

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.

Die 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	332 Euro
Pflegegrad 3	573 Euro
Pflegegrad 4	765 Euro
Pflegegrad 5	947 Euro

Zur Sicherung und Qualität der häuslichen Pflege sowie zur Hilfestellung und Beratung der Pflegenden sind bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich sowie bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich Beratungseinsätze durch einen zugelassenen Pflegedienst oder durch anerkannte Beratungsstellen mit pflegfachlicher Kompetenz abzurufen. Die Kosten hierfür werden im tariflichen Rahmen erstattet (bei Pflegegrad 1, 2 und 3 bis zu 23 Euro und bei Pflegegrad 4 und 5 bis zu 33 Euro).

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	761 Euro
Pflegegrad 3	1.432 Euro
Pflegegrad 4	1.778 Euro
Pflegegrad 5	2.200 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 380,50 Euro (= 50 % von 761,00 Euro) beansprucht. Dann wird zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld von 166,00 Euro (= 50 % von 332,00 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 | 689 EUR |
| Pflegegrad 3 | 1.298 EUR |
| Pflegegrad 4 | 1.612 EUR |
| Pflegegrad 5 | 1.995 EUR |
- Eigenanteile aus der Rechnung (z. B. Unterkunft und Verpflegung) können auf den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 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 125 Euro monatlich.
- Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden 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 40 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 pflegerechte Umgestaltung des individuellen Wohnumfeldes kann **ab dem Pflegegrad 1** auf Antrag ein Zuschuss bis zu 4.000 Euro gewährt werden. Informieren Sie uns bitte vorher. Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach den Kosten der Maßnahmen.
- 7. Verhinderungspflege** Macht die Pflegeperson Urlaub oder ist z.B. durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, werden die Kosten für eine Ersatzpflege anstelle des regulären Pflegegeldes für längstens 42 Tage pro Kalenderjahr bis zu 1.612 Euro erstattet.
- Eine Ausdehnung auf bis zu 806 Euro ist möglich, wenn noch ein entsprechendes Budget an Kurzzeitpflege vorhanden ist. Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige wird ein Ersatzpflegegeld anstelle des regulären Pflegegeldes für längstens 42 Tage pro Kalenderjahr bis zum 1,5 fachen Satz der jeweiligen Pflegestufe erstattet.
- Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den/die Versicherte(n) vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner/ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat.
- 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 bis zu 1.774 Euro erstattet. Die Leistungen der Kurzzeitpflege können für weitere 42 Tage bis zu insgesamt 3.386 Euro ausgedehnt werden, wenn noch ein entsprechendes Budget an Verhinderungspflege vorhanden ist.
- Eigenanteile aus der Rechnung (z.B. Unterkunft und Verpflegung) können auf den Entlastungsbetrag von monatlich 125 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.

Änderungen im Rahmen des Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG):

Vom 01.01.2024 bis zum 30.06.2025 gelten nach § 39 Abs. 4 und 5 SGB XI für den Fall der Verhinderung einer Pflegeperson an der Pflege eines Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, Sonderregelungen.

Ab dem 01.07.2025 besteht der Anspruch auf Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege je Kalenderjahr höchstens in Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrages nach § 42a SGB XI. Hierbei handelt es sich um einen Gesamtleistungsbetrag für die Leistungen der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege von insgesamt bis zu 3.539 Euro.

Für ausführliche Informationen können Sie gerne unser separates Merkblatt zur Verhinderungspflege (Ersatzpflege) / Kurzzeitpflege anfordern.

9. 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 214 Euro beantragt werden.

Zusätzlich ist der Antrag auf eine einmalige Anschubfinanzierung von 2.500 Euro je pflegebedürftige Person (maximal 10.000 Euro pro Wohngruppe) für die Gründung einer Wohngruppe möglich.

Für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen können bis 4.000 Euro je pflegebedürftige Person (maximal 16.000 Euro pro Wohngruppe) anerkannt werden.

10. 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.

11. 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.

12. Vollstationäre Pflege

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

Pflegegrad 1	125 EUR
Pflegegrad 2	770 EUR
Pflegegrad 3	1.262 EUR
Pflegegrad 4	1.775 EUR
Pflegegrad 5	2.005 EUR

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 Pflegebedürftige 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 Aufhalten 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 266 Euro pro Kalendermonat, abgegolten.

Im Rahmen des Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) erfolgt zum 01.01.2025 eine Dynamisierung aller Leistungsbeträge in Höhe von 4,5 %, bezogen auf die ab 01.01.2024 geltenden Leistungsbeträge.

13. 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.

14. 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 214 Euro, Anschubfinanzierung
- Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
- Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 Euro

Stationäre Pflege:

- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung
- Zuschuss zur vollstationären Pflege von monatlich 125 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.

Haben Sie Fragen, rufen Sie uns an. Wir informieren und beraten Sie gern.

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.