

Kein Anspruch auf Leistungen gegenüber der Krankenkasse entsteht, wenn die Krankheit auf einem Arbeitsunfall beruht oder eine Berufskrankheit darstellt. In diesem Fall tritt die **gesetzliche Unfallversicherung** ein (§ 11 Abs. 5 SGB V).

3.3 Pflegeversicherung

Ziele

Bis zur Einführung der Pflegeversicherung war das Risiko der Pflegebedürftigkeit als einziges großes gesellschaftstypisches Lebensrisiko nicht öffentlich-rechtlich abgesichert. Bei zunehmender Lebenserwartung und dem Zerfall der Großfamilie, in der die Generationen füreinander sorgen, steigt die Zahl der Fälle, in denen Menschen sich nicht mehr ohne fremde Hilfe versorgen können.

Die Leistungen der Pflegeversicherung (s. Abbildung 3.3) sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen (§ 2 SGB XI).

Aufgaben

Die im SGB XI und im Pflegeversicherungsgesetz geregelte Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Pflegebedürftig i. S. d. Pflegeversicherungsrechts sind gem. § 14 SGB XI 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.

Leistungen der Pflegeversicherung

Folgende Leistungen können gewährt werden (vgl. ferner §§ 36 ff. SGB XI):

- Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder eine Kombination aus beidem
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, § 39 SGB XI

Abb. 3.3: Leistungen der Pflegeversicherung

Leistungen der Pflegeversicherung 2015

Zentrale Leistungsansprüche der Versicherten, Angaben in Euro



<p>1.) Häusliche Pflege, monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pflegegeld 123 bis 728* ▶ Pflegesachleistungen 231 bis 1.612* a) b) 	<p>6.) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pro Person 205
<p>2.) Pflegehilfsmittel, monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 40 b) 	<p>7.) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ pro Maßnahme 4.000 b) f)
<p>3.) Verhinderungspflege Pflegeaufwendungen für max. 6 Wochen p.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ durch nahe Angehörige 184,50 bis 1.092* ▶ durch sonstige Personen 1.612 b) c) 	<p>8.) Vollstationäre Pflege, monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 0 bis 1.612* a)
<p>4.) Kurzzeitpflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pflegeaufwendungen für max. 4 Wochen p.a.: 1.612 b) e) 	<p>9.) Zusätzliche Betreuungs- (und Entlastungs-) leistungen, monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Grundbetrag 104 b) ▶ Erhöhter Betrag 208 b)
<p>5.) Teilstationäre Tages- und Nachtpflege, monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pflegeaufwendungen 231 bis 1.612* b) d) 	

*Je nach Pflegestufe a) ohne Härtefälle b) Beträge immer „bis zu...“ c) Zusätzl. können bis zu 50% des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (Anrechnung) ausgegeben werden d) Neben dem Anspruch auf Tages-/Nachtpflege weiter 100% der laufenden ambulanten Pflegesachleistungen oder des Pflegegeldes e) Zusätzl. kann der noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege (Anrechnung) eingesetzt werden oder die Zeit d. Inanspruchnahme auf max. 8 Wochen ausgeweitet werden f) 16.000 b) wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen

imtu 115 1014 Quelle: BMG