



Ihre Pflegeversicherung.
Versorgt, wenn es drauf ankommt



KNAPPSCHAFT

für meine Gesundheit!

Inhalt

- 05 Vorwort**
- 06 Voraussetzungen für den Erhalt von Pflegeleistungen**
- 08 Pflegeberatung:
Passgenaue Leistungsangebote finden**
- 09 So finden Sie die richtige Pflegeeinrichtung**
- 10 Leistungen bei Pflegegrad 1**
- 11 Leistungen bei Pflegegrad 2 bis 5**
 - 11 Häusliche Pflege
 - 11 Pflegegeld
 - 12 Pflegesachleistung
 - 12 Kombinationsleistung
 - 13 Verhinderungspflege
 - 15 Tagespflege und Nachtpflege
 - 16 Kurzzeitpflege
 - 19 Vollstationäre Pflege
 - 20 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
 - 21 Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen

22 Zusätzliche Leistungen für alle Pflegebedürftigen (Pflegegrade 1 bis 5)

- 22 Entlastungsbetrag
- 23 Angebote zur Unterstützung im Alltag
- 24 Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

25 Weitere Leistungen und Angebote rund um die Pflege

- 25 KNAPPSCHAFT-Pflegecoach
- 25 Pflegekurse
- 26 Pflegehilfsmittel
- 26 Verbesserung des Wohnumfeldes
- 28 Ruhen der Leistungsansprüche

30 Soziale Sicherung der Pflegepersonen

32 Leistungen für die Pflege durch Angehörige

- 32 Leistungen bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung
- 32 Leistungen bei Pflegezeit
- 33 Familienpflegezeit

34 Mitgliedschaft und Beiträge

- 34 Mitgliedschaft
- 35 Beiträge

38 So erreichen Sie uns

Vorwort

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Geborgenheit und persönliche Freiheit sind ohne soziale Sicherheit nicht denkbar. Mit der KNAPPSCHAFT haben Sie einen Partner für Ihre Gesundheit und soziale Sicherheit, der Ihnen auch im Fall der Pflegebedürftigkeit einen umfangreichen Schutz bietet und sich für Ihr Wohl einsetzt.

Als Mitglied der KNAPPSCHAFT sind Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen bei uns pflegeversichert. Somit können Sie ein umfangreiches Leistungsangebot nutzen, das auf die besonderen Bedürfnisse jedes Einzelnen ausgerichtet ist. Die Pflegeversicherung hilft übrigens nicht nur den Betroffenen selbst, sondern unterstützt und entlastet auch ihre Angehörigen und Pflegepersonen.

In dieser Broschüre finden Sie Informationen zu den Pflegegraden und den damit verbundenen Pflegeleistungen. Wünschen Sie sich weitere Informationen zur Pflegeversicherung? Dann wenden Sie sich bitte an Ihr Fachzentrum Pflege, an unsere Pflegeberater oder an Ihren Versichertenberater. Auf Wunsch können Sie sich auch zu Hause beraten lassen – oder natürlich telefonisch. Wir rufen Sie selbstverständlich zurück und informieren Sie ausführlich.

Ihre KNAPPSCHAFT

Voraussetzungen für den Erhalt von Pflegeleistungen

Pflege ist nicht nur ein Thema fürs Alter. Auch in jungen Jahren kann ein Mensch pflegebedürftig werden – zum Beispiel durch einen Unfall. Mit der Pflegeversicherung der KNAPPSCHAFT sind Sie bestens versorgt. Wenn es darauf ankommt, können Sie auf uns zählen.

Antragstellung

Sie erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag. Den Antrag können Sie selbst stellen oder ein von Ihnen Bevollmächtigter; ebenso Ihr Betreuer oder gesetzlicher Vertreter. Sofern Sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, erhalten Sie die Leistungen grundsätzlich ab dem Tag der Antragstellung.

Anträge auf Pflegeleistungen erhalten Sie von Ihrem Fachzentrum Pflege, von Ihrem Versichertenberater oder im Internet unter www.knappschaft.de.

Vorversicherungszeit

Sie haben Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, wenn Sie die Vorversicherungszeit erfüllen. Dies ist der Fall, wenn Sie in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung mindestens zwei Jahre pflegeversichert waren. Benötigen familienversicherte Kinder Pflegeleistungen, reicht es aus, wenn ein Elternteil die Vorversicherungszeit erfüllt.

Pflegebedürftigkeit

Sie haben Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, wenn Sie auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, pflegebedürftig sind. Die Pflegebedürftigkeit stellt der Sozialmedizinische Dienst im Rahmen einer Begutachtung fest. Wenn Sie Leistungen bei häuslicher Pflege beantragen, erfolgt die Begutachtung im häuslichen Bereich unter Beteiligung geschulter Pflegefachkräfte. Bei Anträgen auf vollstationäre Pflege findet die Begutachtung in der Pflegeeinrichtung statt.

Pflegebedürftige Personen werden entsprechend der Schwere ihrer Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einem der fünf folgenden Pflegegrade zugeordnet.

Die Zuordnung erfolgt mit Hilfe eines Punktesystems:

- **Pflegegrad 1 (12,5 bis unter 27 Punkte)**
geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Pflegegrad 2 (27 bis unter 47,5 Punkte)**
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Pflegegrad 3 (47,5 bis unter 70 Punkte)**
schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Pflegegrad 4 (70 bis unter 90 Punkte)**
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Pflegegrad 5 (90 bis 100 Punkte)**
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Pflegeberatung: Passgenaue Leistungsangebote finden

Eine eintretende Pflegebedürftigkeit ist eine völlig neue Situation.

Als Mitglied der KNAPPSCHAFT sind Sie bestens betreut. Denn bereits mit Ihrem Antrag auf Pflegeleistungen stehen wir Ihnen für Ihre Fragen zur Verfügung. Sie bekommen von uns nicht nur Informationen zu Ihren Ansprechpartnern, sondern erhalten auf Wunsch auch eine individuelle Beratung.

Die Beratung ist für Sie kostenfrei. Sie kann sowohl in unseren Geschäftsstellen, in den Pflegestützpunkten oder auf Wunsch auch bei Ihnen zuhause erfolgen. Unsere Mitarbeiter und Pflegeberater geben Ihnen umfassend Auskunft zur pflegerischen Versorgung.

Darüber hinaus können Pflegeberater gemeinsam mit Ihnen und Ihren vertrauten Personen Ihren individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf feststellen und passgenaue Leistungsangebote vorschlagen. Unsere Pflegeberater unterstützen Sie zudem bei der

Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder ergänzenden Hilfen.

Selbstverständlich können Sie die Beratung auch in Anspruch nehmen, wenn Sie bereits seit Längerem pflegebedürftig sind.

GUT ZU WISSEN

Sie haben Anspruch auf die Übermittlung des Pflegegutachtens sowie der gesonderten Rehabilitations- und Präventionsempfehlung, die im Rahmen der Begutachtung erstellt wird.

So finden Sie die richtige Pflegeeinrichtung

Auf unserer Homepage finden Sie unseren Pflegelotsen: Diese Suchmaschine gibt Ihnen einen Überblick über alle zugelassenen Leistungserbringer. Sie erfahren dort alles über Struktur, Schwerpunkt, Leistungsangebot und Preise der Anbieter.

Selbstverständlich stehen Ihnen bei der Suche nach geeigneten Leistungsanbietern unsere Pflegeberater und Mitarbeiter in den Geschäftsstellen oder Pflegestützpunkten mit Rat und Tat zur Seite.

Die Vorteile des Pflegelotsen:

- Eine erweiterte Suchfunktion hilft Ihnen bei der Suche nach Namen, Orten und einem genauen Umkreis.
- Sie wählen aus zahlreichen ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen aus. Dazu gehören auch Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege und der Kurzzeitpflege. Auch zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie zu häuslichen Betreuungsdiensten finden Sie bundeslandbezogene weitere Informationen.
- Mithilfe der Transparenzberichte können Sie sich einen Überblick über die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen verschaffen.

Leistungen bei Pflegegrad 1

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 gibt es einen eigenen Leistungskatalog. Anders als Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben sie nur einen Teilzugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Das liegt daran, dass die Selbstständigkeit im Pflegegrad 1 kaum eingeschränkt ist. Der Pflegeaufwand ist daher vergleichsweise gering. Im Vordergrund stehen Leistungen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherstellen.

- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Zuschuss zur vollstationären Pflege von monatlich 125 Euro
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Im Pflegegrad 1 bekommen Sie folgende Leistungen:

- Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 Euro (Seite 22)
- Pflegeberatung
- einen halbjährlichen Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit
- zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sowie finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes

Leistungen bei Pflegegrad 2 bis 5

Häusliche Pflege

Zu Hause fühlt sich fast jeder Mensch am wohlsten. Auch im Fall der Pflegebedürftigkeit möchten die meisten Menschen daher am liebsten weiterhin zu Hause wohnen und von den Menschen versorgt werden, die ihnen vertraut sind.

Damit die häusliche Pflege so gestaltet werden kann, wie es den persönlichen Bedürfnissen jedes Einzelnen entspricht, haben Sie die Wahl zwischen dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung.

Pflegegeld

Ist Ihre Pflege durch Angehörige, Nachbarn, Bekannte oder sonstige private Pflegepersonen sichergestellt, steht Ihnen ein Pflegegeld zu. Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 zahlen wir ein Pflegegeld in Höhe von monatlich:

- 332 Euro im Pflegegrad 2
- 573 Euro im Pflegegrad 3
- 765 Euro im Pflegegrad 4
- 947 Euro im Pflegegrad 5

Regelmäßiger Beratungseinsatz

Wenn Sie Pflegegeld beziehen, benötigt die KNAPPSCHAFT von Ihnen regelmäßig einen Nachweis über einen Beratungseinsatz. Ein Beratungseinsatz dient dazu, Ihrer Pflegeperson regelmäßig Hilfestellung und Beratung zur häuslichen Pflege zu bieten. Den Beratungseinsatz rufen Sie durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst Ihrer Wahl oder durch eine von den Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle ab. Der Beratungseinsatz erfolgt entweder halbjährlich (Pflegegrade 2 und 3) oder vierteljährlich (Pflegegrade 4 und 5).

HINWEIS

Rufen Sie den Beratungseinsatz bitte stets rechtzeitig ab. Gern ist Ihnen die KNAPPSCHAFT hierbei behilflich. Erfolgt der Beratungseinsatz nicht rechtzeitig, wird Ihnen das Pflegegeld nach gesetzlicher Vorgabe gekürzt und im Wiederholungsfall entzogen, sofern Sie die Beratung nicht abrufen.

Kosten

Die Kosten für den Beratungseinsatz trägt die KNAPPSCHAFT. Sie rechnet direkt mit dem Leistungserbringer ab.

GUT ZU WISSEN

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 sowie Pflegebedürftige, die Pflegesachleistungen von einem ambulanten Pflegedienst erhalten, können den Beratungsbesuch einmal halbjährlich freiwillig in Anspruch nehmen.

Pflegesachleistung

Mit der Pflegesachleistung können Sie als Pflegebedürftiger der Pflegegrade 2 bis 5 Ihre häusliche Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst sicherstellen. Die Pflegesachleistung umfasst:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie
- Hilfen bei der Haushaltsführung.

Wir übernehmen die Pflegesachleistungen bis zu einem monatlichen Betrag in Höhe von:

- 761 Euro im Pflegegrad 2
- 1.432 Euro im Pflegegrad 3
- 1.778 Euro im Pflegegrad 4
- 2.200 Euro im Pflegegrad 5

GUT ZU WISSEN

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Pflegesachleistung. Allerdings können sie hierfür den monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro verwenden.

Kombinationsleistung

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können die Pflegesachleistung und das Pflegegeld auch kombinieren.

Nach Abrechnung des ambulanten Pflegedienstes zahlen wir ein anteiliges Pflegegeld. Voraussetzung ist auch hier, dass Ihr Sachleistungshöchstbetrag nicht verbraucht ist und Ihre Pflege zusätzlich durch eine private Pflegeperson sichergestellt ist.

Verhinderungspflege

Wenn Ihre Pflegeperson krank, im Urlaub oder aus anderen Gründen vorübergehend an der Pflege oder Betreuung gehindert ist, haben Sie als Pflegebedürftiger des Pflegegrades 2 bis 5 für bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage) im Kalenderjahr Anspruch auf Verhinderungspflege.

VORAUSSETZUNG

Sie wurden zuvor mindestens sechs Monate von einer privaten Pflegeperson zu Hause gepflegt und sind zum Zeitpunkt der Verhinderung der Pflegeperson mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft.

Verhinderungspflege durch nahe Verwandte

Wenn die Verhinderungspflege durch eine private Pflegeperson erbracht wird, die mit Ihnen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert

ist (zum Beispiel Ehegatte, Elternteil, Großeltern, Kinder) oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt, ist die Kostenübernahme für die pflegebedingten Aufwendungen auf den Betrag des Pflegegeldes Ihres festgestellten Pflegegrades begrenzt. Sind einer Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege weitere notwendige Aufwendungen entstanden (zum Beispiel Verdienstaufschlag oder Fahrkosten), können diese zusätzlich grundsätzlich in Höhe von bis zu insgesamt 1.612 Euro erstattet werden.

Beispiel 1:

Die Verhinderungspflege bei einem Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 übernimmt dessen Tochter vom 4. Juli bis zum 14. August (42 Kalendertage). Die Tochter weist neben den pflegebedingten Aufwendungen in Höhe von 1.092 Euro zusätzlich Fahrkosten in Höhe von 90 Euro nach.

Ergebnis:

Kostenübernahme in Höhe des Pflegegeldes des Pflegegrades 4 für 42 Kalendertage	1.092 €
(+) Fahrkosten	+ 90 €
Gesamterstattungsbeitrag	= 1.182 €

Da die Verhinderungspflege für 42 Kalendertage in Anspruch genommen wurde, ist der Anspruch für das laufende Kalenderjahr ausgeschöpft.

HINWEIS

Für die entstandenen Aufwendungen sind unbedingt Nachweise nötig: Einfach durch Quittung, Rechnung oder Kontoauszug.

Verhinderungspflege durch entfernte Verwandte, Freunde oder Nachbarn

Wenn entfernte Verwandte, Veschwägerte (ab dem 3. Grade) oder Nachbarn, Freunde und Bekannte, die Verhinderungspflege übernehmen, zahlen wir für sechs Wochen (42 Kalendertage) im Kalenderjahr grundsätzlich bis zu 1.612 Euro. Neben den pflegebedingten Aufwendungen können auch hier weitere nachgewiesene Aufwendungen (zum Beispiel Verdienstaufschlag und Fahrkosten) insgesamt bis zum Leistungsbetrag in Höhe von grundsätzlich 1.612 Euro berücksichtigt werden.

Ergebnis:

Kostenübernahme im Rahmen der Verhinderungspflege für die allgemeinen Pflegeleistungen	1.350 €
(+) Fahrkosten	+ 69 €
Gesamterstattungsbeitrag	= 1.419 €

„Schön, dass meine Nachbarin einspringen kann, wenn meine Pflegeperson im Urlaub ist. So bin ich immer perfekt versorgt.“

Christa (82), Rentnerin, aus Essen

Beispiel 2:

Die Verhinderungspflege bei einem Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 übernimmt dessen nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebende Nichte vom 1. März bis 23. März (23 Kalendertage). Hierfür hat ihr der Pflegebedürftige nachweislich 1.350 Euro gezahlt. Darüber hinaus weist die Nichte Fahrkosten in Höhe von 69 Euro nach.

Für das laufende Kalenderjahr besteht – unter Berücksichtigung des Höchstbetrages – noch ein Restanspruch auf Verhinderungspflege für bis zu 19 Kalendertage.

Verhinderungspflege durch einen ambulanten Pflegedienst oder in einer Einrichtung

Die Verhinderungspflege kann auch ein ambulanter Pflegedienst erbringen oder in einer Einrichtung (zum Beispiel Wohnheim für Menschen mit Behinderungen, Krankenhaus, Vorsorge- oder Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung) erfolgen. In diesen Fällen übernehmen wir die nachgewiesenen pflegebedingten Aufwendungen grundsätzlich bis zu 1.612 Euro.

GUT ZU WISSEN

Reicht der Betrag für die Verhinderungspflege nicht aus, können Sie den Leistungsbetrag um bis zu 806 Euro aus der Kurzzeitpflege aufstocken. Dies ist aber nur möglich, wenn Ihnen für die Kurzzeitpflege noch ein entsprechender Betrag zur Verfügung steht. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, vermindert sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege entsprechend.

Pflegegeld

Während einer Verhinderungspflege zahlen wir das Pflegegeld für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr weiter. Das Pflegegeld für diesen Zeitraum beträgt die Hälfte der Höhe des Pflege-

HINWEISE

Für die entstandenen Aufwendungen benötigen wir unbedingt Nachweise. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen (zum Beispiel Telefongebühren) tragen Sie selbst. Allerdings können Sie hierfür den monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro verwenden.

geldes, das Sie vor Beginn der Verhinderungspflege erhalten haben.

Tagespflege und Nachtpflege

Dieser Anspruch ist zeitlich nicht begrenzt. Der Anspruch auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege umfasst bis zu einem monatlichen Betrag in Höhe von:

- 689 Euro im Pflegegrad 2
- 1.298 Euro im Pflegegrad 3
- 1.612 Euro im Pflegegrad 4
- 1.995 Euro im Pflegegrad 5

Restkosten oder Eigenanteile können auf Antrag über den zur Verfügung stehenden Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 125 Euro übernommen werden. (→ Seite 22)

GUT ZU WISSEN

Neben der Tages- und Nachtpflege können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zusätzlich die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombinationsleistung in Anspruch nehmen.

AUSSERDEM HILFREICH:

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege. Allerdings können sie hierfür den monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro verwenden.

Kurzzeitpflege

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht, können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Kurzzeitpflege in einer zugelassenen Einrichtung in Anspruch nehmen.

Die Kurzzeitpflege ist zum Beispiel möglich:

- im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme
- bei kurzfristiger Verschlimmerung des Gesundheitszustandes

- bei vorübergehendem Ausfall oder Verhinderung der Pflegeperson
- in sonstigen Situationen, in denen die häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich ist (zum Beispiel Umbau des Badezimmers)

Anspruch und Leistungen:

Der Höchstanspruch für die Kurzzeitpflege liegt grundsätzlich bei 1.774 Euro für bis zu acht Wochen (56 Kalendertage) im Kalenderjahr. Die KNAPPSCHAFT übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen – einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

GUT ZU WISSEN

Reicht der Betrag für die Kurzzeitpflege nicht aus, können Sie zusätzlich bis zu 1.612 Euro aus der Verhinderungspflege verwenden. Voraussetzung ist, dass Sie die Anspruchsvoraussetzungen für die Verhinderungspflege erfüllen und noch einen entsprechenden Betrag zur Verfügung haben. Damit erhöht sich Ihr Leistungsbeitrag für die Kurzzeitpflege auf bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, vermindert sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege entsprechend.

Kurzzeitpflege – und dann?

Ist Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege ausgeschöpft, unterstützen wir Sie natürlich weiterhin: Wenn Ihre Kurzzeitpflegeeinrichtung auch eine Zulassung als vollstationäre

Pflegeeinrichtung hat, übernehmen wir die Kosten Ihres weiteren Aufenthalts über die vollstationäre Pflege. Ansonsten erhalten Sie von uns während des weiteren Aufenthalts in der Kurzzeitpflegeeinrichtung Pflegegeld.

Beispiel 1

Ein Pflegebedürftiger des Pflegegrades 4 befindet sich in der Zeit vom 8. Juli bis 29. Juli (22 Kalendertage) in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung. Die pflegebedingten Aufwendungen betragen 70 Euro am Tag, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung 20 Euro täglich.

Pflegebedingte Aufwendungen	70 €	22 Tage	= 1.540 €
Unterkunft und Verpflegung	20 €	22 Tage	= 440 €
Gesamtbetrag			= 1.980 €

GUT ZU WISSEN

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 440 Euro kann die KNAPPSCHAFT auf Antrag über den zur Verfügung stehenden Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 125 Euro erstatten. (→ Seite 22)

Ergebnis

Im Rahmen der Kurzzeitpflege bekommt der Pflegebedürftige die pflegebedingten Aufwendungen in Höhe von 1.540 Euro bezahlt.



Kurzzeitpflege für Menschen mit Behinderung

Sofern die Pflege eines pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint, kann die Kurzzeitpflege in Einzelfällen auch in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht werden.

Weitere Möglichkeiten der Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege können Sie auch in einer stationären Vorsorge- oder

Rehabilitationseinrichtung erhalten. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass während einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für Ihre Pflegeperson Ihre gleichzeitige Unterbringung in dieser Einrichtung erforderlich ist.

Pflegegeld

Während Ihrer Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege zahlen wir das Pflegegeld für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr weiter. Das Pflegegeld in diesem Zeitraum beträgt die Hälfte der Höhe des Pflegegeldes, das Sie vor Beginn der Kurzzeitpflege erhalten haben.

Erleichterter Zugang pflegender Angehöriger zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Ab dem **1. Juli 2024** wird zudem die Möglichkeit zur Mitaufnahme der oder des Pflegebedürftigen in die stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erweitert und weiterentwickelt. Dadurch wird der **Zugang pflegender Angehöriger zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen erleichtert**. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung, für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie Unterkunft, Verpflegung und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen. Es besteht auch ein Anspruch auf Erstattung erforderlicher Fahr- und Gepäcktransportkosten.

Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Vollstationäre Pflege kann insbesondere erforderlich sein:

- bei Fehlen einer Pflegeperson
- bei drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegeperson

- bei Selbst- und Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen oder
- bei räumlichen Gegebenheiten, die keine häusliche Pflege zulassen

Für die vollstationäre Pflege zahlen wir folgende Pauschalbeträge:

- 770 Euro im Pflegegrad 2
- 1.262 Euro im Pflegegrad 3
- 1.775 Euro im Pflegegrad 4
- 2.005 Euro im Pflegegrad 5

Einsatzzweck

Die Beträge sind für Ihre pflegebedingten Aufwendungen einschließlich Betreuung und medizinischer Behandlungspflege im Pflegeheim bestimmt. Wenn der Pauschalbetrag in einem Monat nicht verbraucht ist, kann er auch für die Kosten für Unterkunft und Verpflegung verwendet werden. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Pflegeheim. Besondere Zusatz- oder Komfortleistungen (zum Beispiel Telefongebühren) tragen Sie jedoch selbst.

GUT ZU WISSEN

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die sich in vollstationärer Pflege befinden, zahlen wir einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro im Monat an das Pflegeheim.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zahlen einen gleich hohen Betrag an ihr Pflegeheim. Man spricht hier von dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil. Mit diesem ist sichergestellt, dass Ihre Kosten in der vollstationären Pflege auch mit zunehmender Pflegebedürftigkeit konstant bleiben. Sie können so besser finanziell planen und haben mehr Sicherheit. Neben dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil tragen Sie weiterhin die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten.

Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

Seit dem 01.01.2022 erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI einen Leistungszuschlag zu ihrem zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen, entsprechend der Dauer ihres bisherigen Bezuges von Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI. Ziel ist es, mit dem Leistungszuschlag eine finanzielle Überforderung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen zu vermeiden. Die Zuschläge für die zu zahlenden

pflegebedingten Eigenanteile sind nach der Dauer des Leistungsbezuges nach § 43 SGB XI gestaffelt:

bis zu	12 Monate	15%
mehr als	12 Monate	30%
mehr als	24 Monate	50%
mehr als	36 Monate	75%

Hierbei handelt es sich um einen Leistungsanspruch der pflegebedürftigen Person gegenüber seiner Pflegekasse. Die Zahlung des Leistungszuschlags erfolgt mit befreiender Wirkung direkt an die Pflegeeinrichtung. Eine Antragstellung auf Zahlung des Leistungszuschlags durch die pflegebedürftige Person ist nicht erforderlich.

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen – das sind Pflegeheime, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege – bieten für ihre Bewohner und Gäste spezielle Betreuungs- und Aktivierungsangebote an.

Mögliche Leistungen sind zum Beispiel:

- gemeinschaftliches Malen und Basteln
- leichte Gartenarbeiten
- Versorgung und Pflege von Haustieren
- Spaziergehen
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen

Die Kosten für diese Angebote übernehmen wir.

Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe am Arbeitsleben oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund stehen, zahlen wir einen monatlichen Pauschalbetrag von maximal 266 Euro. Seit dem 1. Januar 2020 gilt diese Regelung auch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch IX erhalten.

Zusätzliche Leistungen für alle Pflegebedürftigen (Pflegegrade 1 bis 5)

Entlastungsbetrag

Der Entlastungsbetrag unterstützt vor allem Angehörige und vergleichbar nahestehende Personen, die als Pflegeperson tätig sind. Außerdem fördert er Ihre Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit bei der Gestaltung Ihres Alltags. Alle pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege (Pflegegrad 1 bis 5) haben Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro.

Der Entlastungsbetrag kann verwendet werden für:

- Tages- oder Nachtpflege (→ Seite 15)
- Kurzzeitpflege (→ Seite 16)
- bestimmte Leistungen von ambulanten Pflegediensten
- Leistungen von anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (→ Seite 23)

Kostenerstattung:

Der Entlastungsbetrag ist ein monatlicher Leistungsanspruch. Sie bekommen ihn nicht automatisch ausgezahlt, sondern auf dem Weg der Kostenerstattung. Das heißt, wir erstatten die Ihnen entstandenen Kosten im Nachhinein. Bitte reichen Sie hierfür Ihre Rechnungen ein.

GUT ZU WISSEN

Nicht in Anspruch genommene Beträge sparen Sie automatisch an. Die KNAPPSCHAFT berücksichtigt diese Beträge zu einem späteren Zeitpunkt bei der Erstattung. Die in einem Kalenderjahr nicht in Anspruch genommenen Beträge werden Ihnen automatisch auf das nächste Kalenderhalbjahr übertragen. Sie brauchen hierfür keinen Antrag zu stellen. Die ins nächste Kalenderjahr übertragenen Beträge können Sie bis zum 30. Juni verwenden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen Pflegebedürftigen

- möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben,
- soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und
- ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können.

Bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag handelt es sich um:

- Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (zum Beispiel Besuch von Demenzcafés, Einzelbetreuung zu Hause)
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden (zum Beispiel Unterstützung durch Pflegebegleiter im Alltag oder in Notsituationen)
- Angebote zur Entlastung im Alltag (zum Beispiel Hilfen bei der Haushaltsführung (Einkaufen, Putzen, Kochen) oder bei der Organisation und Bewältigung des Alltags (Begleitedienste, Botengänge)

Für die Inanspruchnahme dieser Angebote steht jedem Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis 5) der Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 Euro zur Verfügung. (→ Seite 22)

Zusatzregelung für die Pflegegrade 2 bis 5

Zusätzlich können Sie nicht ausgeschöpfte Pflegesachleistungsbeträge (maximal 40 Prozent) für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden. Diese Möglichkeit besteht für alle Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Bitte beachten Sie hierbei aber, dass sich Ihr Anspruch auf Pflegesachleistung oder Pflegegeld entsprechend reduziert.

HINWEIS

Wenn Sie sich für die Inanspruchnahme eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag interessieren, setzen Sie sich vorab mit Ihrem Fachzentrum Pflege in Verbindung. Hier erfahren Sie, ob Ihr bevorzugtes Angebot anerkannt und damit erstattungsfähig ist.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten neben der Pflegesachleistung, dem Pflegegeld oder der Kombinationsleistung einen pauschalen Wohngruppenschlag in Höhe von monatlich 214 Euro.

Voraussetzungen für den Wohngruppenschlag:

- In der Wohngruppe wohnen mindestens drei und maximal 12 Bewohner.
- Mindestens drei Bewohner beziehen bereits ambulante Pflegeleistungen (zum Beispiel Pflegesachleistung, Pflegegeld).
- Die Mitglieder der Wohngruppe haben eine Präsenzkraft gemeinschaftlich beauftragt.
- Es darf sich nicht um eine mit der stationären Pflege vergleichbare Versorgungsform handeln.

Zweck und Ziel

Der Wohngruppenschlag dient der eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation und Sicherstellung des gemeinschaftlichen Wohnens in der Wohngruppe. Mit ihm sollen die zusätzlichen Aufwendungen für die gemeinschaftlich beauftragte Präsenzkraft finanziert werden.

Die Präsenzkraft erbringt für die Mitglieder der Wohngruppe Hilfeleistungen- unabhängig von der jeweils individuellen pflegerischen Versorgung der Bewohner.

Weitere Leistungen und Angebote rund um die Pflege

KNAPPSCHAFT-Pflegecoach

Die Pflege eines Menschen bringt eine hohe Verantwortung mit sich und erfordert viel Kraft und Ausdauer. Nicht selten kommt es dadurch zu körperlicher oder psychischer Belastung. Die Erkrankung des Pflegebedürftigen zu verstehen, ist hierbei ebenso wichtig wie die Sorge um die eigenen Bedürfnisse. Der KNAPPSCHAFT-Pflegecoach begleitet und unterstützt Sie flexibel und individuell.

Während der Pfl egetätigkeit bleibt oftmals nur wenig Zeit für eine regelmäßige Teilnahme an Pflegekursen vor Ort. Durch den KNAPPSCHAFT-Pflegecoach können Sie unsere Kurse jederzeit und überall, ganz ohne Wartezeiten, in Ihrer eigenen Lerngeschwindigkeit durchführen.

Unter knappschaft-pflegecoach.de finden Sie mit nur wenigen Klicks genau die Themen, die Sie interessieren.

Neben Pflegekursen bietet Ihnen unser KNAPPSCHAFT-Pflegecoach einen unabhängigen Expertenrat. Er beantwortet Ihnen alle Fragen zu den Leistungen der Pflegeversicherung persönlich und auf Wunsch auch anonym.

Pflegekurse

Um häusliche Pflege zu erleichtern und zu verbessern, übernehmen wir die Kosten von anerkannten Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Pflegepersonen erhalten zum Beispiel praktische Informationen dazu, wie die häusliche Pflege erleichtert werden kann, oder auch hilfreiche Tipps für ihren persönlichen Umgang mit der Pflegesituation. Die Pflegekurse werden von der KNAPPSCHAFT selbst, in Zusammenarbeit mit anderen Pflegekassen oder von anderen geeigneten Anbietern angeboten.

Schulungen

Neben den Pflegekursen übernehmen wir auch individuelle Schulungen im häuslichen Bereich. Bei diesen Schulungen kommt eine professionelle Pflegefachkraft zu Ihnen nach Hause und berät Sie und Ihre Angehörigen oder Pflegeperson unter Berücksichtigung Ihrer Situation vor Ort. Gemeinsam mit der Pflegekraft erkennen Sie mögliche Probleme bei der häuslichen Pflege und finden passende Lösungen.

Pflegehilfsmittel

Ihre Leistungen bei häuslicher Pflege können Sie um Pflegehilfsmittel im Haushalt ergänzen. Pflegehilfsmittel dienen der Erleichterung der häuslichen Pflege oder ermöglichen Ihnen eine selbstständigere Lebensführung. Ob Sie Pflegehilfsmittel benötigen, prüft der Sozialmedizinische Dienst.

Zuzahlung

Für Erwachsene ist eine Zuzahlung von zehn Prozent, jedoch nicht mehr als 25 Euro, vorgesehen. Eine Befreiung von dieser Zuzahlung ist in Härtefällen möglich.

Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (zum Beispiel Bett-schutzeinlagen), übernehmen wir in Höhe des jeweils geltenden gesetzlichen Höchstbetrages (seit Januar 2022: 40 Euro je Monat).

Verbesserung des Wohnumfeldes

Die KNAPPSCHAFT zahlt finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung Ihres Wohnumfeldes, wenn die Pflege dadurch ermöglicht oder erheblich erleichtert wird; außerdem wenn Sie nach der Verbesserung wieder möglichst selbstständig leben können.

Bei den Verbesserungen handelt es sich um

- Maßnahmen, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen bezwecken (zum Beispiel Türverbreiterung, fest installierte Rampen und Treppenlifte, Herstellung von hygienischen Einrichtungen),
- Ein- und Umbau von Mobiliar, das zur Verbesserung der Pflegesituation individuell hergestellt wird (zum Beispiel motorische Absenkung von Hängeschränken),

- Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung (zum Beispiel Umzug aus einer Obergeschoss- in eine Parterrewohnung).

Zuschüsse kann die KNAPPSCHAFT nur für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes in der Wohnung des Pflegebedürftigen oder im Haushalt, in den er aufgenommen wurde, gewähren. In Alten- und Pflegeheimen liegt eine Wohnung oder ein Haushalt in diesem Sinne nicht vor.

GUT ZU WISSEN

Als Mieter sollten Sie sich auf jeden Fall vorab mit Ihrem Vermieter in Verbindung setzen, da Sie bei Veränderungen der (Bau-)Substanz regelmäßig die Zustimmung des Eigentümers benötigen. Haben Sie keine Genehmigung des Vermieters, kann dieser verlangen, dass Sie die Maßnahme auf eigene Kosten rückgängig machen.

Verbesserung der Pflegesituation

Wir können nur Aufwendungen berücksichtigen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Verbesserung der Pflegesituation stehen. Allgemeine Modernisierungen (zum Beispiel Tapezieren der Wände oder Einbau einer

neuen Heizungsanlage) können wir nicht bezuschussen.

Höhe des Zuschusses

Unser Zuschuss ist auf maximal 4.000 Euro je Pflegebedürftigem begrenzt. Dabei werten wir alle Maßnahmen, die zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich sind, als eine Verbesserungsmaßnahme. Dies gilt auch dann, wenn Sie die Verbesserungsmaßnahme in Einzelschritten umsetzen. Ist der Betrag von 4.000 Euro bereits ausgeschöpft, können wir einen erneuten Zuschuss nur dann gewähren, wenn eine entscheidende Veränderung in der Pflegesituation eingetreten ist.

Wie bekomme ich den Zuschuss?

Bevor Sie mit den Umbauarbeiten oder dem Umzug beginnen, sollten Sie einen Antrag stellen. Diesen finden Sie entweder komplett digital in Ihrem persönlichen Serviceportal Meine KNAPPSCHAFT oder auf unserer Internetseite knappschaft.de/wohnumfeld zum Herunterladen.

Der Sozialmedizinische Dienst der KNAPPSCHAFT prüft die Unterlagen, z. B. das Pflegegutachten und kommt Sie eventuell auch besuchen, um sich an Ort und Stelle ein Bild von Ihrer

Wohnung und den geplanten Verbesserungen zu machen. Warten Sie mit der Umsetzung Ihrer Pläne bitte, bis das O. k. der KNAPPSCHAFT da ist.

Ruhen der Leistungsansprüche

Die Leistungen der Pflegeversicherung ruhen, wenn Sie Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit beziehen (zum Beispiel aus der gesetzlichen Unfallversicherung).

Darüber hinaus ruhen die Leistungen bei:

- vollstationärer Krankenhausbehandlung,
- stationären Vorsorgebeziehungsweise Rehabilitationsmaßnahmen oder
- Gewährung häuslicher Krankenpflege anstelle von Krankenhausbehandlung

Die Leistungsansprüche ruhen insgesamt, solange Sie sich im Ausland aufhalten. Jedoch zahlen wir bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr Pflegegeld; gegebenenfalls können Sie auch die Pflegesachleistung nutzen. Weitere Ausnahmen sind möglich, wenn die Leistungsgewährung in über- oder zwischenstaatlichen Regelungen vorgesehen ist.



Soziale Sicherung der Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung unterstützt mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft von Angehörigen, Freunden und Nachbarn. Um den damit verbundenen Aufwand und die Einsatzbereitschaft der Pflegepersonen anzuerkennen, zahlt die zuständige Pflegekasse für die Pflegepersonen Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die von der Pflegeversicherung gezahlten Rentenversicherungsbeiträge können die Rente später erhöhen.

Rentenversicherungsbeiträge

Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig und in häuslicher Umgebung pflegen, können sich eine eigene Altersabsicherung aufbauen. Voraussetzung dafür ist, dass sie für einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, Hilfeleistungen erbringen. Gepflegt werden muss wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens

zwei Wochentage. Dies überprüft der Medizinische Dienst. Außerdem darf die Erwerbstätigkeit, die die Pflegeperson neben der Pflege ausübt, 30 Stunden wöchentlich nicht überschreiten.

Die Pflegekasse übernimmt die Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson. Die Höhe der Beiträge bemisst sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit sowie der Art der Leistung (Pflegegeld, Pflegesachleistung oder eine Kombination aus beiden Leistungen), die der Pflegebedürftige von der Pflegekasse erhält.

TIPP

Nähere Informationen finden Sie im Faltblatt „Die soziale Sicherung der Pflegepersonen“, das die KNAPPSCHAFT für Sie bereithält.

Arbeitslosenversicherungsbeiträge

Die Pflegekasse zahlt für eine Pflegeperson auch Arbeitslosenversicherungsbeiträge, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- Sie pflegt einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 zu Hause zehn Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche.
- Die Pflege darf nicht erwerbsmäßig ausgeübt werden.
- Unmittelbar vor der Pflegetätigkeit war sie in der Arbeitslosenversicherung versichert oder hat eine Leistung der Bundesagentur für Arbeit erhalten.
- Während der Pflegetätigkeit darf sie nicht aus anderen Gründen versichert sein oder eine Leistung der Bundesagentur erhalten.

Leistungen für die Pflege durch Angehörige

Leistungen bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Bei einem plötzlichen Pflegefall in der Familie dürfen Sie als Arbeitnehmer für bis zu 10 Arbeitstage je Kalenderjahr der Arbeit fernbleiben und erhalten eine Lohnersatzleistung, das sogenannte Pflegeunterstützungsgeld. Ihr Sozialversicherungsschutz bleibt in dieser Zeit erhalten.

Leistungen bei Pflegezeit

Ist die Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung für einen längeren Zeitraum erforderlich, haben Beschäftigte einen besonderen Rechtsanspruch auf vollständige oder teilweise Befreiung von der Arbeit: die Pflegezeit. Diese können Sie für längstens sechs Monate in Anspruch nehmen. Während der Pflegezeit haben Sie zudem Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, um den eigenen Lebensun-

terhalt besser bestreiten zu können. Außerdem haben Sie ab Ankündigung der Inanspruchnahme der Pflegezeit bis zum Ende der Pflegezeit einen besonderen Kündigungsschutz.

Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung

Als Pflegeperson können Sie Ihren Kranken- und Pflegeversicherungsschutz während der Pflegezeit durch eigene Beitragszahlungen aufrechterhalten.

In diesem Fall zahlt die Pflegekasse Ihres Pflegebedürftigen auf Antrag Zuschüsse zu diesen Beitragszahlungen.

TIPP

Nähere Informationen finden Sie im Faltblatt „Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit“, das wir für Sie bereithalten.

Familienpflegezeit

Viele Menschen müssen ihren Alltag aufgrund einer familiären Pflegesituation grundlegend verändern: Sie müssen oft kurzfristig eine erforderliche professionelle Unterstützung organisieren oder auch selbst für längere Zeit die häusliche Pflege übernehmen. Das ist gerade für Berufstätige eine große Herausforderung. Mithilfe der Familienpflegezeit können Arbeitnehmer diese Herausforderung besser bewältigen.

Anspruch

Anspruch auf teilweise Freistellung von der Arbeit im Rahmen der Familienpflegezeit von bis zu zwei Jahren haben Sie gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten. Während der Familienpflegezeit können Sie Ihre wöchentliche Arbeitszeit zur Pflege eines nahen Ange-

hörigen in häuslicher Umgebung auf bis zu 15 Stunden reduzieren. Auf die 24-monatige Familienpflegezeit werden jedoch die Zeiten der Pflegezeit, die bis zu dreimonatige Begleitung schwerstkranker Angehöriger in der letzten Lebensphase sowie die Betreuung pflegebedürftiger minderjähriger Kinder angerechnet. Während der Familienpflegezeit können Sie Ihren Lebensunterhalt mit einem zinslosen Darlehen vom Bund sicherstellen. Nach Ende der Familienpflegezeit zahlen Sie das Darlehen in Raten zurück. Ab der Ankündigung der Inanspruchnahme bis zum Ende der Familienpflegezeit haben Sie einen besonderen Kündigungsschutz.

Mitgliedschaft und Beiträge

Mitgliedschaft

Grundsätzlich sind alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in der Pflegeversicherung pflichtversichert; außerdem Personen, die aufgrund von besonderen Vorschriften Anspruch auf Heil- und Krankheitsbehandlungen, Krankenhilfe oder Krankenversorgung haben oder sich in einem Dienstverhältnis als Soldat auf Zeit befinden. Familienangehörige, die über die Familienversicherung krankenversichert sind, sind auch in der Pflegeversicherung familienversichert.

Der Beginn und das Ende der Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung richten sich nach den Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

In der Krankenversicherung beginnt die Mitgliedschaft

- mit der Begründung einer Pflichtmitgliedschaft oder
- mit dem freiwilligen Beitritt.

Die Mitgliedschaft endet zum Beispiel mit Entstehen einer Familienversicherung.

Freiwilliger Beitritt

Wer nicht versicherungspflichtig in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung ist, kann freiwillig beitreten.

Es handelt sich dabei um Personen,

- die aus der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden sind, wenn sie eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllen;
- deren Familienversicherung in der Pflegeversicherung erlischt oder aufgrund des Vorliegens von bestimmten Voraussetzungen nicht besteht;
- die wegen Verlegung ihres Wohnsitzes ins Ausland oder gewöhnlichen Auslandsaufenthaltes aus der Versicherungspflicht ausscheiden.

Den freiwilligen Beitritt müssen Sie innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft oder der Familienversicherung bei der KNAPPSCHAFT beantragen; bei Auslandsaufenthalt innerhalb von einem Monat nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht.

Befreiung von der Versicherungspflicht

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist ausschließlich für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, wenn sie das Pflegefallrisiko bei einem privaten Versicherungsunternehmen absichern. Die Befreiung wird innerhalb einer bestimmten Frist beantragt und kann nicht widerrufen werden.

Zuständigkeit

Die Pflegeversicherung wird durch die zuständigen Krankenkassen durchgeführt. Pflegeversichert bei der KNAPPSCHAFT sind somit die bei ihr versicherten

- Pflichtmitglieder,
- freiwilligen Mitglieder
- und deren Familienangehörige.

Beiträge

Beitragspflichtige Einnahmen

Als beitragspflichtige Einnahmen in der Pflegeversicherung gelten grundsätzlich Ihre Einkünfte, die auch für die Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt werden.

Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge zur Pflegeversicherung tragen grundsätzlich:

- das Mitglied und Dritte (zum Beispiel Arbeitgeber) je zur Hälfte,
- allein Dritte (zum Beispiel Bundesagentur für Arbeit bei Beziehern von Arbeitslosengeld) oder
- allein das Mitglied (zum Beispiel bei versicherungspflichtigen Rentnern und bei freiwillig Versicherten)

Den Beitragszuschlag in Höhe von 0,60 Prozent tragen kinderlose Mitglieder allein. Die Zahlung der Pflegeversicherungsbeiträge einschließlich des Beitragszuschlags obliegt entweder Dritten (zum Beispiel Rentenversicherungsträger) oder dem Mitglied (zum Beispiel freiwillig Versicherter).

Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder

Kinderlose Mitglieder zahlen nach Vollendung des 23. Lebensjahres einen Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung. Ausgenommen hiervon sind Mitglieder, die

- vor dem 1. Januar 1940 geboren sind,
- Wehrdienst leisten oder
- Bürgergeld beziehen.

Sofern kinderlose Wehrdienstleistende bzw. Empfänger von Bürgergeld weitere beitragspflichtige Einnahmen beziehen (zum Beispiel Rente der gesetzlichen Rentenversicherung), muss hieraus der Beitragszuschlag gezahlt werden.

Eltern, unter bestimmten Voraussetzungen auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeeltern, brauchen den Beitragszuschlag nicht zu zahlen. Erforderlich ist jedoch, dass die Elterneigenschaft nachgewiesen wird.

Die Elterneigenschaft weisen Sie gegenüber der beitragsabführenden Stelle nach (zum Beispiel Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Zahlstelle von Versorgungsbezügen), als Selbstzahler gegenüber der Pflegekasse.

Beitragsabschlag für Mitglieder mit mehr als einem Kind

Für Mitglieder mit mehr als einem Kind reduziert sich der Pflegeversicherungsbeitragssatz um einen Beitragsabschlag. Der Beitragsabschlag auf den Pflegeversicherungsbeitragssatz hängt vom Lebensalter der Kinder ab und wird nach der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder gestaffelt. Berücksichtigungsfähig sind zwei bis maximal fünf Kinder. Für den Beitragsabschlag werden nur Kinder berücksichtigt, die unter 25 Jahre alt sind. Der Beitragsabschlag gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat bzw. hätte.

Eltern, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können ebenfalls einen Beitragsabschlag erhalten.

Beitragsatz

Ab dem 1. Juli 2023 beträgt der Beitragssatz bei nachgewiesener Elterneigenschaft bundeseinheitlich 3,40 Prozent. Wird keine Elterneigenschaft nachgewiesen, erhöht sich der Beitragssatz um 0,60 Prozent und beträgt dann 4,00 Prozent.

Im Freistaat Sachsen beträgt der Arbeitgeberanteil 1,20 Prozent. Den Arbeitnehmeranteil können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Für Mitglieder, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben und deshalb Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nur zur Hälfte erhalten, beträgt der Beitragssatz bei nachgewiesener Elterneigenschaft – ohne Beitragsabschlag – 1,70 Prozent beziehungsweise ohne nachgewiesene Elterneigenschaft 2,30 Prozent. Auch hier wird ein gestaffelter Beitragsabschlag berücksichtigt, wenn mindestens zwei Kinder unter 25 Jahren nachgewiesen werden.

Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder	Höhe des Abschlags	Höhe des Zuschlags	Beitragsatz inkl. Zu- oder Abschlag	Arbeitnehmeranteil	Arbeitnehmeranteil - Sachsen -
kein Kind	0,00 %	0,60 %	4,00 %	2,30 %	2,80 %
ein Kind	0,00 %	0,00 %	3,40 %	1,70 %	2,20 %
zwei Kinder	0,25 %	0,00 %	3,15 %	1,45 %	1,95 %
drei Kinder	0,50 %	0,00 %	2,90 %	1,20 %	1,70 %
vier Kinder	0,75 %	0,00 %	2,65 %	0,95 %	1,45 %
fünf und mehr Kinder	1,00 %	0,00 %	2,40 %	0,70 %	1,20 %

So erreichen Sie uns

... telefonisch und per E-Mail

Kranken- und Pflegeversicherung:

E-Mail:

krankenversicherung@knappschaft.de

Rentenversicherung / Rehabilitation:

Telefon: 0800 1000 48080 (kostenfrei)

E-Mail: rentenversicherung@kbs.de

E-Mail: rehabilitation@kbs.de

„gut DABEI“ – Das Gesundheitsprogramm: 08000 200 506 (kostenfrei)

... im Internet

KNAPPSCHAFT:

knappschaft.de/pflegeversicherung

Pflegekompass:

derpflegekompass.de

Minijobzentrale und Haushaltsjobbörse:

minijob-zentrale.de

haushaltsjob-boerse.de

Meine KNAPPSCHAFT

Zusätzlich steht Ihnen rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche Ihr persönliches Serviceportal Meine KNAPPSCHAFT zur Verfügung. Dort haben Sie Zugriff auf zahlreiche exklusive Services. Zum Beispiel Rechnungen und Anträge online einreichen oder Ihre persönlichen Daten aktualisieren.

Weitere Informationen - auch über die App - finden Sie unter knappschaft.de/meineknappschaft.

IMPRESSUM

Herausgegeben von:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Pieperstraße 14–28, 44789 Bochum

www.knappschaft.de/pflegeversicherung

Bildnachweise:

© andreswd/GettyImages

© laflor/GettyImages

© Henglein und Steets/GettyImages

Nachdruck, auch auszugsweise, ist
nur mit ausdrücklicher Genehmigung
des Herausgebers gestattet.

Stand: Mai 2024