

Die gesetzliche Pflegeversicherung

(SGB XI)

Für die meisten Menschen ist es ein bedrückender Gedanke, aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr selbst für sich sorgen zu können. In der Regel beschäftigen wir uns daher mit dem Thema Pflege kaum – bis wir selbst davon betroffen sind.

Die meisten Betroffenen ziehen die Pflege zu Hause in vertrauter Umgebung dem Aufenthalt in einem Alten- und Pflegeheim vor. Fast zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Deutschland werden von den Angehörigen betreut, entweder alleine oder mit Unterstützung eines Pflegedienstes.

Nur etwas weniger als ein Drittel wird vollstationär in einem Pflegeheim betreut.

Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen

Pflege findet überwiegend in den eigenen vier Wänden statt. Wer einen pflegebedürftigen Angehörigen versorgt, muss seinen Alltag komplett umstellen.

Um betroffene Familien bei der Pflege zu entlasten und finanziell zu unterstützen, wurde zum 1. Januar 1995 die Pflegeversicherung als weiterer Zweig des Sozialversicherungssystems eingeführt.

Finanzierung der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist als "Teilleistungsversicherung" konzipiert. Es werden also nicht die kompletten Aufwendungen, welche durch die Pflegebedürftigkeit entstehen, durch die Versicherung abgedeckt. Was über den Leistungskatalog der Pflegeversicherung hinausgeht, muss der Betroffene selbst entrichten. Zum Beispiel die Kosten der Unterkunft und Verpflegung in einem Pflegeheim (siehe auch: [Vollstationäre Pflege, Hilfe zur Pflege](#)).

Erhebung der Beiträge

Finanziert wird die gesetzliche Pflegeversicherung aus Beiträgen, die je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber entrichtet werden. Zudem wird kassenindividuell ein Zusatzbeitrag erhoben. Der Beitragssatz für **Versicherte mit Kindern** beläuft sich in der Pflegeversicherung auf 3,05 % des Bruttoeinkommens. Dieser wird solidarisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert.

Der Beitragssatz für **kinderlose Versicherte** ist um 0,35 % höher (sog. Kinderlosenzuschlag) und beträgt 3,4 % des Bruttoeinkommens. Den Beitragszuschlag muss der Arbeitnehmer alleine tragen. Hintergrund für den erhöhten Beitragssatz ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, nachdem Leistungen der Kindererziehung in der Pflegeversicherung besonders berücksichtigt werden müssen. Die Gründe für die Kinderlosigkeit spielen dabei keine Rolle.

Ausgenommen von dem Beitragszuschlag sind kinderlose Versicherte, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind, Mitglieder, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie Bezieher von Arbeitslosengeld II.

Eine besondere Regelung bei der Erhebung der Beiträge gibt es in Sachsen. Hier zahlt der Arbeitnehmer mehr, nämlich 2,025 % (Kinderlose 2,250 %), und der Arbeitgeber zahlt nur 1,025 %. Als Ausgleich gibt es in Sachsen für die Arbeitnehmer einen zusätzlichen Feiertag (Buß- und Betttag). Dieser wurde in den anderen Bundesländern zur Finanzierung der Pflegeversicherung abgeschafft.

Versicherungspflicht

In der Regel folgt die Pflegeversicherung der Krankenversicherung. Das heißt, beide Versicherungen erfolgen bei derselben Kasse. Ein gesonderter Antrag zur Pflegeversicherung muss daher nicht gestellt werden. Seit der Gesundheitsreform 2007 besteht praktisch eine Krankenversicherungspflicht für alle Bürger und somit auch die Pflicht zur Pflegeversicherung.

Status der Versicherten

Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sind automatisch pflegeversichert. Unterschiede gibt es im Status des Versicherten, etwa bei Familienversicherten (Kinder, Ehegatten und Lebenspartner mit keinem oder geringfügigem eigenen Einkommen) oder freiwillig Versicherten (z. B. Selbständige).

Private Pflegeversicherungen

Freiwillig Versicherte können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen und eine private Versicherung wählen. Dazu müssen sie innerhalb der ersten 3 Monate der freiwilligen Versicherung einen Befreiungsantrag bei der Pflegekasse stellen sowie einen Nachweis über den Abschluss einer privaten Pflegeversicherung erbringen. Für Mitglieder in der privaten Krankenversicherung besteht die Verpflichtung eine private Pflegeversicherung abzuschließen, wobei die Leistungen in der Regel deckungsgleich mit den Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung sind.

Pflegereform 2022

Das Kabinett hat eine neue Pflegereform beschlossen, welche im Laufe des Jahres 2022 umgesetzt wird. Folgende Änderungen sind vorgesehen:

- ab dem 1.9.22 können Pflegeeinrichtungen nur noch ihre Kosten mit der Pflegeversicherung abrechnen, wenn sie ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen
- ein bundesweiter Personalschlüssel soll gewährleisten, dass Pflegeheime zusätzliches Pflegepersonal einstellen können
- Pflegekräfte können künftig [Hilfsmittel](#) verordnen und eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Pflege treffen
- [Kurzzeitpflege](#) im Krankenhaus wird möglich sein
- Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege werden finanziell entlastet. Der Eigenanteil für die reine Pflege soll im 1. Jahr im Heim um 5 % sinken – im 2. Jahr dann um 25 %, im 3. Jahr um 45 % und ab dem 4. Jahr um 70 %
- der Beitragszuschlag für Kinderlose steigt von 3,3 auf 3,4 %
- der Bund soll erstmals einen dauerhaften Zuschuss von jährlich 1 Milliarde € für die Pflegeversicherung zahlen