

Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung nach Inkrafttreten des Pflegeneuausrichtungsgesetzes (PNG) und über die Änderungen durch das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I)

Stand 31.03.2015

(ohne Gewähr, Hinweise bitte an: r.rosenow@srif.de)

Leistungsart	Leistungen seit 1.1.2013 (mit PNG)	Leistungen ab 1.1.2015 (mit PSG I)	Rechtsgrundlage Anmerkungen
1. Leistungen für versicherte Pflegebedürftige			
Pflegerberatung	Wer Pflege erhält, hat Anspruch auf qualifizierte Beratung nach Maßgabe der §§ 7 bis 7b SGB XI. Die Beratung muss im häuslichen Umfeld stattfinden, wenn der Versicherte das wünscht.	Wer Pflege erhält, hat Anspruch auf qualifizierte Beratung nach Maßgabe der §§ 7 bis 7b SGB XI. Die Beratung muss im häuslichen Umfeld stattfinden, wenn der Versicherte das wünscht.	§§ 7 bis 7b SGB XI
Pfllegesachleistung stationär	Die Kasse übernimmt die Heimkosten bis zu einem monatlichen Höchstbetrag, der von der Pflegestufe abhängt: Pflegestufe I: 1.023 € Pflegestufe II: 1.279 € Pflegestufe III: 1.550 € Pflegestufe III & Härtefall: 1.918 €	Die Kasse übernimmt die Heimkosten bis zu einem monatlichen Höchstbetrag, der von der Pflegestufe abhängt: Pflegestufe I: 1.064 € Pflegestufe II: 1.330 € Pflegestufe III: 1.612 € Pflegestufe III & Härtefall: 1.995 €	§ 43 SGB IX Sachleistung: kann nur durch ein Pflegeheim abgerechnet werden

<p>Pflegesachleistung ambulant</p>	<p>Die Kasse übernimmt die Kosten der ambulanten Pflege bis zu einem Gesamtwert von monatlich:</p> <p>Pflegestufe I: 450 € Pflegestufe II: 1.100 € Pflegestufe III: 1.550 € Pflegestufe III & Härtefall: 1.918 €</p>	<p>Die Kasse übernimmt die Kosten der ambulanten Pflege bis zu einem Gesamtwert von monatlich:</p> <p>Pflegestufe I: 468 € Pflegestufe II: 1.144 € Pflegestufe III: 1.612 € Pflegestufe III & Härtefall: 1.995 €</p>	<p>§ 36 SGB XI Sachleistung: Kann nur durch einen zugelassenen Pflegedienst abgerechnet werden. Budgetfähig iSd persönlichen Budgets (pB) nur als Gutschein, §35a SGB XI</p>
<p>„Poolen“ von Leistungen = gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Berechtigte</p>	<p>Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Hilfen können von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam in Anspruch genommen werden (zB in einer Pflege-WG oder in der Nachbarschaft).</p> <p>Wenn Pflegebedürftige von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, kann die Pflegesachleistung auch als Betreuungsleistung in Anspruch genommen werden. Diese Einschränkung ist allerdings durch den Anspruch auf häusliche Betreuung auch im Einzelfall (§ 124 SGB XI), der durch das PNG eingeführt wurde, hinfällig.</p>	<p>Sowohl Pflege- und Betreuungsleistungen, als auch hauswirtschaftliche Hilfen können von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam in Anspruch genommen werden (zB in einer Pflege-WG oder in der Nachbarschaft).</p> <p>Wenn Pflegebedürftige von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, kann die Pflegesachleistung auch als Betreuungsleistung in Anspruch genommen werden. Diese Einschränkung ist allerdings durch den Anspruch auf häusliche Betreuung auch im Einzelfall (§ 124 SGB XI), der durch das PNG eingeführt wurde, hinfällig.</p>	<p>§ 36 Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI Legalisierung einer Praxis ambulanter Pflege-WGs</p>

<p>Häusliche Betreuung</p>	<p>Neben den Anspruch auf Leistungen der Pflege iSd der Verrichtungen gem. § 15 SGB XI und den Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung ist durch das PNG der Anspruch auf häusliche Betreuung getreten. Diesen Anspruch haben Versicherte mit Pflegestufe I bis III und auch Versicherte mit der „Pflegestufe 0“. Das finanzielle Volumen der Leistung wird dadurch aber nicht erweitert. Der Anspruch öffnet vielmehr die Pflegesachleistung für andere Arten der Verwendung, die durch das Gesetz sehr offen und damit weit vorgegeben sind. Voraussetzung ist stets, dass die erforderliche Pflege (Verrichtungen) sichergestellt ist.</p> <p>Auch Leistungen der häuslichen Betreuung können gepoolt werden</p>	<p>Neben den Anspruch auf Leistungen der Pflege iSd der Verrichtungen gem. § 15 SGB XI und den Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung ist durch das PNG der Anspruch auf häusliche Betreuung getreten. Diesen Anspruch haben Versicherte mit Pflegestufe I bis III und auch Versicherte mit der „Pflegestufe 0“. Das finanzielle Volumen der Leistung wird dadurch aber nicht erweitert. Der Anspruch öffnet vielmehr die Pflegesachleistung für andere Arten der Verwendung, die durch das Gesetz sehr offen und damit weit vorgegeben sind. Voraussetzung ist stets, dass die erforderliche Pflege (Verrichtungen) sichergestellt ist.</p> <p>Auch Leistungen der häuslichen Betreuung können gepoolt werden</p>	<p>§ 124 SGB XI</p>
<p>Pflegegeld</p>	<p>Anstelle der ambulanten Pflegesachleistung kann für selbstbeschaffte Pflegeleistungen Pflegegeld (monatlich) in Anspruch genommen werden. Ein Leistungsnachweis ist nicht erforderlich. Der Anspruch hängt davon ab, dass eine fachliche Beratung in Anspruch genommen wird, bei Pflegestufen I & II alle 6 Monate, bei Pflegestufe III alle 3 Monate.</p> <p>Pflegestufe I: 235 € Pflegestufe II: 440 € Pflegestufe III: 700 €</p>	<p>Anstelle der ambulanten Pflegesachleistung kann für selbstbeschaffte Pflegeleistungen Pflegegeld (monatlich) in Anspruch genommen werden. Ein Leistungsnachweis ist nicht erforderlich. Der Anspruch hängt davon ab, dass eine fachliche Beratung in Anspruch genommen wird, bei Pflegestufen I & II alle 6 Monate, bei Pflegestufe III alle 3 Monate.</p> <p>Pflegestufe I: 244 € Pflegestufe II: 458 € Pflegestufe III: 728 €</p>	<p>§ 37 SGB XI</p> <p>Kombination mit pB unproblematisch, weil es sich ohnehin um eine Geldleistung handelt</p>

Kombileistung	Die ambulante Pflegesachleistung kann mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Das Pflegegeld wird dabei um den Prozentsatz gemindert, zu dem der Höchstbetrag der Pflegesachleistung ausgeschöpft wurde. Das gilt auch für Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.	Die ambulante Pflegesachleistung kann mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Das Pflegegeld wird dabei um den Prozentsatz gemindert, zu dem der Höchstbetrag der Pflegesachleistung ausgeschöpft wurde. Das gilt auch für Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.	§ 38 SGB XI
Besondere Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz iSv § 45 Abs. 1 Satz 2 SGB XI	<p>Für Personen, die keine Pflegestufe haben, aber deren Alltagskompetenz eingeschränkt ist, (zB Demenz, geistige Behinderung) bezahlt die Kasse (auch ohne Pflegestufe = „Pflegestufe 0“):</p> <p>Pflegegeld:</p> <p>„Pflegestufe 0“: 120 € Pflegestufe I: 305 € (statt 235 €) Pflegestufe II: 525 € (statt 440€)</p> <p>Pflegesachleistung ambulant bis zu:</p> <p>„Pflegestufe 0“: 225 € Pflegestufe I: 665 € (statt 450 €) Pflegestufe II: 1.250 € (statt 1.100 €)</p>	<p>Für Personen, die keine Pflegestufe haben, aber deren Alltagskompetenz eingeschränkt ist, (zB Demenz, geistige Behinderung) bezahlt die Kasse (auch ohne Pflegestufe = „Pflegestufe 0“):</p> <p>Pflegegeld:</p> <p>„Pflegestufe 0“: 123 Pflegestufe I: 316 € (statt 244 €) Pflegestufe II: 545 € (statt 458 €)</p> <p>Pflegesachleistung ambulant bis zu:</p> <p>„Pflegestufe 0“: 231 € Pflegestufe I: 689 € (statt 468 €) Pflegestufe II: 1.298 € (statt 1.144 €)</p> <p>Tages- und Nachtpflege:</p> <p>„Pflegestufe 0“: 231 € Pflegestufe I: 689 € Pflegestufe II: 1.298 €</p>	§ 45a SGB XI, § 123 SGB XI

<p>Tages- und Nachtpflege</p>	<p>Die Kasse übernimmt, ergänzend zu ambulanten Pflegeleistungen, die Kosten teilstationärer Tages- oder Nachtpflege. Auch die Beförderungskosten zur teilstationären Einrichtung werden übernommen. Der Anspruch ist insgesamt begrenzt auf monatlich:</p> <p>Pflegestufe I: 450 € Pflegestufe II: 1.100 € Pflegestufe III: 1.550 €</p> <p>Anrechnung auf Pflegesachleistung und Pflegegeld nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 & 3 SGB XI</p>	<p>Die Kasse übernimmt, ergänzend zu ambulanten Pflegeleistungen, die Kosten teilstationärer Tages- oder Nachtpflege. Auch die Beförderungskosten zur teilstationären Einrichtung werden übernommen. Der Anspruch ist insgesamt begrenzt auf monatlich:</p> <p>Pflegestufe I: 468 € Pflegestufe II: 1.144 € Pflegestufe III: 1.612 €</p> <p>Keine Anrechnung mehr auf Pflegesachleistung und Pflegegeld.</p>	<p>§ 41 SGB XI § 123 SGB XI</p>
-------------------------------	---	--	--------------------------------------

<p>Verhinderungs- bzw. Ersatzpflege (Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)</p>	<p>Die Kasse übernimmt für Personen mit einer Pflegestufe oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei Verhinderung der Pflegeperson (erstmalig nach 6 Monaten häuslicher Pflege) die Kosten für häusliche Ersatzpflege bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bis zu 1.550 €. Der Aufwand (für erwerbsmäßige Ersatzpflege) ist nachzuweisen.</p> <p>Voraussetzung ist, dass Pflegegeld oder Kombileistung in Anspruch genommen werden (wohl kein Anspruch bei voller Sachleistung).</p> <p>Die Inanspruchnahme von vollen Pflegesachleistungen nur für die Zeit der Verhinderungspflege ist hingegen möglich.</p> <p>Die Ersatzpflegeperson darf nicht mit dem zu Pflegenden in häuslicher Gemeinschaft leben oder bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sein. Wenn doch: Die Kasse übernimmt nachgewiesene Aufwendungen maximal in Höhe des Pflegegeldes und zusätzlich zu diesem, es sei denn, die Pflegeperson pflegt erwerbsmäßig; dann gilt wieder der o.g. Höchstbetrag.</p> <p>Für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr wird die Hälfte des Pflegegeldes weiter gezahlt. Die Fortzahlung bei Kurzzeitpflege wird nicht angerechnet.</p>	<p>Die Kasse übernimmt für Personen mit einer Pflegestufe oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei Verhinderung der Pflegeperson (erstmalig nach 6 Monaten häuslicher Pflege) die Kosten für häusliche Ersatzpflege bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr bis zu 1.612 €. Der Aufwand (für erwerbsmäßige Ersatzpflege) ist nachzuweisen.</p> <p>Voraussetzung ist, dass Pflegegeld oder Kombileistung in Anspruch genommen werden (wohl kein Anspruch bei voller Sachleistung).</p> <p>Die Inanspruchnahme von vollen Pflegesachleistungen nur für die Zeit der Verhinderungspflege ist hingegen möglich.</p> <p>Die Ersatzpflegeperson darf nicht mit dem zu Pflegenden in häuslicher Gemeinschaft leben oder bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sein. Wenn doch: Die Kasse übernimmt nachgewiesene Aufwendungen maximal in Höhe des Pflegegeldes und zusätzlich zu diesem, es sei denn, die Pflegeperson pflegt erwerbsmäßig; dann gilt wieder der o.g. Höchstbetrag.</p> <p>Für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr wird die Hälfte des Pflegegeldes weiter gezahlt. Die Fortzahlung bei Kurzzeitpflege wird nicht angerechnet.</p> <p>Der Höchstbetrag kann um 802 € aus dem Budget für die Kurzzeitpflege auf 2.418 € aufgestockt werden. Der im Kalenderjahr für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Höchstbetrag sinkt entsprechend.</p>	<p>§ 39 SGB XI § 37 Abs. 2 SGB XI</p> <p>LSG Celle, 13.08.2003, L 3 P 18/02 zur Inanspruchnahme der vollen Sachleistung nur für den Zeitraum der Ersatzpflege</p>
--	--	--	---

<p>Kurzzeitpflege</p>	<p>Für eine Übergangszeit im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder in sonstigen Krisensituationen, in denen häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, übernimmt die Kasse für Personen mit einer Pflegestufe die Kosten stationärer Kurzzeitpflege für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr und bis zu 1.550 €. Die Aufteilung bis hin zu einzelnen Tagen ist möglich.</p> <p>Für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr wird ggf. die Hälfte des Pflegegeldes weiter gezahlt. Die Fortzahlung bei Verhinderungspflege wird nicht angerechnet.</p>	<p>Für eine Übergangszeit im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder in sonstigen Krisensituationen, in denen häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, übernimmt die Kasse für Personen mit einer Pflegestufe oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz die Kosten stationärer Kurzzeitpflege für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr und bis zu 1.612 €. Die Aufteilung bis hin zu einzelnen Tagen ist möglich.</p> <p>Für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr wird ggf. die Hälfte des Pflegegeldes weiter gezahlt. Die Fortzahlung bei Verhinderungspflege wird nicht angerechnet.</p> <p>Der Höchstbetrag kann um bis zu 1612 € aus dem Budget für Verhinderungspflege auf bis zu 3.224 € pro Kalenderjahr aufgestockt werden. Kurzzeitpflege kann dann bis zu acht Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Der im Kalenderjahr für Verhinderungspflege zur Verfügung stehende Betrag sinkt entsprechend.</p>	<p>§ 42 SGB XI § 37 Abs. 2 SGB XI</p>
------------------------------	--	--	---

<p>Betreuungs- und Entlastungsleistungen</p>	<p>Die Kasse zahlt für Menschen eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzlich zu den Leistungen der häuslichen Pflege einen Betrag von 100 € bzw. bei hohem Bedarf 200 € für die Inanspruchnahme von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tages- und Nachtpflege - Kurzzeitpflege - besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste der allgemeinen Anleitung und Betreuung - Betreuungsangebote (förderfähig nach § 45c SGB XI) 	<p>Die Kasse zahlt für Menschen eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzlich zu den Leistungen der häuslichen Pflege einen Betrag von 104 € bzw. bei hohem Bedarf 208 € für die Inanspruchnahme von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tages- und Nachtpflege - Kurzzeitpflege - hauswirtschaftliche Versorgung - besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste der allgemeinen Anleitung und Betreuung - Betreuungs- und Entlastungsangebote (förderfähig nach § 45c SGB XI) - Verhinderungspflege <p>Pflegebedürftige mit einer Pflegestufe, aber ohne eingeschränkte Alltagskompetenz haben den Anspruch ebenfalls, allerdings stets nur in Höhe von 104 €.</p> <p>Darüber hinaus kann ein Anteil von bis zu 40 % (bezogen auf das Kalenderjahr) des jeweiligen Höchstbetrages der ambulanten Pflegesachleistung für die Betreuungs- und Entlastungsangebote genutzt werden. Der Anspruch auf Pflegesachleistung sinkt entsprechend. Bei Inanspruchnahme der Kombileistung wird der (höhere) Betrag der Pflegesachleistung zugrunde gelegt. Wenn diese Möglichkeit genutzt wird, gelten die Regelungen über die verpflichtende Beratung bei Inanspruchnahme von Pflegegeld entsprechend.</p>	<p>§ 45b SGB XI</p>
--	--	--	---------------------

Förderung für ambulant betreute Wohngruppen	Wohngruppenzuschlag für Pflege-WGs unter bestimmten Voraussetzungen (u.a. WG von mindestens 3 Pflegebedürftigen, gemeinschaftliche freie Wählbarkeit des Pflegedienstes) pauschal 200 € für jede Person mit einer Pflegestufe.	Wohngruppenzuschlag für Pflege-WGs unter bestimmten Voraussetzungen (u.a. WG von mindestens 3 Pflegebedürftigen, Abgrenzung von Heimstrukturen) pauschal 205 € für jede Person mit einer Pflegestufe oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz .	§ 38a SGB XI
Pflegehilfsmittel	Pflegebedürftige und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz („Pflegestufe 0“) haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel im erforderlichen Umfang (auf Antrag, Prüfung durch MdK).	Pflegebedürftige und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz („Pflegestufe 0“) haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel im erforderlichen Umfang (auf Antrag, Prüfung durch MdK).	§ 40 Abs. 1 SGB XI
Pflegehilfsmittel (Verbrauchsmaterial)	Pflegebedürftige und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz („Pflegestufe 0“) haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, bis zu einem Betrag von 31 € monatlich.	Pflegebedürftige und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz („Pflegestufe 0“) haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, bis zu einem Betrag von 40 € monatlich.	§ 40 Abs. 2 SGB XI
Anpassung der Wohnung	Für die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes zahlt die Kasse bis zu 2.557 € je Maßnahme. Wenn mehrere Berechtigte (auch „Pflegestufe 0“) in einer Wohnung leben, zahlt die Kasse den Betrag für jeden Berechtigten, maximal jedoch 10.228 € je Maßnahme.	Für die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes zahlt die Kasse bis zu 4.000 € je Maßnahme. Wenn mehrere Berechtigte (auch „Pflegestufe 0“) in einer Wohnung leben, zahlt die Kasse den Betrag für jeden Berechtigten, maximal jedoch 16.000 € je Maßnahme.	§ 40 Abs. 4 SGB XI
Anschubfinanzierung für PflegeWGs	Pflegebedürftige, die eine PflegeWG gründen, erhalten eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung iHv einmalig 2.500 € . Die Summe ist auf 10.000 € pro WG begrenzt. Die Förderung ist befristet bis zum 31.12.2015. Der Antrag muss innerhalb eines Jahres nach WG-Gründung gestellt werden.	Pflegebedürftige, die eine PflegeWG gründen, erhalten eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung iHv einmalig 2.500 € . Die Summe ist auf 10.000 € pro WG begrenzt. Die Förderung ist befristet bis zum 31.12.2015. Der Antrag muss innerhalb eines Jahres nach WG-Gründung gestellt werden. Die Förderung ist auch vor Gründung und Einzug möglich.	§ 45e SGB XI

2. Leistungen für ehrenamtlich Pflegende (Pflegerpersonen)			
Pflegeunterstützungsgeld	<p>Wenn ein Pflegefall (min. Pflegestufe I) in der Familie akut auftritt, haben Beschäftigte nach § 2 Pflegezeitgesetz das Recht, bis zu zehn Tage der Arbeit fern zu bleiben. Da das Recht nur bei akut auftretenden Pflegesituationen besteht, besteht es idR nur einmal, ist aber über die Voraussetzung des „akuten Auftretens“ hinaus nicht beschränkt.</p> <p>Keine Entgeltersatzleistung.</p>	<p>Wenn ein Pflegefall (min. Pflegestufe I) in der Familie akut auftritt, haben Beschäftigte nach § 2 Pflegezeitgesetz das Recht, bis zu zehn Tage der Arbeit fern zu bleiben. Da das Recht nur bei akut auftretenden Pflegesituationen besteht, besteht es idR nur einmal, ist aber über die Voraussetzung des „akuten Auftretens“ hinaus nicht beschränkt.</p> <p>Die Pflegekasse zahlt für diese Zeit Pflegeunterstützungsgeld iHv 90 % des Nettogehaltes.</p>	<p>§ 44a SGB XI § 2 PflegeZG § 45 Abs. 2 SGB V</p>
Zuschuss zur Krankenversicherung bei Pflegezeit und Mitgliedschaft in der Arbeitslosenversicherung	<p>Beschäftigte, die Pflegezeit nach § 3 Pflegezeitgesetz (min. Pflegestufe I) in Anspruch nehmen (idR max. sechs Monate), erhalten dann, wenn es erforderlich ist, einen Zuschuss zu den Beiträgen der freiwilligen Krankenversicherung. Erforderlich ist dies dann, wenn die Pflichtversicherung als Arbeitnehmer entfällt – das Gehalt also ganz entfällt oder durch Teilzeit unter die Geringfügigkeitsgrenze rutscht – und keine anderweitige, insbesondere keine Familienversicherung besteht.</p> <p>Der Zuschuss hat die Höhe des Mindestbeitrags der freiwilligen Versicherung und wird in dieser Höhe auch für andere Arten der Krankenversicherung gewährt, insbesondere also für eine private Krankenversicherung.</p> <p>Während der Pflegezeit ist die Pflegeperson auch Mitglied der Arbeitslosenversicherung nach dem SGB III .</p>	<p>Beschäftigte, die Pflegezeit nach § 3 Pflegezeitgesetz (min. Pflegestufe I) in Anspruch nehmen (idR max. sechs Monate), erhalten dann, wenn es erforderlich ist, einen Zuschuss zu den Beiträgen der freiwilligen Krankenversicherung. Erforderlich ist dies dann, wenn die Pflichtversicherung als Arbeitnehmer entfällt – das Gehalt also ganz entfällt oder durch Teilzeit unter die Geringfügigkeitsgrenze rutscht – und keine anderweitige, insbesondere keine Familienversicherung besteht.</p> <p>Der Zuschuss hat die Höhe des Mindestbeitrags der freiwilligen Versicherung und wird in dieser Höhe auch für andere Arten der Krankenversicherung gewährt, insbesondere also für eine private Krankenversicherung.</p> <p>Während der Pflegezeit ist die Pflegeperson auch Mitglied der Arbeitslosenversicherung nach dem SGB III .</p>	<p>§ 44a SGB XI § 3 PflegeZG</p> <p>Für freiwillig Versicherte ohne weitere anrechenbare Einkünfte deckt der Zuschuss die Kosten der GKV idR voll.</p>

<p>Rentenversicherung der Pflegeperson</p>	<p>Für Pflegepersonen (ehrenamtlich Pflegende), die mindestens 14 Std. wöchentlich pflegen und bis zu 30 Wochenstunden erwerbstätig sind, zahlt die Kasse Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Das theoretische Einkommen, das den Beiträgen zugrunde gelegt wird, beträgt:</p> <p>Pflegestufe I: 26,6667 % der Bezugsgröße (2015: 2.835 €) = 756 € Pflegestufe II: bei Pflege min. 21 Std./Woche 53,3333 % der Bezugsgröße = 1.512 €, sonst 35,5555 % der Bezugsgröße = 1.008 € Pflegestufe III: bei Pflege min. 28 Std./Woche 80 % der Bezugsgröße = 2.268 €, bei Pflege min. 21 Std./Pflege 60 % der Bezugsgröße = 1.701 €, sonst 40 % der Bezugsgröße = 1.134 €</p>	<p>Für Pflegepersonen (ehrenamtlich Pflegende), die mindestens 14 Std. wöchentlich pflegen und bis zu 30 Wochenstunden erwerbstätig sind, zahlt die Kasse Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Das theoretische Einkommen, das den Beiträgen zugrunde gelegt wird, beträgt:</p> <p>Pflegestufe I: 26,6667 % der Bezugsgröße (2015: 2.835 €) = 756 € Pflegestufe II: bei Pflege min. 21 Std./Woche 53,3333 % der Bezugsgröße = 1.512 €, sonst 35,5555 % der Bezugsgröße = 1.008 € Pflegestufe III: bei Pflege min. 28 Std./Woche 80 % der Bezugsgröße = 2.268 €, bei Pflege min. 21 Std./Pflege 60 % der Bezugsgröße = 1.701 €, sonst 40 % der Bezugsgröße = 1.134 €</p>	<p>§ 44 SGB XI, § 19 SGB XI</p> <p>Ein Rentenpunkt wird für ein Einkommen iHd Jahresdurchschnitts vergeben (2015 = vorl. 34.999). Ein Rentenpunkt ergibt zZ eine Rente iHv 28,61 € monatlich.</p> <p>Bp: 1 Jahr Pflege bei Stufe III und 28 Std. = 0,7776 Punkte = 22,25 € Rente.</p>
<p>Unfallversicherung der Pflegeperson</p>	<p>Pflegepersonen, die min. 14 Std./Woche pflegen, sind in der gesetzlichen Unfallversicherung für die Pflgetätigkeit beitragsfrei versichert.</p>	<p>Pflegepersonen, die min. 14 Std./Woche pflegen, sind in der gesetzlichen Unfallversicherung für die Pflgetätigkeit beitragsfrei versichert.</p>	<p>§ 44 SGB XI, § 19 SGB XI</p>
<p>Pflegekurse für ehrenamtliche Pflegepersonen</p>	<p>Die Kassen sollen pflegenden Angehörigen und Interessierten Schulungskurse anbieten, die Fertigkeiten für die eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln sollen.</p> <p>Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.</p>	<p>Die Kassen sollen pflegenden Angehörigen und Interessierten Schulungskurse anbieten, die Fertigkeiten für die eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln sollen.</p> <p>Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.</p>	<p>§ 45 SGB XI</p>