

Die Pflegepflichtversicherung

Leistungen bei häuslicher und stationärer Pflege

Mit dieser Information geben wir Ihnen einige Hinweise zu Leistungsfragen der privaten Pflegepflichtversicherung.

Bitte beachten Sie, dass dieser Überblick nicht die allein verbindlichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Tarif PV und MB/PPV 2015) ersetzen kann.

■ Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit wird durch einen Gutachter des Medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung festgestellt. Die dazu erforderliche Untersuchung wird grundsätzlich im Wohnbereich des Pflegebedürftigen durchgeführt, bei stationärer Pflege in einem Pflegeheim. Für die Leistungshöhe sind drei Pflegestufen zu unterscheiden:

Pflegestufe I: Erheblich pflegebedürftige Personen, die mindestens einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen der Hilfe bedürfen; täglicher Zeitaufwand mindestens 90 Minuten.

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige Personen, die mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen; täglicher Zeitaufwand mindestens 3 Stunden.

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige Personen, die täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen; täglicher Zeitaufwand mindestens 5 Stunden.

■ Die Leistungen

Geleistet wird für Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch Leistungen (Pflegegeld, Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen) im europäischen Ausland möglich. Folgende Leistungen sind vorgesehen (Beihilfeberechtigte erhalten

die Leistungen anteilig entsprechend der Tarifstufe PVB):

1. Erstattung der Kosten einer geeigneten Pflegekraft

Die Kosten der Pflegeeinsätze durch geeignete und von der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Pflegekräfte werden pro Kalendermonat erstattet, und zwar für Pflegebedürftige der

Pflegestufe I:	bis zu 468 EUR,
Pflegestufe II:	bis zu 1.144 EUR,
Pflegestufe III:	bis zu 1.612 EUR.

Ist auch ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (siehe auch 11.) gegeben, erhöhen sich diese Beträge auf:

Pflegestufe I:	bis zu 689 EUR,
Pflegestufe II:	bis zu 1.289 EUR.

In besonders gelagerten Einzelfällen können zur Vermeidung von Härten versicherten Personen bei ärztlich festgestelltem außergewöhnlich hohem Pflegebedarf, der die Pflegestufe III weit übersteigt, die Kosten für Pflegeeinsätze bis zu insgesamt 1.995 EUR monatlich erstattet werden.

2. Pflegegeld für sonstige Pflegepersonen

Anstelle der Kostenerstattung kann ein Pflegegeld gezahlt werden, wenn damit die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine sonstige Person, z. B. durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn, sichergestellt wird. Das monatliche Pflegegeld beträgt:

Pflegestufe I:	244 EUR,
Pflegestufe II:	458 EUR,
Pflegestufe III:	728 EUR.

Ist auch ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (siehe auch 11.) gegeben, erhöhen sich diese Beträge:

Pflegestufe I:	316 EUR,
Pflegestufe II:	545 EUR.

Bei den Pflegestufen I und II muss mindestens einmal halbjährlich und bei der Pflegestufe III mindestens einmal vierteljährlich ein Beratungseinsatz durch einen anerkannten Pflegedienst oder

eine anerkannte Beratungsstelle erfolgen. Die Aufwendungen dafür werden in den Pflegestufen I und II bis zu 22 EUR, in Pflegestufe III bis zu 32 EUR erstattet.

3. Kombinationsleistung

Entsprechend dem persönlichen Pflegebedarf kann die Kostenerstattung in einer Pflegestufe ganz oder teilweise in Anspruch genommen werden; bei nur teilweiser Inanspruchnahme können Sie zusätzlich einen entsprechenden Anteil vom Pflegegeld erhalten.

Beispiel:

In der Pflegestufe II nehmen Sie Pflegeeinsätze im Wert von 686,40 EUR in Anspruch (= 60 % von 1.144 EUR). Dann können Sie zusätzlich 40 % des Pflegegeldes von 458 EUR (= 183,20 EUR) erhalten.

4. Pflegekurse

Für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen werden Schulungskurse angeboten, die die notwendigen Fähigkeiten zur eigenständigen Durchführung der Pflege vermitteln und helfen sollen, mit den seelischen und körperlichen Belastungen der Pflege besser fertig zu werden. Die angemessenen Kosten notwendiger und geeigneter Schulungskurse werden erstattet.

5. Leistungen für Pflegepersonen

Pflegen Angehörige oder sonstige ehrenamtliche Pflegepersonen Pflegebedürftige wenigstens 14 Stunden wöchentlich, zahlen wir für diese Pflegepersonen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Pflegepersonen sind bei ihrer Pflegetätigkeit außerdem kostenlos in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Haben sich Pflegepersonen wegen der Pflege eines nahen Angehörigen von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freistellen lassen, können Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt werden.

6. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der selbst beschafften Pflegeperson werden die Kosten für eine notwendige Ersatzpflegekraft für längstens 6 Wochen pro Kalenderjahr übernommen. Die Aufwendungen werden bis zu 1.612 EUR erstattet. Bei einer Ersatzpflege durch eine ehrenamtliche, nicht erwerbsmäßige Pflegeperson wird maximal das Pflegegeld der festgestellten Pflegestufe (siehe 2.) gezahlt. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den/die Pflegebedürftige(n) vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner/ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat. Auch werden bei einem Erholungsurlaub der Pflegeperson die Leistungen für ihre soziale Sicherung für bis zu sechs Wochen weiter erbracht.

7. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Die Leistungen bei häuslicher Pflege werden ergänzt um Leistungen für notwendige Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:

- für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z. B. Inkontinenzartikel) werden je Kalendermonat bis zu 40 EUR gezahlt.
- Pflegehilfsmittel werden grundsätzlich leihweise zur Verfügung gestellt. Ist dies nicht möglich, werden bei über 18-jährigen Versicherten die Kosten unter Abzug eines Selbstbehalts von 10 % (max. 25 EUR) erstattet. In Härtefällen kann die Selbstbeteiligung entfallen.
- Außerdem können Zuschüsse bis zu 4.000 EUR für Maßnahmen zur pflegegerechten Umgestaltung des individuellen Wohnumfeldes gezahlt werden.

8. Kurzzeitpflege

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden kann, besteht die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung für längstens 8 Wochen im Kalenderjahr in Anspruch zu nehmen. Die pflegebedingten Kosten hierfür werden bis zu 1.612 EUR erstattet. Unterbringungs- und Verpflegungskosten sind nicht erstattungsfähig. Die Leistungen können für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung der versicherten Person oder in sonstigen Krisensituationen beansprucht werden, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

9. Teilstationäre Pflege

Wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist, werden bei Unterbringung in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege (Unterbringung nur tagsüber oder nur nachts) je nach Pflegestufe monatliche Kosten bis zu 468 EUR, 1.144 EUR oder 1.612 EUR erstattet.

10. Vollstationäre Pflege

Bei stationärer Pflege in anerkannten Pflegeeinrichtungen werden die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für Pflegebedürftige der

Pflegestufe I:	bis zu 1.064 EUR,
Pflegestufe II:	bis zu 1.330 EUR,
Pflegestufe III:	bis zu 1.612 EUR

pro Kalendermonat pauschal erstattet. In bestimmten Ausnahmefällen sind zur Vermeidung von Härten Leistungen bis zu 1.995 EUR möglich. Insgesamt werden aber nicht mehr als 75 % des Gesamtbeitrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten erstattet. Pflegebedürftige, die in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe untergebracht sind, erhalten zur Abgeltung der oben aufgeführten Aufwendungen 10 % eines gesetzlich näher bestimmten Heimentgeltes, höchstens jedoch 266 EUR je Kalendermonat.

11. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistung

Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen haben

- Personen mit einer Pflegestufe I-III,
- Personen mit einer Pflegestufe I-III und einer dauerhaft erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz,
- Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der das Maß der Pflegestufe I nicht erreicht, und die zusätzlich mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen belastet sind (sog. Pflegestufe 0).

Damit können Aufwendungen mit bis zu 104 EUR (Grundbetrag) bzw. mit bis zu 208 EUR (erhöhter Betrag) monatlich erstattet werden, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege, der zugelassenen Pflegedienste oder anerkannter niedrigschwelliger Betreuungsangebote entstehen.

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI eingesetzt werden.

Versicherte Personen mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung, aber ohne Pflegestufe, haben außerdem Anspruch auf ein Pflegegeld von 123 EUR, Kostenerstattung einer Pflegekraft bis zu 231 EUR, Kombinationsleistungen, Verhinderungspflege und Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

12. Wohngemeinschaften

- Pauschaler Zuschlag: Versicherte Personen der Pflegestufe I-III sowie Personen der sogenannten Pflegestufe 0 haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 EUR monatlich, wenn sie in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung mit mindestens zwei bis maximal elf weiteren Personen leben, sie häusliche Pflegeleistungen bzw. Betreuungs-/Entlastungsleistungen beziehen und in der Wohngruppe eine Person gemeinschaftlich beauftragt ist.
- Anschubfinanzierung: Zur Förderung der Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen wird Pflegebedürftigen, die einen Anspruch auf den pauschalen Zuschlag haben und die an der gemeinsamen Gründung beteiligt sind, für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung zusätzlich zu den Leistungen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einmalig ein Betrag von bis zu 2.500 EUR gezahlt. Der Höchstbetrag je Wohngruppe beträgt 10.000 EUR und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf den Versicherungsträger aufgeteilt.

■ Antragstellung

Wenn Leistungen der Pflegepflichtversicherung in Anspruch genommen werden sollen, stellen Sie bitte einen formlosen Antrag. Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung und klären die Einzelheiten. In der Regel wird der Medizinische Dienst beauftragt, ein Gutachten zu erstellen.