

# Sozialstation



## Rottenburg

***Verbraucherinformation  
zu den  
Leistungen der Pflegeversicherung***

***Die neuen Regeln des  
Pflegestärkungsgesetzes von 2015***

---

Der Text wurde im Rahmen des Verbandsthemas 2015 „Pflege vor Ort gestalten“  
des Verbraucherzentrale Bundesverbandes e.V. und seiner Mitgliedsorganisationen erstellt.

**Die Mitglieder der Netzwerkgruppe:**

**Astrid Grunewald-Feskorn – BAGSO**

**Gertraud Gräbel – Deutscher Evangelischer Frauenbund e.V. Bundesverband (DEF)**

**Christiane Grote – Verbraucherzentrale NRW e.V.**

**Gudrun Matusch – Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.**

**Doris Schütz – Verbraucherzentrale des Saarlandes e.V.**

**Moritz Schnitger – UNI Potsdam**

**Stand August 2015**

**auf der Grundlage des Pflegestärkungsgesetzes I vom 01.01.2015**

## Verbesserte Leistungen für die häusliche Pflege:

### Was Verbraucherinnen und Verbraucher wissen sollten

Zum 1. Januar 2015 ist das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft getreten. Damit wurden zum einen die Leistungsbeträge für Pflegegeld, Pflegesachleistungen und die stationäre Pflege pauschal um vier Prozent erhöht. Zum anderen wurden die Möglichkeiten verbessert, Leistungen zu kombinieren. Wer zum Beispiel Pflegegeld oder ambulante Pflegesachleistungen



erhält, kann daneben Leistungen der Tages- oder Nachtpflege in Anspruch nehmen, ohne dass Pflegegeld oder Pflegesachleistungen gekürzt werden. Wo früher nicht in Anspruch genommene Leistungen verfielen, können die Beträge jetzt teilweise oder – abhängig von der Leistung – auch ganz für andere Leistungen eingesetzt werden. Außerdem erhalten Menschen in der so genannten Pflegestufe 0 – das sind Menschen, die zum Beispiel an einer Demenz leiden und deren Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung unterhalb der Pflegestufe 1 liegt – erstmals Zugang zu allen ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung.

Sie haben jetzt auch Anspruch auf Tages- und Nachtpflege sowie auf Kurzzeitpflege. Mit diesen Änderungen will die Bundesregierung vor allem die Pflege in den eigenen vier Wänden besser unterstützen.

Wir informieren Sie über die verschiedenen Leistungen, auf die pflegebedürftige Menschen nach dem Sozialgesetzbuch 11 (SGB XI) Anspruch haben.

Hinweisen möchten wir schon jetzt darauf, dass die nachfolgenden Informationen voraussichtlich nur bis Ende 2016 Bestand haben, weil nach der derzeitigen Planung zum 01.01.2017 mit dem Pflegestärkungsgesetz II weitreichendere Änderungen zu erwarten sind.

## Inhaltsverzeichnis

1.	<b>Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)</b> .....	4
2.	<b>Pflegegeld (§ 37 SGB XI)</b> .....	7
3.	<b>Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI)</b> .....	10
4.	<b>Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)</b> .....	15
5.	<b>Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)</b> .....	21
6.	<b>Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)</b> .....	24
7.	<b>Hilfsmittel (§ 40 SGB XI)</b> .....	29
8.	<b>Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes (§ 40 SGB XI)</b> .....	30
9.	<b>Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)</b> .....	32
10.	<b>Pflegebedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43a)</b> .....	33
11.	<b>Worterkklärungen</b> .....	38

# Auf welche Pflegeleistungen habe ich Anspruch, wenn ich zuhause gepflegt werde?

## 1. Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)

Wie hoch sind die Pflegesachleistungen, wenn ein ambulanter Pflegedienst zu mir nach Hause kommt?

Wer einen Antrag auf Pflegeleistungen stellt, kann entscheiden, ob er die Leistungen als Pflegegeld von der Pflegekasse (siehe unter „[Pflegegeld](#)“) oder als so genannte **Pflegesachleistung** erhalten möchte. Wenn man sich für die Pflegesachleistung entscheidet, kommt ein ambulanter Pflegedienst ins Haus, der den oder die Pflegebedürftige zum Beispiel beim Ankleiden, bei der Körperpflege oder beim Essen unterstützt. Der Pflegedienst rechnet seine Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Die Pflegekasse übernimmt die mit dem Pflegedienst vereinbarten Vergütungen bis zum Leistungshöchstbetrag.

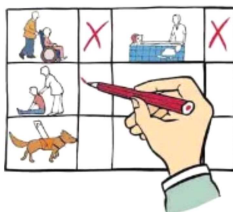


Aktuell können Pflegedienste für erbrachte Pflegeleistungen je nach Pflegestufe maximal folgende Leistungsbeträge mit der Pflegekasse abrechnen:

Pflegestufe I	468,00 Euro
Pflegestufe II	1.144,00 Euro
Pflegestufe III	1.612,00 Euro
Pflegestufe III mit besonders hohem Pflegeaufwand (Härtefall)	1.995,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Der Höchstbetrag reicht bei umfangreicher Pflege in der Regel nicht aus, um die benötigte Hilfe vollständig zu finanzieren. Dann muss der Pflegebedürftige darüber hinausgehende Kosten selbst tragen, oder die Leistungen des Pflegedienstes müssen durch Angehörige, Nachbarn, Bekannte oder andere Personen ergänzt werden. Ist jemand nicht in der Lage, ergänzende Leistungen aus eigener Tasche zu zahlen, kann auch das Sozialamt einspringen.



## Wie hoch sind die Pflegesachleistungen für Menschen mit Demenz?

Menschen mit einer Demenz gehören ebenso wie Menschen mit psychischen oder mit geistigen Behinderungen zur Gruppe der "Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz". Ob ein Pflegebedürftiger zu dieser Gruppe gehört, wird im Rahmen einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ermittelt. Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gibt es Zuschläge, die ebenfalls zum 1. Januar 2015 erhöht wurden. Das gilt für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (so genannte Pflegestufe 0) ebenso wie für jene mit Pflegestufe I oder II. In Pflegestufe III sowie in Stufe III mit Härtefall werden keine Zuschläge für Menschen mit Demenz gewährt.

Damit stehen je nach Pflegestufe für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz folgende Leistungshöchstbeträge zur Verfügung:

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und	Pflegesachleistung	Zuschlag	Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	231,00 Euro	0,00 Euro	231,00 Euro
Pflegestufe I	468,00 Euro	221,00 Euro	689,00 Euro
Pflegestufe II	1.144,00 Euro	154,00 Euro	1.298,00 Euro
Pflegestufe III	1.612,00 Euro	0,00 Euro	
Pflegestufe III mit besonders hohem Pflegeaufwand (Härtefall)	1.995,00 Euro	0,00 Euro	

Stand: 1. Januar 2015

## Meine Eltern sind beide pflegebedürftig. Können sie die Sachleistungen auch gemeinsam in Anspruch nehmen?

Ja, das ist möglich. Leben mehrere Pflegebedürftige zum Beispiel als Ehepaar oder in einer Wohngemeinschaft zusammen, können sie Leistungen gemeinsam nutzen. Das nennt man "Poolen". Durch das Poolen lassen sich Kosten einsparen. Übrigens: Auch gemeinsam mit Pflegebedürftigen in der Nachbarschaft kann man vom „Poolen“ profitieren. Es reicht nämlich aus, in räumlicher Nähe zu leben – also zum Beispiel in demselben Gebäude oder in derselben Straße.



Vorstellbar ist das Poolen von Leistungen am ehesten im Bereich der Hauswirtschaft. Hier kann zum Beispiel für mehrere Personen eingekauft oder gekocht werden. Vorstellbar ist auch, dass mehrere Personen gemeinsam Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.

**Gut zu wissen:**

Ob und in welchem Umfang das Poolen umgesetzt werden kann und ob sich dies tatsächlich finanziell lohnt, hängt letztlich von den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen ab, die zwischen den Pflegekassen und den Leistungsanbietern im Einzelnen getroffenen wurden. Solche Vereinbarungen existieren allerdings nicht in allen Bundesländern. Unser Rat: Erkundigen Sie sich bei Ihrer Pflegekasse, ob für Sie das Poolen in Frage kommt.

**Mein Vater muss ins Krankenhaus. Was passiert mit den Sachleistungen?**

(Ruhe der Sachleistung bei Krankenhausaufenthalt, Reha-Maßnahme, Kurzzeitpflege oder bei Urlaub des Pflegebedürftigen im Ausland – § 34 SGB XI)

Wird ein Pflegebedürftiger stationär im Krankenhaus behandelt oder durchläuft er eine stationäre Rehabilitation, kommt der ambulante Pflegedienst nicht zu ihm nach Hause und erbringt keine Pflegeleistungen – die Leistungsansprüche des Pflegebedürftigen gegenüber der Pflegekasse "ruhen", wie es im Sozialgesetzbuch heißt. In dieser Zeit erhält der Pflegedienst von der Pflegekasse **keine** Vergütung.

**Gut zu wissen:**

Anders als es sonst bei Dienstleistungsverträgen üblich ist, darf der Pflegedienst während des Ruhens der Leistungen dem Pflegebedürftigen keine Kosten in Rechnung stellen. Unser Rat: Um Streitigkeiten und Ärger von vornherein zu vermeiden, sollten Sie im Vertrag mit dem Pflegedienst das Ruhen des Vertrages bei Krankenhausaufenthalten oder ähnlichem ausdrücklich regeln.

Übrigens: Die Sachleistungen ruhen ebenfalls, wenn sich der Pflegebedürftige im Ausland aufhält – und zwar auch, wenn das Urlaubsland zur Europäischen Union gehört. Anders ist es nur, wenn zum Beispiel die Pflegekraft – also die Angestellte des Pflegedienstes oder eine zugelassene Einzelpflegekraft – den Pflegebedürftigen ins Ausland begleitet.

**Mein Vater kann nach einem Schlaganfall nicht mehr lange allein sein und soll jetzt zweimal in der Woche eine Betreuungsgruppe besuchen. Kann ich hierfür die Pflegesachleistungen verwenden?** (Verwendung von Pflegesachleistungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen - § 45b SGB XI)

Ja, denn seit dem 1. Januar 2015 haben alle Pflegebedürftigen Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen – früher galt dies nur für Menschen mit

einer eingeschränkten Alltagskompetenz, also zum Beispiel für Menschen mit Demenz. Und: Jetzt können bis zu 40 Prozent des je nach Pflegestufe zustehenden Pflegesachleistungsbetrages für so genannte **niedrigschwellige** Betreuungs- und Entlastungsleistungen wie zum Beispiel eine Betreuungsgruppe eingesetzt werden.



Voraussetzung ist, dass der Betrag für die Pflegesachleistungen noch nicht vollständig ausgeschöpft ist und dass die Grundpflege abgedeckt ist. Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen müssen nach Landesrecht anerkannt sein. Eine solche Übertragung muss immer ausdrücklich bei der Pflegekasse **beantragt** werden. Mehr dazu siehe unter [„Betreuungs- und Entlastungsleistungen“](#).

## 2. Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

### Wie viel Pflegegeld bekomme ich?

Wer sich gegen die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst entscheidet und sich stattdessen lieber von Angehörigen, der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner oder von Freunden oder Bekannten – der so genannten Pflegeperson – pflegen lassen möchte, erhält von der Pflegekasse das **Pflegegeld**. Voraussetzung ist, dass die Pflege zuhause durch eine ehrenamtlich tätige Pflegeperson oder auch durch mehrere sicher gestellt ist. Das Pflegegeld wird direkt an den Pflegebedürftigen überwiesen. Es soll dem Pflegebedürftigen ermöglichen, sich gegenüber den Pflegepersonen finanziell erkenntlich zeigen zu können.

Die Höhe des Pflegegeldes hängt ebenfalls von der Pflegestufe ab:

Pflegestufe I	244,00 Euro
Pflegestufe II	458,00 Euro
Pflegestufe III	728,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Anders als bei den Sachleistungen gibt es beim Pflegegeld keine Härtefallstufe.

### Wie hoch ist das Pflegegeld für Menschen mit Demenz?

Menschen mit einer Demenz gehören ebenso wie Menschen mit psychischen Erkrankungen oder einer geistigen Behinderung zur Gruppe der "Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz", **wenn** wegen ihres Fehlverhaltens oder ihrer

Verhaltensauffälligkeiten ein erheblicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf und ein geringfügiger Grundpflegebedarf besteht. Ob diese Voraussetzungen vorliegen, wird im Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (kurz: MDK) ermittelt. Auch die Zuschläge für diese Gruppe wurden zum 1. Januar 2015 erhöht. Das gilt für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (so genannte Pflegestufe 0) ebenso wie für die Pflegestufen I und II. Für die Pflegestufe III sind keine Zuschläge vorgesehen.

Damit stehen je nach Pflegestufe für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz folgende Leistungshöchstbeträge zur Verfügung:

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und	Pflegegeld	Zuschlag	Maximaler Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	123,00 Euro	0,00 Euro	123,00 Euro
Pflegestufe I	244,00 Euro	72,00 Euro	316,00 Euro
Pflegestufe II	458,00 Euro	87,00 Euro	545,00 Euro
Pflegestufe III	728,00 Euro	0,00 Euro	728,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

**Normalerweise kümmere ich mich um die Pflege meiner Mutter, jetzt muss sie ins Krankenhaus. Verfällt das Pflegegeld?** (Fortzahlung des vollen Pflegegeldes bei Krankenhausbehandlung bzw. Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung - § 34 SGB XI)

Das Pflegegeld wird in voller Höhe weiter gezahlt – längstens allerdings für vier Wochen –, wenn ein Pflegebedürftiger stationär im Krankenhaus behandelt wird. Das gilt auch, wenn ein Pflegebedürftiger an einer Vorsorge- oder Reha Maßnahme teilnimmt.

### **Gut zu wissen:**

Der Anspruch auf Fortzahlung des Pflegegeldes entsteht bei jedem Krankenhausaufenthalt oder jeder Vorsorge- / Reha Maßnahme neu.

**Mein Vater muss nach einem Krankenhausaufenthalt vorübergehend in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung.**

**Was passiert mit dem Pflegegeld?** (Fortzahlung des halben Pflegegeldes bei Verhinderungs- und Kurzzeitpflege - 37 Abs. 2 SGB XI)

Bei einer vorübergehenden Pflege in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung wird das halbe Pflegegeld gezahlt – längstens für vier Wochen im Kalenderjahr. Das gilt



auch, wenn die eigentliche Pflegeperson zum Beispiel krank oder im Urlaub ist und der Pflegebedürftige deshalb von seiner Pflegekasse Leistungen der Verhinderungspflege erhält.

Übrigens: Die Fortzahlung des halben Pflegegeldes ist auf maximal vier Wochen pro Jahr begrenzt, auch wenn Leistungen der Kurzzeitpflege seit dem 1. Januar 2015 für bis zu acht Wochen und Leistungen der Verhinderungspflege für sechs Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden können.

	halbes Pflegegeld für vier Wochen/Jahr
Pflegestufe I	122,00 Euro
Pflegestufe II	229,00 Euro
Pflegestufe III	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Erhält der Pflegebedürftige außerdem einen Zuschlag wegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, werden auch diese Leistungen für die Dauer von vier Wochen zur Hälfte weitergezahlt.

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und	Halbes Pflegegeld für vier Wochen/Jahr	Halber Zuschlag	Gesamtbetrag für vier Wochen/Jahr
Pflegestufe 0	61,50 Euro	0,00 Euro	61,50 Euro
Pflegestufe I	122,00 Euro	36,00 Euro	158,00 Euro
Pflegestufe II	229,00 Euro	43,50 Euro	272,50 Euro

Stand: 1. Januar 2015

**Ich pflege meinen Vater seit zwei Jahren, er hat die Pflegestufe I. Jetzt möchten wir mit ihm gemeinsam nach Österreich in Urlaub fahren. Was passiert mit dem Pflegegeld?**

(Pflegegeld bei Auslandsaufenthalt - § 34 SGB XI)

Pflegebedürftigen steht das Pflegegeld uneingeschränkt zu, wenn sie in einem Land der Europäischen Union, in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums – Island, Liechtenstein oder Norwegen – oder in der Schweiz Urlaub machen oder sich dauerhaft dort aufhalten.

Für alle anderen Staaten gilt: Pflegegeld wird nur für die Dauer von sechs Wochen im Kalenderjahr weitergezahlt. Ab der siebten Woche ruht der Anspruch.

Pflegegeld wird erst dann wieder gezahlt, wenn der Pflegebedürftige nach Deutschland zurückgekehrt ist.

### 3. Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI)

Lassen sich Pflegesachleistungen und Pflegegeld kombinieren?



Ja, Pflegesachleistungen und Pflegegeld können kombiniert werden, wenn sich ein ambulanter Pflegedienst und eine private Pflegeperson (zum Beispiel Angehörige, Lebenspartner, Freunde, Nachbarn) oder andere Pflegepersonen die Pflege teilen. Dann übernimmt ein Pflegedienst nur einen Teil der Pflege, zum Beispiel die Morgentoilette. Um die weitere Versorgung kümmern sich dann andere Menschen. Wenn die Pflegesachleistung nicht vollständig für den Pflegedienst verbraucht wird, wird das Pflegegeld anteilig ausbezahlt.

#### Wie wird das anteilige Pflegegeld berechnet?

Das anteilige Pflegegeld wird in zwei Schritten ermittelt. Zunächst muss berechnet werden, zu welchem Prozentsatz die Sachleistung verbraucht wurde. Dann verringert sich im zweiten Schritt das zustehende Pflegegeld um diesen Prozentsatz. Bei Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sind bei der Berechnung auch die Zuschläge zu berücksichtigen.

#### Beispiel ohne eingeschränkte Alltagskompetenz:

Ein Pflegebedürftiger mit der Pflegestufe II nimmt an fünf Wochentagen für die morgendliche Körperwäsche einen Pflegedienst in Anspruch. Der Pflegedienst stellt der Pflegekasse für seine Leistungen im Februar 2015 einen Betrag von 423,28 Euro in Rechnung.

Dem Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe II stehen als Sachleistung 1.144,00 Euro zu. Hiervon wurden 37 % (= 423,28 Euro) verbraucht. Das Pflegegeld ist also um 37 % zu kürzen.

Das Pflegegeld bei der Pflegestufe II beträgt 458,00 Euro. 37 % hiervon sind 169,46 Euro. Zieht man diesen Betrag von dem vollen Pflegegeld in Pflegestufe II ab, ist noch ein anteiliges Pflegegeld von 288,54 Euro auszuzahlen. Diesen Betrag überweist die Pflegekasse an den Pflegebedürftigen.



### **Beispiel mit eingeschränkter Alltagskompetenz:**

Ein Pflegebedürftiger mit der Pflegestufe II und einer anerkannten eingeschränkten Alltagskompetenz nimmt an fünf Wochentagen für die morgendliche Körperwäsche einen Pflegedienst in Anspruch. Der Pflegedienst stellt der Pflegekasse für seine Leistungen im Februar 2015 einen Betrag von 423,28 Euro in Rechnung. Dem Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe II und einer eingeschränkten Alltagskompetenz stehen als Sachleistung 1.298 Euro zu.

Von dem Sachleistungsbetrag von 1.298,00 Euro

wurden 32,61 % (= 423,28 Euro) verbraucht.

Das Pflegegeld ist also um 32,61 % zu kürzen.

Das Pflegegeld bei der Pflegestufe II und eingeschränkter Alltagskompetenz beträgt 545,00 Euro. 32,61 % hiervon sind 177,72 Euro.

Zieht man diesen Betrag von dem vollen Pflegegeld in Pflegestufe II ab, ist noch ein anteiliges Pflegegeld von 367,28 Euro ausbezahlen.

Diesen Betrag überweist die Pflegekasse an den Pflegebedürftigen.

### **Muss ich mich vorab festlegen, in welchem Verhältnis Pflegesachleistungen und Pflegegeld stehen sollen?**

Sie haben die Wahl: Entweder legen Sie **im Voraus** fest, in welchem Verhältnis (in Prozent) Pflegesachleistung und Pflegegeld in Anspruch genommen werden. An diese Festlegung sind Sie dann für die Dauer von sechs Monaten gebunden. In diesem Fall wird das anteilige Pflegegeld jeden Monat im Voraus ausbezahlt.

Oder Sie entscheiden sich dafür, dass das anteilige Pflegegeld **im Nachhinein** berechnet wird. Das bietet sich immer dann an, wenn die Kosten für den Pflegedienst schwanken. In diesem Fall wird das anteilige Pflegegeld jeden Monat neu ermittelt. Das ist erst dann möglich, wenn der Pflegedienst seine Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet hat. In diesem Fall kann das Pflegegeld erst nachträglich – in der Regel erst zum Ende des Folgemonats – ausgezahlt werden.

### **Gut zu wissen:**

Falls Sie sich für Kombinationsleistungen entschieden haben und nicht verbrauchte Sachleistungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen ausgeben wollen (siehe oben „[Pflegesachleistungen](#)“), fällt das Pflegegeld entsprechend geringer aus oder auch ganz weg.

## Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

**Ich möchte mich um meinen pflegebedürftigen Onkel kümmern, aber meinen Beruf nicht komplett aufgeben. Übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer Tagespflegeeinrichtung?**

Tagespflege kommt dann in Betracht, wenn die Pflege zuhause nicht ausreichend sichergestellt werden kann – zum Beispiel, weil die gleichaltrige Ehefrau die Pflege ihres Mannes nicht mehr allein schultern kann oder weil die Pflegeperson ihren Beruf nicht vollständig aufgeben kann oder will. Die Tagespflegeeinrichtung muss nicht jeden Tag besucht werden. Es können auch ein oder zwei Tage pro Woche vereinbart werden.



An den Kosten für Pflege, soziale Betreuung und für eine ggf. notwendige medizinische Behandlungspflege beteiligt sich die Pflegekasse. Allerdings: Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskostenanteil und eventuelle Fahrtkosten muss der Pflegebedürftige als Eigenanteil selbst zahlen.

### **Was sind Investitionskosten?**

Für den Betrieb von Pflegediensten (wie auch Pflegeheimen) fallen Kosten für Investitionen an, die nicht in die Vergütung für die Pflege, Unterkunft und Verpflegung eingerechnet werden dürfen. Stattdessen dürfen die Einrichtungen gewisse, in der Regel **tatsächlich entstandene** Kosten auf die Pflegebedürftigen umlegen.

Zu den umlagefähigen Kosten gehören Zinsen, wenn der Pflegedienst für den Bau oder Kauf eines Gebäudes oder für den Kauf von Pkw, Büroausstattung, technische Geräte und ähnliches zum Beispiel einen Kredit bei der Bank aufnehmen muss. Auch Kosten für die Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung und Instandsetzung dürfen umgelegt und den Pflegebedürftigen gesondert in Rechnung gestellt werden. Gleiches gilt für notwendige Mieten, Pacht, Erbbauzinsen und Nutzungsgebühren. Für solche Aufwendungen kann statt der tatsächlichen Aufwendungen eine Pauschale angesetzt werden.

### **Gut zu wissen:**

Seit Januar 2015 steht allen Pflegebedürftigen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen ein Betrag von mindestens 104 Euro zu (siehe unter [„Betreuungs- und Entlastungsleistungen“](#)). Dieser Betrag kann verwendet werden, um den Eigenanteil bei Tages- oder Nachtpflege zu decken bzw. zu verringern.

Allerdings: Bei den Betreuungs- und Entlastungsleistungen handelt es sich nicht um eine Sachleistung. Das bedeutet: Die Einrichtung rechnet den Eigenanteil nicht direkt mit der Pflegekasse ab, sondern der Pflegebedürftige muss die Kosten vorstrecken und dann die Rechnung bei seiner Pflegekasse einreichen.

Die Pflegekasse übernimmt folgende Beträge für eine teilstationäre Tages- und Nachtpflege:

	Höchstbetrag monatlich
Pflegestufe I	468,00 Euro
Pflegestufe II	1.144,00 Euro
Pflegestufe III	1.612,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Für Personen mit einer anerkannten erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz stehen folgende Beträge für die teilstationäre Tages- und Nachtpflege zur Verfügung:

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und	Tages-/Nachtpflege monatlich	Zuschlag monatlich	Maximaler Gesamtbetrag monatlich
Pflegestufe 0	231,00 Euro	0,00 Euro	231,00 Euro
Pflegestufe I	468,00 Euro	221,00 Euro	689,00 Euro
Pflegestufe II	1.144,00 Euro	154,00 Euro	1.298,00 Euro
Pflegestufe III	1.612,00 Euro	0,00 Euro	1.612,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

### **Gut zu wissen:**

Pflegebedürftige erhalten Leistungen der Tages- und Nachtpflege seit dem 1. Januar 2015 zusätzlich zu Pflegesachleistungen oder Pflegegeld **ungekürzt!**

### **Die Tagespflegeeinrichtung will sich den Anspruch auf den Betreuungs- und Entlastungsbetrag abtreten lassen. Soll ich dem zustimmen?**

Üblicherweise rechnet eine Tagespflegeeinrichtung den Eigenanteil des Pflegebedürftigen mit ihm selbst ab. Er hat dann die Möglichkeit, hierfür zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch zu nehmen und die Rechnung bei der Pflegekasse zur Erstattung einzureichen. Viele Einrichtungen ziehen es aber vor, direkt mit der Pflegekasse abzurechnen, und lassen sich vom Pflegebedürftigen den Anspruch auf den Betreuungs- und Entlastungsbetrag abtreten.

Im Alltag kann dies dazu führen, dass der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen den Überblick verlieren, in welchem Umfang Leistungen schon verbraucht sind. Unser Rat: Unterschreiben Sie die Abtretungserklärung nur dann, wenn die Einrichtung sich gleichzeitig verpflichtet, dem Pflegebedürftigen eine Kopie der Abrechnung zur Verfügung zu stellen, die sie bei der Pflegekasse eingereicht hat.

#### **4. Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)**

##### **Was passiert, wenn eine Pflegeperson krank wird oder selbst in Urlaub fahren möchte?**

Auch Pflegepersonen, also Angehörige, Lebenspartner oder andere ehrenamtlich pflegende Menschen, können mal ausfallen. Wenn sie krank werden, in Urlaub



fahren oder an einzelnen Tagen bzw. stundenweise nicht vor Ort sein können, muss eine Ersatzperson, ein zugelassener Pflegedienst oder auch ein anderer Dienstleister einspringen. Kosten, die für eine solche Ersatz- oder Verhinderungspflege anfallen, erstattet die Pflegekasse für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 1.612 Euro.

##### **Gut zu wissen:**

Damit Leistungen der Verhinderungspflege von der Pflegekasse erstattet werden, ist Voraussetzung, dass der Pflegebedürftige zuvor bereits sechs Monate gepflegt wurde. Dabei ist es nicht notwendig, dass bereits eine Pflegestufe anerkannt war. Eine ärztliche Bescheinigung, dass der Betroffene bereits seit längerem gepflegt werden musste, reicht aus. Ebenso ist es für die Erfüllung der Wartezeit unerheblich, ob der Betroffene durch ein und dieselbe oder durch verschiedene Personen gepflegt wurde.

##### **Können Leistungen der Verhinderungspflege auch an Verwandte gezahlt werden, die vorübergehend die Pflege übernehmen?**

Ob der volle Betrag gezahlt wird, ist abhängig vom Grad der Verwandtschaft. Wenn die Ersatzpflege von Personen übernommen wird, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind bzw. mit dem Pflegebedürftigen in einem gemeinsamen Haushalt leben, dann erstattet die Pflegekasse für sechs Wochen im Kalenderjahr maximal den 1,5-fachen Betrag des je nach Pflegestufe zustehenden monatlichen Pflegegeldes. Bei Menschen

mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz, zum Beispiel aufgrund einer Demenz, werden auch die Zuschläge in die Berechnung einbezogen.

**Gut zu wissen:**

Mit dem Pflegebedürftigen **bis zum 2. Grad verwandt** sind seine Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.

Mit dem Pflegebedürftigen **bis zum 2. Grad verschwägert** sind seine Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn und Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern sowie Schwager und Schwägerin.

Für diese Personengelten folgende Beträge:

	1,5-faches Pflegegeld für 6 Wochen	1,5-facher Zuschlag bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	maximaler Gesamtbetrag für 6 Wochen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
Pflegestufe 0	184,50 Euro	0,00 Euro	123,00 Euro
Pflegestufe I	366,00 Euro	108,00 Euro	474,00 Euro
Pflegestufe II	687,00 Euro	130,50 Euro	817,50 Euro
Pflegestufe III	1.092,00 Euro	0,00 Euro	1.092,00,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Aber **keine Regel ohne Ausnahme**: Auch für Verwandte, Verschwägte oder mit im Haushalt lebende Personen, die bei Verhinderung der Pflegeperson einspringen und vorübergehend die Pflege übernehmen, erstattet die Pflegekasse unter Umständen die über das Pflegegeld hinausgehenden Beträge bis zum Höchstbetrag von 1.612 Euro. Voraussetzung dafür ist, dass die verwandte oder verschwägte Person

- die Ersatzpflege erwerbsmäßig ausübt, indem sie zum Beispiel mehrfach im Jahr verschiedene Pflegebedürftige bei Verhinderung der Pflegeperson versorgt oder
- die Ersatzpflege im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit, zum Beispiel als Mitarbeiterin oder Inhaberin eines Pflegedienstes übernimmt oder
- bestimmte Aufwendungen wie zum Beispiel Fahrtkosten hat, um die Ersatzpflege übernehmen zu können, oder
- einen Verdienstausschlag hat, weil sie für die vorübergehende Übernahme der Pflege unbezahlten Urlaub nimmt.



**Beispiel:**

Frau Anneliese Schmitz hat die Pflegestufe I und wird von ihrer Tochter gepflegt, die mit ihrer Familie vom 1. Juni bis 10. Juni (10 Kalendertage) in Urlaub fährt. In dieser Zeit springt die berufstätige Schwiegertochter ein. Die Schwiegertochter fährt zweimal pro Tag mit dem Auto zu Frau Schmitz und legt dabei pro Strecke zehn Kilometer zurück. Das sind zusammen 40 km pro Tag, in zehn Tagen also 400 km. Pro km können 0,20 Euro geltend gemacht werden, insgesamt also 80,00 Euro. Für die 10 Tage unbezahlten Urlaub weist die Schwiegertochter einen Verdienstausschlag in Höhe von 580,00 Euro nach.

Diese Kosten übernimmt die Pflegekasse für die Ersatzpflege in Höhe des 1,5-fachen Pflegegeldes der Pflegestufe 1

366,00 Euro : 42 Tage (= 8,714 Euro/Tag) x 10 Tage Ersatzpflege	87,14 €
plus Fahrkosten	80,00 €
plus Verdienstausschlag	580,00 €
<b>Erstattungsbetrag 10 Tage Ersatzpflege</b>	<b>747,14 €</b>

Für den Monat Juni besteht außerdem folgender Anspruch auf Pflegegeld: für den ersten und letzten Tag der Abwesenheit der Pflegeperson also für den **01.06. und 10.06** ist das volle Pflegegeld zu zahlen.

Das sind 2/30 von 244,00 Euro	16,27 €
<b>vom 02.06. bis 09.06.</b>	
halbes Pflegegeld (8/30 von 122,00 Euro)	32,53 €
<b>vom 11.06. bis 30.06.</b>	
volles Pflegegeld (20/30 von 244 Euro)	162,67 €
<b>Pflegegeld Juni insgesamt</b>	<b>211,47 €</b>

Im laufenden Kalenderjahr steht noch ein Betrag von 864,86 Euro für maximal 32 Tage Ersatzpflegeleistungen zu.

**Gut zu wissen:**

Wird die Ersatzpflege durch nahe Angehörige nicht für 6 Wochen am Stück in Anspruch genommen, errechnet die Pflegekasse in der Praxis einen Tagessatz, indem sie den für 6 Wochen zustehenden Gesamtbetrag durch 42 Tage teilt. Hätte die Ersatzpflegeperson in dem vorstehenden Beispiel nicht gleichzeitig Anspruch auf Erstattung ihres Verdienstausschlages, würden für die 10 Tage Ersatzpflege nur 87,14 Euro gewährt.

Das Bundessozialgericht hat jedoch zuletzt in seinem [Urteil vom 12.7.2012, Az. B 3 P 6/11 R](#), entschieden, dass die gesetzliche Regelung (anders als beim Pflegegeld) eine Umrechnung auf einen Tageshöchstsatz nicht zulässt. Im konkreten Fall hat das Gericht einen Betrag von 120,00 Euro als Anerkennung für die Übernahme einer 4-tägigen Ersatzpflege als angemessen angesehen, auch wenn dann die Ersatzpflegeleistung bereits deutlich vor Ablauf der Höchstdauer von 6 Wochen verbraucht ist.

**Mein Mann und ich wollen in Urlaub fahren. Die Leistungen der Verhinderungspflege sind schon verbraucht, meine Mutter will aber nicht in die Kurzzeitpflege. Welche Möglichkeiten gibt es?** (Aufstocken der Verhinderungspflegeleistungen durch nicht verbrauchte Leistungen der Kurzzeitpflege - § 39 Abs.3 SGB XI)

Es kommt nicht selten vor, dass Pflegebedürftige den Umzug in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ablehnen – auch wenn es nur für eine kurze Zeit ist, etwa weil die Person, die sie üblicherweise pflegt, krank ist oder in Urlaub fährt. Kurzzeitpflegeleistungen werden daher häufig nicht genutzt. Seit dem 1. Januar 2015 können **bis zu 806,00 Euro aus nicht verbrauchten Kurzzeitpflegeleistungen für eine ambulante Verhinderungspflege verwendet werden**, so dass insgesamt bis zu 2.418,00 Euro pro Jahr für Verhinderungspflege zur Verfügung stehen. Die Leistungen der Kurzzeitpflege verringern sich dann um den entsprechenden Betrag.

**Gut zu wissen:**

Die Verwendung von Kurzzeitpflegeleistungen für die ambulante Verhinderungspflege ist ausgeschlossen, wenn die Verhinderungspflege durch Verwandte und Verschwägerter bis zum 2. Grad (siehe oben) oder durch Personen, die mit dem Pflegebedürftigen zusammen leben, durchgeführt wird.

**Was passiert mit dem Pflegegeld, wenn Verhinderungspflege in Anspruch genommen wird?** (Fortzahlung des halben Pflegegeldes bei Verhinderungs- und Kurzzeitpflege – 37 Abs. 2 SGB XI)

Nehmen Pflegebedürftige Verhinderungspflegeleistungen in Anspruch, wird zusätzlich das halbe Pflegegeld weitergezahlt – längstens für vier Wochen pro Kalenderjahr. Dabei ist für den ersten und letzten Tag der Ersatzpflege das volle Pflegegeld zu gewähren.

**Gut zu wissen:**

Auch wenn Leistungen der Verhinderungspflege seit dem 1. Januar 2015 für sechs Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden können, ist die Fortzahlung des halben Pflegegeldes auf maximal vier Wochen begrenzt.

Es besteht pro Kalenderjahr also Anspruch auf folgende Höchstbeträge:

	halbes Pflegegeld für vier Wochen
Pflegestufe I	122,00 Euro
Pflegestufe II	229,00 Euro
Pflegestufe III	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Erhält der Pflegebedürftige außerdem Leistungen wegen einer eingeschränkten Alltagskompetenz, werden auch diese Leistungen für die Dauer von bis zu vier Wochen zur Hälfte weitergezahlt.

Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und	halbes Pflegegeld für vier Wochen	halber Zuschlag für vier Wochen	halbes Pflegegeld vier Wochen Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	61,50 Euro	0,00 Euro	61,50 Euro
Pflegestufe I	122,00 Euro	36,00 Euro	158,00 Euro
Pflegestufe II	229,00 Euro	43,50 Euro	272,50 Euro
Pflegestufe III	364,00 Euro	0,00 Euro	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

### **Gut zu wissen:**

Wenn nicht benötigte Leistungen der Kurzzeitpflege auf die häusliche Verhinderungspflege übertragen werden, verlängern die Pflegekassen nicht den Zeitraum von vier Wochen für die Fortzahlung des Pflegegeldes. Der ansonsten bei der Kurzzeitpflege zusätzlich bestehende Fortzahlungsanspruch verfällt. Anders wird dies bei einer Übertragung der Leistungen der Verhinderungspflege auf die Kurzzeitpflege gehandhabt (siehe hierzu unter „[Kurzzeitpflege](#)“).

**Meine Mutter hat sich für Pflegesachleistungen entschieden, daher kommt dreimal täglich ein Pflegedienst zu ihr nach Hause. Abends übernehme ich notwendige Hilfeleistungen. Was passiert, wenn ich krank werde? (Verhinderungspflege, wenn kein Pflegegeld bezogen wird)**

Pflegebedürftige haben auch dann Anspruch auf Verhinderungspflege, wenn kein Pflegegeld gezahlt wird, sondern der volle Sachleistungsbetrag ausgeschöpft wird. Denn auch wenn ein Pflegedienst mehrmals täglich ins Haus kommt, um die Pflege zu übernehmen, und dafür der volle Sachleistungsbetrag verbraucht wird, ist der Hilfebedarf damit nicht vollständig gedeckt. Angehörige oder andere Pflegepersonen kümmern sich um Betreuung und Hauswirtschaft und übernehmen in der Regel weitere Aufgaben. Wenn die Pflegeperson ausfällt, muss dieser Teil ebenfalls durch eine Ersatzpflege abgedeckt werden. Das kann in der Weise geschehen, dass der Pflegedienst mit der Durchführung zusätzlicher Leistungen beauftragt wird oder dass eine andere Privatperson (z. B. Freunde, Nachbarn, andere Verwandte) die Aufgaben der eigentlichen Pflegeperson übernehmen.

**Ich pflege meinen Vater seit einem Jahr und habe dafür Pflegezeit genommen. Seit drei Jahren bin ich ehrenamtlich als Schöffe tätig und habe deshalb ab und zu einen Termin. Hat mein Vater Anspruch auf Verhinderungspflege?**

(Verhinderungspflegeleistungen bei nur stundenweiser Verhinderung der Pflegeperson)

Auch wenn die Pflegeperson nur stundenweise verhindert ist, kann eine Vertretung mit Leistungen der Verhinderungspflege finanziert werden. Dauert die Abwesenheit nicht mehr als acht Stunden am Tag, wird zusätzlich das Pflegegeld in voller Höhe ausbezahlt. Solche Tage werden auch nicht auf die Höchstdauer von 6 Wochen angerechnet. Der zur Verfügung stehende Höchstbetrag von 1.612 Euro verringert sich allerdings um den Betrag, den die Pflegekasse für eine stundenweise Verhinderungspflege erstattet.

**Können Leistungen der Verhinderungspflege auch in Anspruch genommen werden, wenn der Pflegebedürftige nicht in seiner eigenen Wohnung versorgt wird?** (Verhinderungspflege außerhalb der Wohnung des Pflegebedürftigen)

Auch außerhalb der eigenen Wohnung stehen Pflegebedürftigen Leistungen der Verhinderungspflege zu, wenn die Pflegeperson ausfällt. So kann er zum Beispiel vorübergehend in den Haushalt der Ersatzpflegeperson aufgenommen und dort gepflegt werden.

Ebenso kann Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden, wenn Pflegebedürftige in

- einem Wohnheim für behinderte Menschen
- einem Internat
- einer Krankenwohnung
- einem Kindergarten
- einer Schule
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
- einem Krankenhaus oder

- einer Pflegeeinrichtung, selbst wenn diese keinen Vertrag mit den Pflegekassen hat, gepflegt werden.

Auch Pflegehotels, in denen Pflegebedürftige zum Beispiel aufgenommen werden, während ihre Pflegeperson am gleichen Ort Urlaub macht, kommen für eine Verhinderungspflege in Frage.

## 5. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

### In welchen Fällen habe ich Anspruch auf Kurzzeitpflege?

Es gibt Situationen, in denen die eigenen vier Wände nicht das Richtige sind – wenn auch nur übergangsweise. Eine solche Situation kann im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eintreten, wenn die Wohnung noch umgebaut werden muss, damit sie für die Versorgung zu Hause geeignet ist, oder wenn noch ein geeigneter Pflegedienst gefunden werden muss. Eine Krisensituation kann aber auch dadurch entstehen, dass sich die Pflegebedürftigkeit plötzlich erheblich verschlechtert und die weitere Pflege zu Hause neu organisiert werden muss.

In diesen Fällen ist die Pflege zu Hause zeitweise nicht im notwendigen Umfang oder auch gar nicht sichergestellt, eine teilstationäre Pflege reicht ebenfalls nicht aus. Dafür gibt es die Kurzzeitpflege. Der Anspruch auf diese Leistungen ist auf einen Zeitraum von vier Wochen und auf einen Betrag von 1.612 Euro im Kalenderjahr begrenzt – und zwar unabhängig von der Pflegestufe. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskostenanteil und eventuelle Fahrtkosten muss der Pflegebedürftige als Eigenanteil selbst zahlen.



**Mein pflegebedürftiger Vater muss für mehr als vier Wochen in die Kurzzeitpflege. Gibt es dafür zusätzliche Leistungen?** (Aufstocken der Kurzzeitpflegeleistungen durch nicht verbrauchte Leistungen der Verhinderungspflege)

Kurzzeitpflegeleistungen gibt es grundsätzlich für vier Wochen. Der Betrag ist auf 1.612 Euro begrenzt. Dieser Anspruch kann aber durch nicht verbrauchte Leistungen der Verhinderungspflege aufgestockt werden. Wenn Sie in einem Kalenderjahr vollständig auf Leistungen der Verhinderungspflege verzichten, können Sie die Ihnen hierfür zustehenden 1.612 Euro komplett für die Kurzzeitpflege einsetzen. Damit stehen Ihnen dann insgesamt 3.224 Euro zur Verfügung. Gleichzeitig verlängert sich die Anspruchsdauer auf bis zu 8 Wochen im Jahr.

**Beispiel:**

Die Pflegekasse hat im laufenden Jahr für Herrn Oskar Wehner mit Pflegestufe II für 10 Tage, an denen seine Schwiegertochter, die ihn pflegt, im Urlaub war, Kosten der Verhinderungspflege in Höhe von 425,00 Euro erstattet. Nach einem Krankenhausaufenthalt wurde der Pflegebedürftige für fünf Wochen in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung versorgt. Für Pflege, Betreuung und medizinische Behandlung stellt die Kurzzeitpflegeeinrichtung Pflegekosten in Höhe von 2.900 Euro in Rechnung.

Pflegekosten der Kurzzeitpflege	2.900,00 €
abzüglich Leistungen der Kurzzeitpflege	-1.612,00 €
abzüglich nicht verbrauchter Betrag der Verhinderungspflege (1.612 – 425 Euro)	-1.187,00 €
<b>durch den Pflegebedürftigen selbst zu tragen</b>	<b>101,00 €</b>

Diese Differenz muss vom Pflegebedürftigen selbst gezahlt werden. Hinzu kommt noch das Entgelt für Unterkunft, Verpflegung und Investitionsaufwendungen, das er ohnehin selbst tragen muss. Dafür kann er dann allerdings den monatlichen Betreuungs- und Entlastungsbetrag von 104 Euro verwenden. Hat er zum Beispiel bis Juni den Betrag noch nicht in Anspruch genommen, stehen für die noch nicht gedeckten Kosten weitere 624 Euro (6 x 104 Euro) zur Verfügung – siehe auch unter [7. Betreuungs- und Entlastungsleistungen](#), Für das laufende Kalenderjahr sind damit sowohl die Leistungen der Kurzzeitpflege wie auch die der Verhinderungspflege ausgeschöpft.

**Gut zu wissen:**

Umgekehrt können nicht verbrauchte Kurzzeitpflegeleistungen nur bis zu einem Betrag von maximal 806,00 Euro auf die Verhinderungspflege übertragen werden. Und das auch nur, wenn die Verhinderungspflege durch einen professionellen Dienstleister oder durch Personen durchgeführt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht mit dem Pflegebedürftigen zusammen leben (siehe unter „[Verhinderungspflege](#)“).

**Meine Mutter muss nach einem Sturz vorübergehend in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, damit wir das Bad behindertengerecht umbauen können. Verfällt jetzt das Pflegegeld?** (Fortzahlung des halben Pflegegeldes bei Kurzzeitpflege - 37 Abs. 2)

Nein. Wenn ein Pflegebedürftiger vorübergehend in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung versorgt wird, zahlt seine Pflegekasse weiter das halbe Pflegegeld. Dieser Anspruch besteht maximal für vier Wochen im Kalenderjahr.

Dabei ist für den ersten und letzten Tag der Kurzzeitpflege das volle Pflegegeld zu gewähren.

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und	halbes Pflegegeld für vier Wochen	halber Zuschlag für vier Wochen	halbes Pflegegeld für vier Wochen Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	61,50 Euro	0,00 Euro	61,50 Euro
Pflegestufe I	122,00 Euro	36,00 Euro	158,00 Euro
Pflegestufe II	229,00 Euro	43,50 Euro	272,50 Euro
Pflegestufe III	364,00 Euro	0,00 Euro	364,00 Euro

**Gut zu wissen:**

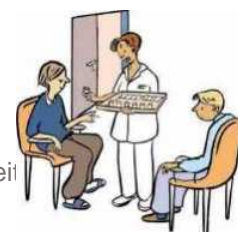
Werden nicht verbrauchte Leistungen der Verhinderungspflege auf die Kurzzeitpflege übertragen, verlängert sich der Fortzahlungsanspruch bei der Kurzzeitpflege gemäß den Erläuterungen der Spitzenverbände der Pflegekassen auf bis zu acht Wochen.

	halbes Pflegegeld für acht Wochen	halber Zuschlag bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz für acht Wochen	halbes Pflegegeld für acht Wochen Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	123,00 Euro	Kein Zuschlag	123,00 Euro
Pflegestufe I	244,00 Euro	72,00 Euro	316,00 Euro
Pflegestufe II	558,00 Euro	87,00 Euro	645,00 Euro
Pflegestufe III	728,00 Euro	Kein Zuschlag	728,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

**Für welche Kurzzeitpflegeeinrichtungen kommt eine Kostenübernahme durch die Pflegekasse in Frage?**

Grundsätzlich übernimmt die Pflegekasse Kosten der Kurzzeitpflege nur dann, wenn die Einrichtung ausdrücklich dafür zugelassen ist. In der Regel sind Kurzzeitpflegeplätze an zu-



gelassene Altenpflegeeinrichtungen angegliedert. Diese halten einzelne Plätze für Kurzzeitpflegegäste vor.

Von diesem Grundsatz gibt es aber **Ausnahmen**:

Menschen mit Behinderungen können jetzt ohne Altersbeschränkung die Kurzzeitpflege in einer **stationären Einrichtung der Behindertenhilfe**, die nicht als Kurzzeitpflegeeinrichtung anerkannt ist, in Anspruch nehmen. Denn es gibt kaum „reguläre“ Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die auf die speziellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingerichtet sind.

Für Kinder kann als geeignete Einrichtung im Einzelfall auch ein **Kinderhospiz** in Frage kommen.

Wenn Pflegepersonen an einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen, gibt es die Möglichkeit, dass der Pflegebedürftige gemeinsam mit ihr in der **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung** aufgenommen und versorgt wird. Auch diese Einrichtungen benötigen keine ausdrückliche Zulassung für die Kurzzeitpflege und müssen mit den Pflegekassen auch keine besondere Vergütungsvereinbarung über die Kurzzeitpflege getroffen haben.

## 6. Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)

### Wer erhält zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen?

Seit dem 1. Januar 2015 haben **alle** Pflegebedürftigen Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Dafür stellt die Pflegekasse einen Betrag in Höhe von 104 Euro pro Monat zur Verfügung.

Personen, die an einer Demenz, an einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung leiden und einen erhöhten Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung haben, können monatlich bis zu 208 Euro von ihrer Pflegekasse erhalten. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüft, ob hierfür die Voraussetzungen erfüllt sind.

Hier die Leistungsbeträge auf einen Blick:

	Höchstbetrag monatlich
alle Pflegebedürftigen mit Pflegestufe (auch mit Pflegestufe 0)	104,00 Euro
Personen mit einer <b>in erhöhtem Maße eingeschränkten Alltagskompetenz</b> (unabhängig von der Pflegestufe)	208,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015



## Wofür kann ich den Betreuungs- und Entlastungsbetrag einsetzen?



"Betreuungs- und Entlastungsleistungen" gehen über die rein pflegerischen Leistungen der Grundpflege hinaus und können zusätzlich zu Pflegesach- oder Geldleistungen in Anspruch genommen werden. Ziel ist es unter anderem, die Angehörigen zu entlasten.

Geltend machen können Sie laut Gesetz folgende Kosten:

- Kosten, die Ihnen im Zusammenhang mit der Tages- und Nachtpflege entstehen. Das sind vor allem Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten oder Fahrtkosten. Aber auch Pflegekosten, die Ihnen in Rechnung gestellt werden, wenn der Leistungsbetrag der Tages- und Nachtpflege überschritten ist.
- Kosten, die Ihnen im Zusammenhang mit Kurzzeitpflege in Rechnung gestellt werden. Dazu gehören ebenfalls die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten und Fahrtkosten oder Pflegekosten, die den Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege übersteigen.
- Kosten für Leistungen zugelassener Pflegedienste, die soziale Betreuung oder tagesstrukturierende Maßnahmen – keine Grundpflege! – beinhalten. Hierunter fällt zum Beispiel das Trainieren von Alltagskompetenzen wie das An- und Auskleiden oder entspannende Aktivitäten, um die Motorik zu trainieren. Seit Januar 2015 gehört auch die Unterstützung des Pflegebedürftigen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten dazu.
- Kosten für so genannte niedrigschwellige Betreuungsleistungen. Dazu gehören zum Beispiel Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer.
- Kosten für Entlastungsleistungen. Das sind vor allem Alltagshilfen wie Fahr- und Begleitdienste, Unterstützung bei Einkäufen oder Botengängen etc.

**Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen** werden von Ihrer Pflegekasse nur dann erstattet, wenn der Anbieter eine Anerkennung nach Landesrecht vorweisen kann. Die Pflegekassen können Ihnen hierzu Auskunft geben. Unser Rat: Fragen Sie bei Ihrer Pflegekasse nach, welche Leistungsanbieter und welche Leistungen in Ihrer Region als Anbieter niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen anerkannt sind.

### **Gut zu wissen:**

Wenn Sie Leistungen der Tages- und Nachtpflege oder der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, zahlt die Pflegekasse lediglich die reinen Pflegekosten. Für Unterkunft, Verpflegung, Investitions- sowie für eventuelle Fahrtkosten, die nicht schon im Pflegesatz enthalten sind, müssen Sie selbst aufkommen. Den Betreuungs- und Entlastungsbetrag können Sie für diese Kosten einsetzen.

### **Wie erhalte ich die Betreuungs- und Entlastungsleistungen?**

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen können die „Anbieter nicht direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Ein Beispiel: Nehmen Pflegebedürftige an einer Betreuungsgruppe für Demenzkranke teil und ist dieses Angebot nach Landesrecht anerkannt, können die Kosten gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht werden. Die Pflegekasse erstattet dann auf Antrag den Ihnen zustehenden Betreuungs- und Entlastungsbetrag, also 104 Euro oder 208 Euro. Und zwar dann, wenn die entsprechenden Originalbelege vorgelegt werden. Dafür müssen Sie die Originalbelege einreichen.

### **Meine Mutter besucht ab Juli eine Tagespflegeeinrichtung, hat aber schon seit einem halben Jahr eine Pflegestufe. Den Entlastungs- und Betreuungsbetrag haben wir bisher nicht gebraucht. Ist das Geld jetzt weg?**

Nein. Der monatliche Betreuungs- und Entlastungsbetrag kann im laufenden Jahr gesammelt und zu einem späteren Zeitpunkt eingelöst werden – er verfällt nicht.

Ein Beispiel: In den Monaten April bis August werden keine Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch genommen. Wird im September ein Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung notwendig, kann hierfür ein Betrag in Höhe von 624 Euro (Leistungen für April bis September - 6 x 104,00 Euro = 624 Euro) zum Beispiel für die Unterkunfts- und Verpflegungskosten eingesetzt werden.

Maximal stehen Ihnen im Kalenderjahr zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 1.248 Euro bzw. bei einer im erhöhten Maße eingeschränkten Alltagskompetenz 2.496 Euro zur Verfügung.

### **Gut zu wissen:**

Nicht verbrauchte Betreuungs- und Entlastungsbeträge können sogar ins nächste Jahr übertragen werden.

Wer bis zum 30. Juni des Folgejahres Leistungen zum Beispiel der Tages- oder Nachtpflege oder der Kurzzeitpflege oder Betreuungsleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst erhält, kann für die Kosten, die aus eigener Tasche zu bestreiten sind, auch noch den Betreuungs- und Entlastungsbetrag aus dem Vorjahr einsetzen. Danach verfallen die Ansprüche aus dem Vorjahr. Eingereicht werden können die bis zum 30. Juni entstandenen Kosten allerdings auch noch

nach diesem Datum. Denn entstandene Ansprüche verfallen erst nach Ablauf von vier Jahren.

### **Können Pflegesachleistungen auch für Betreuungs- und Entlastungsleistungen eingesetzt werden**

Das geht nur, wenn es sich um niedrigschwellige Angebote handelt. Bis zu 40 Prozent des je nach Pflegestufe zustehenden Pflegesachleistungsbetrags können dann für diese Betreuungs- und Entlastungsleistungen eingesetzt werden. Voraussetzung ist, dass der Betrag für die Pflegesachleistungen noch nicht vollständig ausgeschöpft ist und dass die Grundpflege sicher gestellt ist!

#### **Beispiel:**

Ursula Müller hat die Pflegestufe I. Der ambulante Pflegedienst verbraucht von den Pflegesachleistungen 300,00 Euro im Monat; zusätzlich kommt zweimal pro Woche für zwei Stunden eine ehrenamtliche Helferin, um mit ihr spazieren zu gehen oder ihr vorzulesen. Die Helferin engagiert sich bei einem nach Landesrecht anerkannten Anbieter. Die Kosten für die Helferin hat Ursula Müller bisher immer aus eigener Tasche bezahlt. Jetzt kann sie für den Besuchsdienst, der 15,00 Euro pro Stunde kostet, den Betreuungs- und Entlastungsbetrag einsetzen und zusätzlich die nicht verbrauchten Pflegesachleistungen umwidmen.

Pflegesachleistungen in Pflegestufe I	468,00 Euro
davon an den ambulanten Pflegedienst	300,00 Euro (= 64,1%)

Nicht verbraucht sind demnach 35,9% der Pflegesachleistungen oder 168,00 Euro. Insgesamt stehen für das niedrigschwellige Betreuungsangebot der Betreuungs- und Entlastungsbetrag in Höhe von 104,00 Euro zuzüglich 168,00 Euro nicht verbrauchte Pflegesachleistung, also 272,00 Euro zur Verfügung.

Der Besuchsdienst stellt Ursula Müller monatlich 240,00 Euro in Rechnung – diese bekommt sie vollständig von der Pflegekasse erstattet.

#### **Gut zu wissen:**

Eine solche Übertragung muss immer ausdrücklich bei der Pflegekasse **beantragt** werden. Die Pflegekasse prüft, ob die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung trotz nicht verbrauchter Sachleistung sichergestellt sind. Die Rechnung über die entstandenen Kosten muss bei der Pflegekasse eingereicht werden. **Abrechnung und Erstattung können jedoch erst dann erfolgen, wenn der Pflegedienst seine Sachleistung mit der Pflegekasse abgerechnet hat.** Der Rechnungsbetrag wird bis zur Höhe des übertragbaren Sachleistungsbetrages an den Pflegebedürftigen erstattet.

Pro Monat können bis zu 40 Prozent des Pflegesachleistungsbetrages übertragen werden. Maximal sind dies:

Pflegestufe I	187,20 Euro
Pflegestufe II	457,60 Euro
Pflegestufe III	644,80 Euro
Pflegestufe III mit besonders hohem Pflegeaufwand (Härtefall)	798,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Bei Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz sind auch die Zuschläge zum Sachleistungsbetrag in die Berechnung einzubeziehen (in Pflegestufe III sowie in Stufe III mit Härtefall werden keine Zuschläge für Menschen mit Demenz gewährt):

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und ...	40 % der Pflegesachleistung	40 % des Zuschlags bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	40 % der Pflegesachleistung Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	92,40 Euro	Kein Zuschlag	92,40 Euro
Pflegestufe I	187,20 Euro	88,40 Euro	275,60 Euro
Pflegestufe II	457,60 Euro	61,60 Euro	519,20 Euro
Pflegestufe III	644,80 Euro	Kein Zuschlag	644,80 Euro
Pflegestufe III mit besonders hohem Pflegeaufwand	798,00 Euro	Kein Zuschlag	798,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

## 7. Hilfsmittel (§ 40 SGB XI)

**Mein Vater ist nach einem Schlaganfall pflegebedürftig und kommt jetzt nach Hause. Welche Pflegehilfsmittel stehen ihm zu?** (Hilfsmittel und Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes - § 40 Abs. 1 SGB XI)

Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden, haben Anspruch auf eine Versorgung mit Hilfsmitteln, wenn durch deren Einsatz die Pflege erleichtert und Beschwerden gelindert werden oder wenn durch die Hilfsmittel mehr Selbstständigkeit ermöglicht wird.



Solche Hilfsmittel sind:

- Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege wie zum Beispiel Pflegebetten, spezielle Pflegebettische wie auch Pflegerollstühle
- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene wie zum Beispiel Bettpfannen, Urinflaschen, wiederverwendbare Bettschutzeinlagen
- Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität hierunter fallen Notrufsysteme
- Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden dazu gehören Lagerungsrollen

Darüber hinaus haben Pflegebedürftige Anspruch auf **Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind**. Hierzu gehören unter anderem Einmalhandschuhe, Mundschutz, Desinfektionsmittel oder auch Bettschutzeinlagen, die nur einmal verwendbar sind. Für diese Hilfsmittel stellt die Pflegekasse **monatlich bis zu 40,00 Euro** zur Verfügung. Die Pflegekasse hat Verträge mit Sanitätshäusern und anderen Lieferanten. Daher kann der Pflegebedürftige wählen, ob er die Pflegehilfsmittel von einem Vertragspartner der Pflegekasse bezieht und dieses Sanitätshaus dann direkt mit der Pflegekasse abrechnet, oder ob er Belege für selbst beschaffte Pflegehilfsmittel bei der Pflegekasse einreicht und sich den Betrag, maximal 40,00 Euro, erstatten lässt. Die Pflegekasse **kann** darauf verzichten, sich jedes Mal Belege vorlegen zu lassen, wenn über einen längeren Zeitraum (etwa sechs Monate) regelmäßig die 40,00 Euro verbraucht wurden und das auch in Zukunft zu erwarten ist. In diesem Fall kann die Pflegekasse – muss sie aber nicht – den Betrag ohne weitere Prüfung auszahlen.

### **Muss ich bei Pflegehilfsmitteln Zuzahlungen leisten?**

Zu den Pflegehilfsmitteln müssen Pflegebedürftige Zuzahlungen leisten, und zwar zehn Prozent, maximal jedoch 25,00 Euro pro Hilfsmittel. Die Höhe der Zuzahlung ist wie bei der Krankenversicherung auf zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt begrenzt. Ist der Pflegebedürftige chronisch krank, liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen. Eine von der Krankenversicherung erteilte Befreiung von der Zuzahlungspflicht gilt auch für die Pflegeversicherung.

## Gut zu wissen:

Von den Zuzahlungen zu unterscheiden sind Mehrkosten die dadurch entstehen, dass der Pflegebedürftige zum Beispiel eine spezielle, aber für den Nutzen nicht notwendige Ausstattung des Hilfsmittels wünscht. Solche Mehrkosten muss der Versicherte immer selbst tragen.

## 8. Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes (§ 40 SGB XI)

**Meine Mutter braucht ein behindertengerechtes Badezimmer. Kann sie einen Zuschuss von der Pflegeversicherung bekommen?** (Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes - § 40 Abs. 4 SGB XI)



Mit bis zu 4.000 Euro kann Ihre Pflegekasse eine (einheitliche) Umbaumaßnahme fördern. Voraussetzung ist, dass durch den Umbau die häusliche Pflege ermöglicht bzw. erheblich erleichtert wird oder dass der Pflegebedürftige möglichst selbstständig in der Wohnung leben kann.

Leben mehrere Pflegebedürftige – zum Beispiel ein pflegebedürftiges Ehepaar – zusammen in einer Wohnung, so kann jeder Pflegebedürftige den maximalen Zuschuss von 4.000 Euro für eine (einheitliche) Umbaumaßnahme erhalten. Insgesamt darf je Maßnahme und Wohnung der Zuschuss nicht höher als 16.000 Euro sein.

## Gut zu wissen:

Die Zuschüsse kann die Pflegekasse für eine „einheitliche“ Maßnahme gewähren. Gemeint ist damit, dass notwendige Wohnraumanpassungen in einer bestehenden Pflegesituation als zusammengehörig (= einheitlich) angesehen werden, selbst wenn sie zeitlich versetzt durchgeführt werden.

### Beispiel:

Für einen auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen werden die Türen verbreitert beseitigt, damit er die verschiedenen Räume seiner Wohnung problemlos aufsuchen kann. Einige Monate später werden dann im Bad eine ebenerdige Dusche und ein unterfahrbares Waschbecken eingebaut.

Weil sich zwischenzeitlich die Pflegesituation nicht verändert hat, gelten Türverbreiterungen, und der Einbau einer ebenerdigen Dusche sowie des unterfahrbaren Waschbeckens als eine einheitliche Maßnahme. Die Pflegekasse stellt für

sämtliche Umbaumaßnahmen lediglich einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro zur Verfügung.

Ein erneuter Anspruch auf den Zuschuss von 4.000 Euro entsteht erst dann, wenn sich die Pflegesituation verändert hat und weitere Umbauten/Anpassungen erforderlich werden.

**Beispiel:**

Eine Pflegebedürftige, die von ihrer Schwester gepflegt wird, kann aufgrund ihrer Einschränkungen auch mit Hilfe ihrer Schwester nicht mehr in die Badewanne einsteigen. Der Einbau einer ebenerdigen Dusche würde die Körperpflege erheblich erleichtern. Die Pflegekasse zahlt dafür einen Zuschuss von 4.000 Euro.

Im Laufe der Zeit verschlechtert sich die Pflegesituation und die Pflegebedürftige ist jetzt auf einen Rollstuhl angewiesen. Damit sie die verschiedenen Räume in der Wohnung erreichen bzw. dorthin geschoben werden kann, müssen die Türen verbreitert und die Türschwellen beseitigt werden. Weil diese weiteren Maßnahmen erst wegen der veränderten Pflegesituation erforderlich geworden sind, steht erneut der Zuschuss von bis zu 4.000 Euro zur Verfügung.

## 9. Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)

**Wir haben mit mehreren Personen eine Wohngemeinschaft gegründet, um die Versorgung unserer Angehörigen gemeinsam zu organisieren. In der Wohngemeinschaft leben insgesamt sechs Personen. Neben meiner Tante, Frau Emma Hesse, haben nur drei weitere Mitbewohner eine Pflegestufe. Hat sie trotzdem Anspruch auf den Wohngemeinschaftszuschlag?**

Immer mehr Menschen wollen auch im Alter nicht allein und in einer oft viel zu großen Wohnung leben. Durch die Pflegeversicherung werden daher neue Wohnformen wie Pflege-Wohngemeinschaften besonders gefördert. Pflegebedürftige erhalten zusätzlich zur Pflegesachleistung oder zum Pflegegeld einen pauschalen Zuschlag von 205,00 Euro pro Monat, wenn sie sich mit anderen Pflegebedürftigen zu einer ambulant betreuten Wohngruppe zusammengeschlossen haben.



Damit der Zuschlag gewährt werden kann, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein.

- In der ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben mindestens drei und höchstens zwölf Personen zusammen.
- Von diesen Personen haben mindestens drei eine Pflegestufe **oder** sind wegen einer Demenz bzw. einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt (Pflegestufe 0).
- Der Zweck der Wohngemeinschaft besteht darin, die pflegerische Versorgung gemeinschaftlich zu organisieren.



- Eine Person wird gemeinschaftlich von den Mitgliedern der Wohngemeinschaft beauftragt, organisatorische, verwaltende, betreuende und unterstützende hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu übernehmen. Weder der Anbieter der Wohngruppe – zum Beispiel ein ambulanter Pflegedienst – noch ein Dritter darf Leistungen erbringen, die vom Umfang her dem einer vollstationären Pflegeeinrichtung entsprechen. Das heißt, dass die Mitglieder der Wohngruppe und ihre Angehörigen oder sonstige Bezugspersonen aktiv in die Erledigung sämtlicher Alltagsangelegenheiten eingebunden sein müssen.

Diese Voraussetzungen sind in der Wohngemeinschaft, in der Frau Hesse lebt, erfüllt, so dass sie Anspruch auf den Zuschlag hat.

**Aber Achtung:** Beziehen Mitglieder einer Wohngruppe Hilfe zur Pflege von der Sozialhilfe, wird der Zuschlag von 205,00 Euro als Einkommen angesehen und auf die Sozialhilfeleistung angerechnet. Das kann dann im Ergebnis dazu führen, dass nicht genügend Geld zur Verfügung steht, um gemeinsam mit den anderen Wohngruppenmitgliedern eine Person für die organisatorischen, verwaltenden, betreuenden und unterstützenden Tätigkeiten zu beauftragen und sich finanziell an den Kosten zu beteiligen.

### **Gut zu wissen:**

Ihre Pflegekasse kann Umbaumaßnahmen, die die häusliche Pflege ermöglichen bzw. erheblich erleichtern, mit bis zu 4.000 Euro fördern (siehe auch unter [„Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes“](#)). Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einer Pflege-Wohngemeinschaft, so kann jeder Pflegebedürftige den maximalen Zuschuss von 4.000 Euro für eine (einheitliche) Umbaumaßnahme erhalten. Insgesamt darf je Maßnahme und Wohnung der Zuschuss nicht höher als 16.000 Euro sein und wird anteilig auf die anspruchsberechtigten Personen, die in der Wohnung zusammenleben, und ihre Versicherungsträger aufgeteilt.

## **10. Pflegebedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43a)**

Für Pflegebedürftige, die in einer stationären Einrichtung für behinderte Menschen leben, zahlt die Pflegekasse 10 % der Pflegekosten in der Einrichtung, maximal aber 266,00 Euro im Monat.

Bei diesen Personen ist es oftmals so, dass sie an den Wochenenden oder in den Ferien nach Hause fahren und dort versorgt werden. Entweder übernehmen dann Angehörige die Pflege oder es entstehen Kosten für einen Pflegedienst.

Von daher haben auch sie Anspruch auf ambulante Leistungen der Pflegeversicherung.

### **Pflegesachleistung**

**Meine Tochter hat die Pflegestufe II. Sie lebt in einer Einrichtung für behinderte Menschen. Übernimmt die Pflegekasse Kosten für einen Pflegedienst, wenn sie sich an einzelnen Tagen zu Hause aufhält?**

Ja. Für Tage, an denen sie sich zu Hause aufhält und dort versorgt wird, hat sie Anspruch auf Pflegesachleistungen.

Auf den nach Pflegestufe II zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrag wird der Betrag angerechnet, den die Pflegekasse an die Einrichtung gezahlt hat. Der Rest kann für die Kosten des Pflegedienstes verwendet werden.

#### **Beispiel:**

Im April 2015 ist die pflegebedürftige Tochter während der Ferien vom 01.04. bis 10.04. und an den übrigen Wochenenden von Freitag bis Sonntag zu Hause. Insgesamt sind das 18 Tage.

Für die Tage in der Pflegeeinrichtung hat die Pflegekasse 10 % der Kosten, das waren 190,00 Euro gezahlt. Von den Kosten für den Pflegedienst übernimmt sie dann noch bis zu 954,00 Euro (1.144 Euro minus 190,00 Euro).

### **Pflegegeld**

**Mein Sohn hat die Pflegestufe I. Er arbeitet in einer Behindertenwerkstatt und lebt in einer Einrichtung der Behindertenhilfe. An den Wochenenden und im Urlaub ist er aber zu Hause. Die Pflege übernehme ich dann komplett. Bekommt mein Sohn für diese Tage Leistungen der Pflegekasse?**

Ja. Für die Tage, an denen er sich zu Hause aufhält und von Ihnen versorgt wird, zahlt die Pflegekasse Pflegegeld. Dabei steht für jeden Tag 1/30 des vollen Pflegegeldes zu.

**Beispiel:**

Im Monat Juni hält sich der in einer Behinderteneinrichtung lebende Pflegebedürftige jedes Wochenende von Freitag bis Sonntag zu Hause bei seinen Angehörigen auf und wird von ihnen versorgt. Insgesamt sind das 12 Tage.

Für einen Tag beträgt das Pflegegeld 8,13 Euro (244,00 geteilt durch 30 Tage).

Für die 12 Tage zu Hause stehen ihm damit 97,56 Euro zu (8,13 Euro x 12 Tage).

**Kombinationsleistung**

**Mein Sohn hat die Pflegestufe II. Wegen seiner geistigen Behinderung ist auch eine eingeschränkte Alltagskompetenz anerkannt. Er lebt in einer Einrichtung der Behindertenhilfe. Wenn er an den Wochenenden und in den Ferien nach Hause kommt, übernehme ich einen Teil der Pflege, zusätzlich brauche ich aber Unterstützung durch einen Pflegedienst. Welche Leistungen übernimmt die Pflegekasse zusätzlich zu dem Betrag für die Behinderteneinrichtung?**

Auch in diesen Fällen können Pflegesachleistungen und Pflegegeld miteinander kombiniert werden. Das kann dann wie folgt aussehen:

Ihr Sohn hält sich im März 2015 von Freitagabend bis Montagmorgen und an den Ferientagen vom 26.03. bis 31.03. zu Hause auf. Zusammen sind das 20 Tage.

Für die Tage in der Einrichtung hat die Pflegekasse einen Betrag von 198,00 Euro gezahlt.

Für den Pflegedienst steht einschließlich des Zuschlags wegen der eingeschränkten Alltagskompetenz noch ein Sachleistungsanteil 1.100 Euro (1.298 Euro – 198 Euro) zu.

**Gut zu wissen:**

Für Pflegebedürftige, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben gilt: Zusätzlich zu den Sachleistungen zahlt die Pflegekasse anteilig für jeden Tag, an dem sie zu Hause versorgt werden, das volle Pflegegeld. Im beschriebenen Fall steht daher zusätzlich zu den Sachleistungen noch ein Pflegegeld in Höhe von 363,33 Euro zu (545 Euro geteilt durch 30 Tage x 20 Tage)

## Verhinderungspflege

**Mein Vater lebt in einer Einrichtung für behinderte Menschen. Er hat die Pflegestufe II. Er kommt regelmäßig an den Wochenenden nach Hause und wird von meiner Mutter gepflegt. Meine Mutter war jedoch erkrankt, so dass an zwei Wochenenden von Freitag bis Sonntag ein Pflegedienst die Pflege übernehmen musste. Jetzt berechnet der Pflegedienst einen Betrag von 308,00 Euro. Müssen meine Eltern das aus eigener Tasche bezahlen?**

Nein. Denn der Vater kann in diesem Fall zum Einen Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch nehmen, und zwar bis zu einem Betrag von 1.612,00 Euro. Darüber hinaus steht ihm bei Erkrankung der Pflegeperson für die Dauer von bis zu 4 Wochen auch die Hälfte des Pflegegeldes zu. An den Tagen, an denen die Pflegeperson ihn versorgt hat, zahlt die Pflegekasse ferner für jeden Tag 1/30 des Pflegegeldes.

### Beispielsrechnung

Der Pflegebedürftige hielt sich im Februar an 12 Tagen zu Hause auf. Davon wurde er an 6 Tagen allein von der Ehefrau gepflegt. Für jeden dieser Tage steht ihm 1/30 des vollen Pflegegeldes zu. Das sind 91,60 Euro (458 Euro geteilt durch 30 Tage x 6 Tage).

Für die 6 Tage, an denen die Ehefrau ihn nicht pflegen konnte und der Pflegedienst dies übernahm, zahlt die Pflegekasse noch die Hälfte des Pflegegeldes. Das sind 45,80 €

Insgesamt erhält er für Februar ein Pflegegeld von 137,40 €

Den vom Pflegedienst berechneten Betrag von 308,00 € übernimmt die Pflegekasse in voller Höhe als Leistung der Verhinderungspflege.

Für das laufende Kalenderjahr besteht dann noch für 36 Tage (42 Tage – 6 Tage) ein Anspruch auf Verhinderungspflege, für die noch ein Betrag von bis zu 1.304,00 Euro (1.612 Euro – 308 Euro) verwendet werden kann.

Wenn bei dem Vater bei Pflegestufe II gleichzeitig eine eingeschränkte Alltagskompetenz anerkannt ist, steht zusammen mit dem Zuschlag ein Pflegegeld von 545,00 Euro zu. Für 6 Tage sind das 109,00 Euro (545 Euro geteilt durch 30 Tage x 6 Tage). Für die Tage, an denen die pflegende Ehefrau krank war, steht die Hälfte des Pflegegeldes zu. Das sind 54,50 Euro. Insgesamt wird dann für den Monat Februar 2015 ein Pflegegeld von 163,50 Euro ausbezahlt.

## Kurzzeitpflege

Auch Leistungen der Kurzzeitpflege können Pflegebedürftige bekommen, die in einer Einrichtung für behinderte Menschen leben. Das ist für den Fall wichtig, dass sie sich regelmäßig an Wochenenden oder in den Ferien zu Hause aufhal-

ten und die Pflege dort vorübergehend nicht sichergestellt werden kann. Wie bei allen anderen Pflegebedürftigen übernimmt die Pflegekasse dann für die Dauer von bis zu 4 Wochen im Jahr Pflegekosten in Höhe von bis zu 1.612,00 Euro. Die Kosten für die Unterkunft, die Verpflegung und Investitionskosten müssen selbst bezahlt werden.

Darüber hinaus gilt auch in einem solchen Fall, dass das halbe Pflegegeld während des Aufenthalts in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung für bis zu vier Wochen weitergezahlt wird.

**Ausnahme:** Die Leistungen stehen nicht zu, wenn der Pflegebedürftige in einem solchen Fall in der Einrichtung bleibt, in der er auch sonst lebt.

## 11. Worterklärungen

### **Demenz**

Demenz ist eine Krankheit, die alte Menschen bekommen können. Sie entsteht im Gehirn. Zuerst kann man sich nur schlecht an Dinge erinnern. Es wird aber immer schlimmer, bis man fast alles vergessen hat. Oft kennt man dann nicht einmal mehr die eigenen Eltern oder Kinder. Menschen mit Demenz haben eine stark **eingeschränkte Alltagskompetenz**. Sie brauchen sehr viel Hilfe im Alltag.

### **Kurzzeitpflege**

Wenn der Pflegebedürftige nur für einige Tage in eine Einrichtung geht und dort Tag und Nacht gepflegt wird, nennt man das Kurzzeitpflege.

### **Medizinischer Dienst der Krankenkassen**

Das sind Fachleute, die entscheiden, wie viel Pflege ein Mensch braucht und in welche Pflege-Stufe er deshalb kommt. Sie sagen auch, ob er *erhöhten Betreuungsbedarf* hat, wenn er Demenz, eine geistige Behinderung oder psychische Krankheit hat. Dann bekommt er Zuschläge auf die Leistungen der Pflegekasse.

Der **Pflegebedürftige** ist die Person, die Pflege bekommt.

**Pflegedienst** ist eine Firma, die gegen Bezahlung andere pflegt.

### **Pflegegeld**

Wenn der Pflegebedürftige zu Hause von seinem Partner, von Verwandten oder Freunden gepflegt wird, zahlt die Pflegekasse Pflegegeld. Das Geld wird an den Pflegebedürftigen überwiesen. Die Pflegepersonen pflegen ehrenamtlich. Das heißt, sie werden dafür nicht bezahlt.

Die **Pflegeperson** ist der Mensch, der die Pflege leistet.

### **Pflegesachleistungen**

Wenn ein Pflegedienst zur Pflege ins Haus kommt und dafür bezahlt wird, heißt das Pflegesachleistung.

### **Pflegestufe**

Wie viel Geld die Pflegekasse bezahlt, richtet sich nach der Pflegestufe, die der Pflegebedürftige hat. Es gibt die Pflegestufen 1, 2 und 3. In der Stufe 3 wird am

meisten bezahlt. Wer keine Pflegestufe hat, bekommt manchmal trotzdem Geld. Man sagt: Er hat Pflegestufe 0.

### **Tages- und Nachtpflege**

Tages- und Nachtpflege-Einrichtungen pflegen nicht rund um die Uhr, sondern nur am Tag oder nur in der Nacht. In der übrigen Zeit ist der Pflegebedürftige zu Hause.

### **Verhinderungspflege**

Wenn die Pflegeperson selbst krank wird, verreisen möchte oder aus anderen Gründen nicht pflegen kann, muss jemand anders die Pflege übernehmen. Das kann eine Privatperson oder ein Pflegedienst sein. Das nennt man Verhinderungspflege.

### **Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

Alle Pflegebedürftigen bekommen zusätzlich zu dem Geld für die Pflege noch extra Geld für Kosten, die mit der Pflege zusammen hängen. Dadurch sollen die Angehörigen entlastet werden.

***Sie haben Fragen rund um die Pflege Ihrer Angehörigen?***

***Dann wenden Sie sich gerne an uns.***

***Ihre Sozialstation Rottenburg***

***Zentrale:***

***Maieräckerstr. 25***

***72108 Rottenburg a. N.***

***Tel.: 07472 9899-0***

***Fax: 07472 9899-40***

***Mail: [info@sozialstation-rottenburg.de](mailto:info@sozialstation-rottenburg.de)***

---

**Sozialstation**



**Rottenburg**