



<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/gesetzliche-pflegeversicherung-gpv.html?extGraphKwId=142107>

Ausführliche Erklärung:

1. **Begriff:** Zweig der Sozialversicherung. Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV) wurde 1995 als fünfter Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Vorangegangen war eine rund 20 Jahre andauernde sozialpolitische Diskussion über die bessere soziale Absicherung pflegebedürftiger² Personen. Aufgabe der GPV soll es sein, das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit abzusichern und Pflegebedürftigen trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die GPV ist eine Pflichtversicherung.

2. **Träger:** Träger der GPV sind die Pflegekassen. Eine Pflegekasse besteht bei jeder gesetzlichen Krankenkasse, d.h. jede gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, unter ihrem Dach

1 Právo na plnění

2 osoby odkázané na péči třetího

eine Pflegekasse zu **unterhalten**. Die Pflegekassen sind ebenso wie die Krankenkassen **rechtsfähige**³ Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Die Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind i.d.R. zugleich Mitglieder der bei ihr errichteten Pflegekasse. Personen, die nicht Mitglied einer Pflegekasse sind, müssen sich bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen das Risiko der **Pflegebedürftigkeit** versichern. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung müssen denen der GPV entsprechen. Die Organe der Pflegekassen sind identisch mit den Organen der Krankenkassen, bei denen die Pflegekasse besteht. Trotz Identität der Organe und der gemeinsam genutzten Infrastruktur sind die Aktivitäten der Pflegekassen in juristischer und wirtschaftlicher Hinsicht von der Geschäftstätigkeit der jeweiligen Krankenkasse konsequent zu trennen. Die GPV wird eigenständig finanziert und muss den Krankenkassen die von den Pflegekassen verursachten Verwaltungskosten pauschal erstatten. Auch die Pflegekassen unterliegen der staatlichen Aufsicht durch die Behörde, die für die Aufsicht über die betreffende Krankenkasse zuständig ist (entweder das BVA oder der Landessozialminister).

3. *Finanzierung*: Die für die GPV erforderlichen finanziellen Mittel werden durch Beiträge der Pflegekassen-Mitglieder auf Grundlage ihrer beitragspflichtigen Einnahmen aufgebracht. Der Beitragssatz beträgt seit dem 1.1.2013 2,05 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) und wird grundsätzlich paritätisch von Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufgebracht. Eine Ausnahme gilt im Bundesland Sachsen, da dort im Zuge der ersten Stufe der GPV kein Feiertag gestrichen worden ist. Um die Unternehmen finanziell zu entlasten, müssen in Sachsen die Mitglieder 1,525 Prozentpunkte und die Arbeitgeber lediglich 0,525 Prozentpunkte des Pflegeversicherungsbeitrags bezahlen. Seit dem 1.1.2005 zahlen kinderlose Mitglieder einen um 0,25 Punkte erhöhten Beitrag (Kinderberücksichtigungsgesetz). Der Zuschlag wird auf die gleichen beitragspflichtigen Einnahmen berechnet wie die regulären Pflegeversicherungsbeiträge dieser Mitglieder. Das Mitglied trägt den Zuschlag allein, der Arbeitgeber leistet dazu keinen Anteil.

4. *Leistungen*: Aus der GPV werden folgende Leistungen zur Verfügung gestellt:

- a) Pflegesachleistungen für die Ambulante Pflege (§ 36 SGB XI),
- b) Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
- c) Kombination von Geld und Sachleistungen (Kombinationsleistungen § 38 SGB XI),
- d) häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
- e) Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40 SGB XI),
- f) Tagespflege und Nachtpflege, teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI),
- g) Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
- h) Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
- i) Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI),
- j) Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI),
- k) Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allg. Betreuungsbedarf (§ 45 b SGB XI).

Die Leistungen werden als Dienstleistungen, Sachleistungen, Geldleistungen und in Form von Kostenerstattungen erbracht. Sie bieten keinen Rund-um-Schutz, sondern ergänzen lediglich die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Über den Leistungsanspruch hinausgehenden Pflege- und Betreuungsbedarf muss der Pflegebedürftige selbst

3 Způsobilý k právním úkonům

sicherstellen. Reichen dafür die Mittel des Pflegebedürftigen nicht aus, kann sich daraus ein weiterer Leistungsanspruch nach anderen Sozialhilfegesetzen ergeben.

5. *Qualitätssicherung*: Die Pflegeleistungen sind so zu erbringen, dass sie den Maßstäben zur Qualität der ambulanten und stationären Pflege nach § 80 I SGB XI entsprechen. Nach §§ 2 ff. SGB XI sind u.a. die Förderung der Selbstständigkeit, die aktivierende Pflege, die Einbeziehung von Pflegepersonen und Ehrenamtlichen sowie die Berücksichtigung des allg. anerkannten Stands von Medizin und Pflege die Kriterien für die Qualität der Pflegeleistungen. Bei den Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird zwischen internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterschieden. Dabei geht es um die Prüfung, ob die vorausgesetzte Qualität der Pflegeleistungen tatsächlich erreicht oder eingehalten wird. Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen sind z.B. innerbetriebliche Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagement. Freiwillige oder obligatorische Prüfungen der Qualität durch andere Institutionen, wie TÜV, Heimaufsicht, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), sind Beispiele für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen.

6. *Entwicklungen*: Die Bundesregierung hat mit dem „Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ eine Reform auf den parlamentarischen Weg gebracht. Die Reformansätze beinhalten z.B. die Anhebung der ambulanten Sachleistungen, des Pflegegeldes und der stationären Leistungen (Stufe III), zusätzliche Leistungen für Demenzkranke sowie eine Dynamisierung der Leistungen ab 2015. Zur Abdeckung der steigenden Ausgaben wurde der Beitragssatz zum 1.7.2008 um 0,25 v.H. auf 1,95 v.H. erhöht. Mit dem am 30.12.2012 in weiten Teilen in Kraft getretenen „Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz“ (PNG) wurde eine weitere Anhebung des Beitragssatzes auf 2,05 v.H. ab dem 1.1.2013 beschlossen. Das PNG sieht sowohl eine deutliche Erhöhung der Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung als auch eine Ausweitung der Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor. Darüber hinaus wird die freiwillige private Vorsorge erstmals staatlich gefördert.

Vgl. in Abgrenzung zur GPV auch die private Pflegeversicherung ([Pflegeversicherung](#)).

Zum 01.01.2017 erfolgt in der Sozialen Pflegeversicherung ein Paradigmenwechsel. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird komplett neu definiert; die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Die Beiträge in dieser Kategorie beschäftigen sich mit Leistungsthemen mit Rechtsstand ab Januar 2017.

Beiträge zu den Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung mit Rechtsstand bis Dezember 2016 können unter Pflegeversicherung – Leistungsrecht aufgerufen werden!

Titel

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Entlastungsbetrag

Feststellung Pflegebedürftigkeit, Empfehlungen des Gutachters

Feststellung Pflegebedürftigkeit, Möglichkeit des Widerspruchs

Grad der Pflegebedürftigkeit, Pflegegrade

Kombinationsleistung
Kurzzeitpflege
Leistungsvoraussetzungen Pflegeleistungen
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
Pflege-Hilfsmittel
Pflegebedürftigkeit, Definition ab 2017
Pflegebedürftigkeit, Feststellung bei Kindern und Jugendlichen
Pflegebedürftigkeit, Leistungsbeginn
Pflegegeld
Pflegegeld, Beratungseinsatz
Pflegegrad 1, Leistungsansprüche
Pflegekurse
Pflugesachleistung
Teilstationäre Pflege
Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade
Verhältnis der Pflegeleistungen zu anderen Sozialleistungen
Verhinderungspflege
Vollstationäre Pflegeleistungen
Weiterzahlung von Pflegeleistungen
Wohngruppenzuschlag
Wohnumfeldverbesserung
Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen
Letzte Beiträge zur Sozialen Pflegeversicherung

Weiterzahlung von Pflegeleistungen
Feststellung Pflegebedürftigkeit, Möglichkeit des Widerspruchs
Pflegebedürftigkeit, Leistungsbeginn
Feststellung Pflegebedürftigkeit, Empfehlungen des Gutachters
Pflegebedürftigkeit, Feststellung bei Kindern und Jugendlichen
Pflegeversicherung

Versicherungsrecht
Leistungsrecht ab 2017
Leistungsarten

Ambulante Pflegeleistungen
Stationäre Pflegeleistungen
Pflegebedürftigkeit

Höhe Pflegeleistungen 2017

2016

Newsletter-Anmeldung

Name

E-Mail

Abonnieren

Beliebte Beiträge

Beitragssatz Pflegeversicherung 2017
Beitragszuschlag Kinderlose in der Pflegeversicherung
Kinderlosenzuschlag, Berechnung der Beiträge
Entlastungsbetrag
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
Letzte News

Wohnumfeldverbesserung, Einbau Personenaufzug
Pflege-Hilfsmittel, Treppensteighilfe von Pflegekasse
Wohnumfeldverbesserung, Umbau einer Dusche
Unfallversicherungsschutz und Rauschmittelgenuss
Wohnumfeldverbesserung, Reparatur-/Wartungskosten
Meist gelesen

Rente wegen voller Erwerbsminderung
Beitragssatz Pflegeversicherung 2017
Krankengeld-Berechnung
Fahrkosten
Beitragszuschlag Kinderlose in der Pflegeversicherung