Merkblatt für Antragsteller im Überblick

Die Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung

Versicherte sind pflegebedürftig, wenn sie auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – aufgrund gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten die Hilfe von Anderen brauchen, und zwar in den Bereichen

- **Mobilität:** z. B. Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen,
- **kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche und zeitliche Orientierung, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Beteiligung an einem Gespräch,
- **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigung von Gegenständen, Abwehr pflegerischer und unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen,
- **Selbstversorgung:** Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich der Haare, An- und Auskleiden, mundgerechte Zubereitung der Nahrung, Benutzen einer Toilette, Umgang mit Stoma,
- **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöse Zugänge, Verbandwechsel, Wundversorgung, Katheterisierung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät,
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Gestaltung Tagesablauf, Ruhen, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Pflegebedürftige Personen erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird durch einen Arzt oder eine Pflegefachkraft (Gutachter) des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung ermittelt.

Leistungen

1. Pflegegeld

Versicherte, die ihre Pflege in geeigneter Form selbst sicherstellen und von selbstbeschafften Pflegepersonen gepflegt werden, erhalten ein Pflegegeld.

Das monatliche Pflegegeld beträgt bei

- Pflegegrad 1 –
- Pflegegrad 2 347,00 Euro
- Pflegegrad 3 599,00 Euro
- Pflegegrad 4 800,00 Euro
- Pflegegrad 5 990,00 Euro

Zur Sicherung und Qualität der häuslichen Pflege sowie zur Hilfestellung und Beratung der Pflegenden sind Pflegegeldbezieher verpflichtet, halbjährlich einen Beratungseinsatz durch einen zugelassenen Pflegedienst oder durch anerkannte Beratungsstellen mit pflegefachlicher Kompetenz abzurufen. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 besteht darüber hinaus die Möglichkeit, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit bei Bedarf auch vierteljährlich in Anspruch zu nehmen. Die Kosten hierfür werden im tariflichen Rahmen erstattet.

2. Häusliche Pflegehilfe

Erfolgen die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung durch zugelassene Pflegekräfte, werden die kalendermonatlichen Kosten erstattet. Dies kann in Form von Leistungskomplexen oder alternativ nach Zeitaufwand erfolgen. Sie entscheiden, welche Vergütungsart zum Tragen kommt.

Wir erstatten bei

- Pflegegrad 1 –
- Pflegegrad 2 796,00 Euro
- Pflegegrad 3 1.497,00 Euro
- Pflegegrad 4 1.859,00 Euro
- Pflegegrad 5 2.299,00 Euro

Wird der Kostenhöchstsatz nur teilweise ausgeschöpft und die übrige Pflege in geeigneter Weise selbst sichergestellt, erstatten wir automatisch ein anteiliges Pflegegeld (Kombinationsleistung).

Beispiel:

Bei Pflegegrad 2 werden in einem Monat Leistungen eines Pflegedienstes im Wert von 398,00 Euro (= 50 % von 796,00 Euro) beansprucht. Dann wird zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld von 173,50 Euro (= 50 % von 347,00 Euro) gezahlt.

3. Teilstationäre Pflege

Bei Unterbringung in zugelassenen Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege (Unterbringung nur tagsüber oder nachts) besteht zusätzlich neben Pflegegeld oder häuslicher Pflegehilfe ein Anspruch auf Erstattung der allgemeinen Pflegeleistungen

pro Kalendermonat bei

- Pflegegrad 1 –
- Pflegegrad 2 721,00 Euro
- Pflegegrad 3 1.357,00 Euro
- Pflegegrad 4 1.685,00 Euro
- Pflegegrad 5 2.085,00 Euro

Eigenanteile aus der Rechnung (z. B. Unterkunft und Verpflegung) können auf den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 131,00 Euro angerechnet werden. Nähere Einzelheiten können Punkt 4 entnommen werden.

Zusätzlich besteht neben diesen Leistungen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in voller Höhe.

4. Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben **ab dem Pflegegrad 1** Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 131,00 Euro monatlich.

Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung des Alltags.

Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die in Zusammenhang stehen mit Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, ambulanten Pflegedienste oder Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 haben einen Anspruch auf Umwandlung von bis zu 40 % des Budgets für häusliche Pflegehilfe. Dieser Betrag kann dann zur Finanzierung der Kosten für Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Dies gilt auch für Pflegegeldempfänger. Das Pflegegeld wird dann anteilig erstattet.

Für ausführliche Informationen rund um den Entlastungsbetrag können Sie unser separates Merkblatt anfordern.

5. Pflegehilfsmittel

Zusätzlich zu den Leistungen der häuslichen Pflege können **ab dem Pflegegrad 1** Leistungen für notwendige Verbrauchshilfsmittel und technische Hilfen in Anspruch genommen werden:

- Kosten für **Verbrauchshilfsmittel,** wie z. B. Inkontinenzartikel, können Sie beziehen, wo Sie möchten. Wir erstatten auf Quittungen bis zu 42,00 Euro je Kalendermonat.
- **Technische Hilfen** werden von der Gothaer vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt. Informieren Sie uns daher bitte frühzeitig, wenn Sie ein Hilfsmittel benötigen. Bei einer Selbstversorgung können finanzielle Nachteile entstehen.

Für ausführliche Informationen rund um die Hilfsmittelversorgung können Sie unser separates Merkblatt anfordern.

6. Wohnumfeldverbesserung

Für eine pflegegerechte Umgestaltung des individuellen Wohnumfeldes kann **ab dem Pflegegrad 1** auf Antrag ein Zuschuss bis zu 4.180,00 Euro gewährt werden. Informieren Sie uns bitte vorher. Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach den Kosten der Maßnahmen.

7. Verhinderungspflege

Ist die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernehmen wir – anstelle des regulären Pflegegeldes – die Verhinderungspflege für bis zu 56 Tage pro Kalenderjahr im Rahmen des Gemeinsamen Jahresbetrages in Höhe von 3.539 Euro. Hierbei handelt es sich um einen kalenderjährlichen Gesamtleistungsbetrag, welcher flexibel für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege genutzt werden kann.

Wird die Verhinderungspflege von einer nicht erwebsmäßig pflegenden Person (z. B. Angehörige oder Personen im selben Haushalt) geleistet, zahlen wir ein Ersatzpflegegeld vom 2-fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades für längstens 56 Tage pro Kalenderjahr.

Die Leistungen für Verhinderungspflege können nur erbracht werden, wenn ein Antrag auf Erstattung unter Nachweis der Kosten bis zum Ablauf des Kalenderjahres gestellt wird, das auf die Durchführung der Verhinderungspflege folgt.

Für ausführliche Informationen rund um die Verhinderungspflege können Sie unser separates Merkblatt anfordern.

8. Kurzzeitpflege

In Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder ausreichend ist, z. B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung, kann Kurzzeitpflege in entsprechend geeigneten vollstationären Einrichtungen für längstens 56 Tage in Anspruch genommen werden.

Die dabei anfallenden Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen werden im Rahmen des Gemeinsamen Jahresbetrages in Höhe von 3.539 Euro erstattet. Hierbei handelt es sich um einen kalenderjährlichen Gesamtleistungsbetrag, welcher flexibel für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege genutzt werden kann.

Eigenanteile aus der Rechnung (z. B. Unterkunft und Verpflegung) können auf den Entlastungbetrag von monatlich 131,00 Euro angerechnet werden. Nähere Einzelheiten können Punkt 4 entnommen werden.

Zusätzlich besteht ein Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in voller Höhe.

Für ausführliche Informationen rund um die Kurzzeitpflege können Sie unser separates Merkblatt anfordern.

9. Pflegerische Versorgung bei Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen der Pflegeperson

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 haben nach § 42a SGB XI Anspruch auf Versorgung in zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wenn dort gleichzeitig Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung einer Pflegeperson des Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden.

Die Kostenübernahme muss vor Antritt der Pflege in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung beim Versicherer beantragt und von diesem zugesagt werden.

10. Wohngruppe

Wenn eine pflegebedürftige Person mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe, einer gemeinsamen Wohnung oder Haus mit häuslich pflegerischer Betreuung lebt und durch eine Pflegekraft versorgt wird, kann **ab dem Pflegegrad 1** ein Wohngruppenzuschlag von monatlich 224,00 Euro beantragt werden.

Zusätzlich ist der Antrag auf eine einmalige Anschubfinanzierung von 2.613,00 Euro je pflegebedürftige Person (maximal 10.452,00 Euro pro Wohngruppe) für die Gründung einer Wohngruppe möglich.

Für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen können bis 4.180,00 Euro je pflegebedürftige Person (maximal 16.720,00 Euro pro Wohngruppe) anerkannt werden.

11. Gemeinschaftliche Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5, die in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung nach § 45h SGB XI leben, haben Anspruch auf einen monatlichen pauschalen Zuschuss von 450 Euro zur Sicherstellung einer selbstbestimmten Pflege.

12. Rentenversicherungsbeiträge

Wird die Pflegetätigkeit durch ehrenamtliche Pflegepersonen ausgeübt (z. B. Familienangehörige, Nachbarn, Freunde), kann Rentenversicherungspflicht eintreten. Die Voraussetzungen hierfür sind unter anderem, dass die Pflege an wenigstens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage die Woche, ausgeübt wird, die Vergütung für die Pflegetätigkeit das gesetzliche Pflegegeld nicht übersteigt und die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich anderweitig erwerbstätig ist.

Darüber hinaus sind Pflegepersonen während ihrer Pflegetätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert.

13. Pflegekurse

Für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen werden von Pflegeeinrichtungen und gesetzlichen Pflegekassen Schulungskurse angeboten. Vermittelt werden Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege. Die Kosten bis 100 Euro zuvor genehmigter Kurse werden erstattet. Gerne kann eine Liste der möglichen Schulungsziele angefordert werden.

14. Vollstationäre Pflege

Bei dauerhafter Pflege in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen werden die monatlichen Kosten erstattet bei

- Pflegegrad 1 131,00 Euro
- Pflegegrad 2 805,00 Euro
- Pflegegrad 3 1.319,00 Euro
- Pflegegrad 4 1.855,00 Euro
- Pflegegrad 5 2.096,00 Euro

Der Leistungsanspruch mindert sich um 20 %, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht über eine Vergütungsvereinbarung mit den gesetzlichen Trägern verfügt.

Gemäß § 43c SGB XI wird der pflegebedingte Eigenanteil (einschließlich Ausbildungskosten und Ehrenamtszuschlag nach § 82b SGB XI, sofern er vereinbart wurde) bei vollstationärer Pflege wie folgt begrenzt: Im ersten Jahr erhalten Pflege bedürftige der Pflegegrade 2–5 einen Leistungszuschlag in Höhe von 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr in Höhe von 30 Prozent, im dritten Jahr in Höhe von 50 Prozent und ab dem vierten Jahr in Höhe von 75 Prozent. Dies gilt nicht bei Aufenthalten im vollstationären Hospiz.

Zusätzlich besteht **ab dem Pflegegrad 1** ein Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in voller Höhe.

Bei Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen werden die Aufwendungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze mit einem Betrag von 10 %, im Einzelfall höchstens 278,00 Euro pro Kalendermonat, abgegolten.

15. Pflegeunterstützungsgeld

Personen, die kurzfristig für die akut aufgetretene Pflegesituation eines Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder die pflegerische Versorgung selbst sicherstellen, können eine Lohnersatzleistung für eine bis zu 10-tägige Auszeit vom Beruf erhalten.

Zudem besteht Anspruch auf Zuschüsse zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, wenn sie von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt werden oder ihre Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung wird.

Die Höhe des Brutto-Pflegeunterstützungsgeldes beträgt 90 % des während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts.

Dabei darf das kalendertägliche Pflegeunterstützungsgeld 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung nicht überschreiten.

16. Pflegegrad 1 im Überblick

Pflegegrad 1 bedeutet eine geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und beinhaltet folgende Leistungen:

Ambulante Pflege:

- Pflegeberatung und Pflegekurse
- Beratungseinsatz
- Wohngruppenzuschlag von monatlich 224,00 Euro, Anschubfinanzierung
- Zuschuss von monatlich 450 Euro bei gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung
- Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
- Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 131,00 Euro

Stationäre Pflege:

- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung
- Zuschuss zur vollstationären Pflege von monatlich 131,00 Euro

Reichen Sie uns Rechnungen, die den gleichen Monat betreffen, bitte immer zusammen und zeitnah ein. Sie unterstützen uns damit, Ihren maximalen Anspruch zu ermitteln.

Beihilfeberechtigte Versicherte erhalten die Leistungen als Ergänzung zur Beihilfe anteilig.

Bitte beachten Sie, dass dieses Merkblatt Hinweise zu Leistungsfragen gibt. Dieser Überblick kann jedoch nicht die allein verbindlichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen ersetzen.

Wir informieren und beraten Sie gern

Haben Sie Fragen, rufen Sie uns an.

Gothaer Krankenversicherung AG
Kundenservice Leistung – Pflegeversicherung
50598 Köln
Telefon 0221 308-22093
Telefax 0221 308-24444
E-Mail kv_leistung@gothaer.de
Internet www.gothaer.de

Sie können sich auch jederzeit an die COMPASS Pflegeberatung wenden, um sich dort telefonisch beraten zu lassen. Sie erreichen COMPASS bundesweit unter der kostenfreien Nummer

0800 101 88 00 (Mo–Fr 8–19 Uhr, Sa 10–16 Uhr)

Unter www.pflegeberatung.de erhalten Sie nun auch online umfassende Informationen zur Pflege und konkrete Hilfsangebote. Pflegeberatung.de ist ein gemeinsames Projekt des PKV-Verbands und seiner Tochterunternehmen COMPASS Private Pflegeberatung sowie MEDICPROOF.

109153_07-26