsätzlich mit sich bringt, eingehend zu erörtern und ggf. zu lösen.

Der Pflegekurs wird von einer erfahrenen Pflegefachkraft durchgeführt. Er dauert insgesamt 20 Stunden. Alle wichtigen Themen der häuslichen Pflege werden behandelt. In praktischen Übungen trainieren Sie Pflegehandlungen für die unterschiedlichsten Situationen.

Im häuslichen Beratungsgespräch und auch im Pflegekurs erhalten Sie zusätzlich ausgewählte Fachliteratur – ebenfalls kostenfrei –, mit der Sie alles Gelernte noch weiter vertiefen können.

Weitere Informationen zum BKK-Schulungsangebot und zum Thema Pflege erhalten Sie bei der Pflegekasse unserer BKK. Dort können Sie sich auch anmelden.

Impressum

Herausgeber: BKK Bundesverband, Essen, www.bkk.de

Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann, Essen

Verlag, Vertrieb und Druck: AGIS Verlag, Baden-Baden

Stand: Januar 2005

