

Introduction

Die Pflegeversicherung wurde 1995 gegründet und ist die jüngste der deutschen Sozialversicherungen. Sie ist eine obligatorische Pflegeversicherung, das heißt, dass jeder, der krankenversichert ist, automatisch in der Pflegeversicherung versichert ist.

Versicherungsträger:

Die Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen in Deutschland. Diese sind an die jeweilige Krankenkasse angeschlossen.

Zweck:

Das Ziel der Pflegeversicherung ist es, pflegebedürftigen Menschen ein möglichst normales und unabhängiges Leben zu ermöglichen.

Versicherte:

Wer ist verpflichtet? Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Rentnerinnen und Rentner sowie deren Familienangehörige, ausgenommen Selbstständige, Freiberufler und Beamte.

Das bedeutet, dass jeder bis zur Versicherungspflichtgrenze in der Pflegeversicherung pflichtversichert sein muss.

Pflichtversicherungsgrenze

Es gibt eine Grenze, bis zu der die Arbeitnehmer in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert bleiben müssen.

Die Grenze liegt für 2022: für die Kranken- und Pflegeversicherung (bundeseinheitlich): 4.837,50 € inklusive Urlaub und Weihnachten
Übersteigt ihr Gehalt diese Grenze, können sie aus der Versicherung austreten oder eine private Versicherung abschließen.

Wer ist pflichtversichert in der Pflegeversicherung? Jeder Erwerbstätige, dessen Einkommen unter dieser Grenze liegt, die jedes Jahr vom Gesetzgeber neu festgelegt wird.

Wer mehr als diese Grenze verdient, kann in eine private Krankenversicherung wechseln.

Beiträge:

Der Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung beträgt 3,05 Prozent des Bruttoeinkommens, bei Kinderlosen bei 3,4 Prozent.

Getragen wird dieser jeweils zur Hälfte vom Arbeitgeber und zur anderen Hälfte vom Arbeitnehmer. Es ist aber so, dass nicht der Arbeitnehmer selber sich darum kümmern muss den Beitrag zu überweisen, sondern die Hälfte des Arbeitnehmers wird eben von Brutto Gehalt oder Lohn abgezogen. Der Arbeitgeber bezahlt 1,525 Prozent und der Arbeitnehmer bezahlt 1,525 Prozent von seinem Lohn. Wichtig ist hier nur die Besonderheit die es in der Pflegeversicherung gibt, die betrifft Personen ab 23 bis 65 Jahren und zwar dann wenn sie kinderlos sind, diese Personengruppe muss dann eben 0,25 Prozent nochmal extra zur

Pflegeversicherung bezahlen und diesen Beitrag muss dann der Arbeitnehmer alleine tragen und alleine bezahlen..

Leistungen

In der Regel, muss man erstmal einen Antrag bei der AOK z.B oder eine andere Pflegekasse und die Pflegekasse muss von zwei Wochen nach Antragstellung einen Ansprechpartner nennen. Und dann muss man so eine Fragebogen stellen dass danach an die Pflegekasse geschickt werden soll.

Die Leistungen der Pflegeversicherung hängen davon ab, wo und von wem Sie oder eine Ihnen nahestehende Person gepflegt werden und wie groß der Unterstützungsbedarf ist.

Das bedeutet: Sie erhalten Unterstützung bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, der Medikamenteneinnahme sowie bei der Haushaltsführung als Sachleistung durch qualifizierte Pflegekräfte. Diese müssen mittelbar oder unmittelbar in einem

Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt die Kosten teilweise, den Rest muss selbst tragen. DIESE EINGEN EINTEIL ist unterschiedlich hoch und variiert neben dem Pflegebedarf je nach Betreuungsqualität, Art der Pflege und Wohnort. Die Kosten für Pflege unterscheiden sich regional. Je nach Region fallen monatlich zwischen 2600 und 4600 für stationäre Pflegeart. Das durchschnittliche Einkommen der über 80-jährigen reicht hierfür in mehr als 60 Prozent der und Landkreise nicht aus