

Pflegebedarf?

So werden Pflegebedürftige finanziell entlastet

Gudrun Born

Seit Einführung der Pflegestärkungsgesetze können die unterschiedlichen Entlastungsangebote für Pflegebedürftige kombiniert werden, das ist zwar hilfreich, aber damit wurde der Paragrafendschungel des SGB XI noch undurchsichtiger.

Die vorliegende Kurzübersicht möchte Betroffenen und deren Angehörigen den „Durchblick“ erleichtern. Weil aber jeder Einzelfall anders liegt, ist es wichtig, sich bei konkreten Fragen von zuständigen Fachstellen beraten zu lassen.

Pflegegeld (§ 37 SGB XI) Pflegesachleistung (Häusliche Pflegehilfe) (§ 36 SGB XI)

Auf Antrag macht der der MDK einem Hausbesuch und ermittelt, ob Pflegebedarf besteht, den endgültigen Pflegegrad legt die Kasse fest. Daraus ergeben sich folgende Hilfemöglichkeiten. (siehe Tabelle 1):

Die **Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe)** leisten Pflegekräfte eines gesetzlich zugelassenen Pflegedienstes. Wird **nur** die fachliche Pflegehilfe in Anspruch genommen, wird **kein Pflegegeld gezahlt**.

Hilfen, die über den zur Verfügung stehende Budget hinaus nötig sind, müssen privat gezahlt werden.

Pflegegeld wird nur an den/die Pflegebedürftige/n gezahlt, sofern eine nicht gewerblich tätige Privatperson bereit ist, den erforderlichen Hilfebedarf sicherzustellen (Körperpflege und hauswirtschaftliche Hilfen).

Die **Kombinationsleistung** kommt zustande, wenn **neben der privaten Hilfe auch ein Pflegedienst gebraucht wird**. Dann wird das Budget der Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe) genutzt und das Pflegegeld anteilig gekürzt.

Jeweils monatlich	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Einsetzbarer Entlastungsbetrag	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe)	---	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Pflegegeld	---	316 €	545 €	728 €	901 €
Kombinationsleistung	Pflegegeld minus genutzte Pflegesachleistung (siehe Tabelle 7)				

Tabelle 1

Entlastungsbetrag (§ 45a/b SGB XI)

Auf den Entlastungsbetrag haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5, die zu Hause versorgt werden, Anspruch. Er soll helfen, möglichst lang und selbstständig in häuslicher Umgebung leben und eigene soziale Kontakte pflegen zu können.

Die Verwendung des Betrages ist zweckgebunden, das heißt: Er kann **nur für die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt oder evtl. angespart werden (auch über den Jahreswechsel hinaus)**.

Die erforderlichen Hilfen leisten Alltagsbegleiter, Pflegedienste, Einrichtungen der Tages-/ Nacht- und Kurzzeitpflege.

Die Hilfskräfte sind nur im Wege der Kostenerstattung einsetzbar, das heißt. Die Kosten sind zunächst von den Hilfeempfängern vorzulegen und werden gegen Vorlage der Quittungen von der Kasse erstattet.

Pflegehilfsmittel und Maßnahmen, die das Wohnumfeld verbessern (§ 40 SGB XI)

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege, zur Beschwerdelinderung oder zu selbstständiger Lebensführung beitragen. Der Anspruch umfasst auch notwendige Instandsetzungen oder Ersatzbeschaffung technischer Hilfsmittel sowie die Einweisung in deren Gebrauch.

Hilfs- und Pflegemittel können auch unabhängig von einer MDK Begutachtung beantragt werden.

Bei Ablehnung von Zuschüssen für Hilfsmittel sollte fristgerecht schriftlich Widerspruch eingelegt und eine Begründung für die Ablehnung verlangt werden.

Pflegehilfsmittel zum einmaligen Verbrauch werden **monatlich bis zu 40 € bezuschusst** (z.B. Inkontinenzartikel, Einmalhandschuhe, Schutzkleidung, Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel zum Hand- und Flächenschutz usw.).

Diese Leistung kann auch als Kostenerstattung erbracht werden.

Technische Hilfsmittel werden nach Möglichkeit von den Pflegekassen leihweise überlassen.

- zur Erleichterung der Pflege, z.B. Pflegebetten, Aufrichthilfen (Bettgalgen), Seitengitter; Bettzubehör;
- zur Körperpflege / Hygiene, z.B. Körper- und Kopfwaschsysteme, Toilettenstuhl, Hebegeräte, Lifter usw.;
- zur Förderung selbstständiger Lebensführung und Mobilität, z.B. Notrufsysteme, Rollstuhl, Rollator, Küchengeräte, die die Arbeit bei bestimmten Einschränkungen erleichtern;
- zur Linderung von Beschwerden, z.B. Lagerungshilfen aller Art (Wechseldruckmatratzen, Kissen, Felle, Rollen).

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:

Die Pflegekassen gewähren für Pflegebedürftige der **Pflegegrade 1 bis 5** bis max. **4.000 € pro Maßnahme** finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes, sofern dadurch die häusliche Pflege im Einzelfall ermöglicht oder erheblich erleichtert wird (z.B. Einbau einer geeigneten Dusche oder eines Treppenliftes), Umzug in eine barrierefreie Wohnung. **Doch solche Maßnahmen müssen immer rechtzeitig schriftlich beantragt worden sein.**

Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (§ 39 SGB XI) (diese Entlastung wird sowohl Verhinderungs- als auch Ersatzpflege genannt)

Wurde jemand bereits mindestens 6 Monate gepflegt und ist die Pflegeperson wegen Erholung, Krankheit oder aus privaten Gründen verhindert, übernimmt die Pflegekasse ab Pflegegrad 2 die Kosten einer Verhinderungs(Ersatz)pflge. Dafür kommen in Betracht:

Hilfe durch eine Person, die mit dem/der Pflegebedürftigen **nah verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm/ihr in häuslicher Gemeinschaft lebt** (z.B. Eltern, Großeltern, Schwiegereltern, Enkel, Geschwister, Stiefgeschwister, Ehepartner, Lebensgefährten § 1589 BGB). (siehe Tabelle 2)

Hilfe durch Fachkräfte, Alltagsbegleiter, Freunde, Bekannte, entfernte Verwandte, Nachbarn usw. (siehe Tabelle 2).

Zusatzipp: Wenn eine pflegende Bezugsperson für weniger als **8** Stunden pro Tag eine Vertretung braucht, kann eine Vertretungskraft, die **nicht nah verwandt ist** (Freunde, Bekannte, Nachbarn) privat gesucht und gegen einen angemessenen Stundensatz eingesetzt werden. Der Betrag wird von der Kasse gegen Vorlage der Quittung erstattet, **ohne dass das monatliche Pflegegeld oder das Budget für Verhinderungs(Ersatz)pflge gekürzt wird.**

Pflegegrad	pro Kalenderjahr Euro	Zuschüsse zu Verhinderungs(Ersatz)pflge werden für max. 6 Wochen gewährt, es können zusätzlich bis 50% der Mittel für <u>Kurzzeitpflege</u> (das sind 806 €/Jahr) eingesetzt werden. Überschüsse sind nicht ins neue Kalenderjahr übertragbar.
2	1.612	Bei Hilfe durch erwerbsmäßig tätige Pflegedienste, Nachbarschaftshilfen und Personen, die nicht nah verwandt sind, werden 50% des Pflegegeldes bis 6 Wochen weiter gezahlt.
	Pflegegeld → 316	plus Erstattung von Auslagen, Fahrtkosten, Aufwendungen, Verdienstaussfall bei Hilfe durch nahe Verwandte
3	1.612	Bei Hilfe durch erwerbsmäßig tätige Pflegedienste, Nachbarschaftshilfen und Personen, die nicht nah verwandt sind, werden 50% des Pflegegeldes bis 6 Wochen weiter gezahlt
	Pflegegeld → 545	plus Erstattung von Auslagen, Fahrtkosten, Aufwendungen, Verdienstaussfall bei Hilfe durch nahe Verwandte
4	1.612	Bei Hilfe durch erwerbsmäßig tätige Pflegedienste, Nachbarschaftshilfen und Personen, die nicht nah verwandt sind, werden 50% des Pflegegeldes bis 6 Wochen weiter gezahlt.
	Pflegegeld → 728	plus Erstattung von Auslagen, Fahrtkosten, Aufwendungen, Verdienstaussfall bei Hilfe durch nahe Verwandte
5	1.612	Bei Hilfe durch erwerbsmäßig tätige Pflegedienste, Nachbarschaftshilfen und Personen, die nicht nah verwandt sind, werden 50% des Pflegegeldes bis 6 Wochen weiter gezahlt.
	Pflegegeld → 901	plus Erstattung von Auslagen, Fahrtkosten, Aufwendungen, Verdienstaussfall bei Hilfe durch nahe Verwandte

Tabelle 2

Teilstationäre Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2 bis 5** haben Anspruch auf teilstationäre Pflege **in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege** (Kurzzeitpflege in Pflegeheimen siehe nächste Seite § 42)), wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die Kosten für die Beförderung des/der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur entsprechenden Einrichtung und zurück (bei größerer Entfernung evtl. auch nur anteilig).

Die Pflegekasse übernimmt (im Rahmen der Leistungsbeträge) alle pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären sozialen Betreuung und bei Bedarf auch die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Pflegegrad	pro Monat	Teilstationäre Tages- und Nachtpflege kann genutzt werden, <u>ohne dass es auf das Pflegegeld bzw. die Pflegesachleistung (Kombinationsleistung) angerechnet wird.</u>
1	125 €	*)
2	bis zu 689 €	Voraussetzung ist, dass die Pflegeeinrichtung einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen hat . Unterbringungs-, Verpflegungs- und Investitionskosten sind von den Pflegebedürftigen (evtl. über Sozialhilfe) zu übernehmen.
3	bis zu 1.298 €	
4	bis zu 1.612 €	
5	bis zu 1.995 €	

*) pro Monat sind bis 125 € als Entlastungsbetrag einsetzbar

Tabelle 3

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Kann häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht mehr im erforderlichen Umfang erbracht werden **und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus**, haben Pflegebedürftige **der Pflegegrade 2 bis 5** Anspruch auf **Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung**. Dies gilt

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des/der Pflegebedürftigen oder
- in sonstigen Krisensituationen, in denen häusliche oder teilstationäre Pflege vorübergehend oder nicht ausreichend möglich ist (z.B. bei längerer Abwesenheit der Pflegeperson wegen Krankheit oder Erholung).

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen **bis zum vollen Gesamtbetrag**, incl. der sozialen Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Pflegegrad	pro Kalenderjahr Euro	<u>Kurzzeitpflege</u> wird bis zu 8 Wochen gewährt, 50% des Pflegegeldes wird bis zu 8 Wochen weiter gezahlt. Überschüsse sind <u>nicht</u> ins nächste Jahr übertragbar. Der Leistungsbetrag für Kurzeithilfe kann durch Hinzunahme ungenutzter Mittel der <u>Verhinderungs(Ersatz)pflege</u> (um 100%) auf insgesamt 3.224 Euro pro Kalenderjahr erhöht werden. Die erforderlichen „Hotelkosten“ können evtl. unter Zuhilfenahme des angesparten monatlichen <u>Entlastungsbetrages</u> finanziert werden.
1	125	*)
2	1.612	Pflegebedürftige können bei Abwesenheit oder Erkrankung der Pflegeperson in einer geeigneten Einrichtung versorgt werden. Die „Hotelkosten“, nämlich Unterbringung, Investitionskosten und Verpflegung (§ 43 SGB XI) müssen privat erbracht werden (evtl. durch die Sozialhilfe).
3	1.612	
4	1.612	
5	1.612	

*) pro Monat sind bis 125 € als Entlastungsbetrag einsetzbar

Tabelle 4

Vollstationäre Pflege (§ 43 PSG XI)

Wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit eines einzelnen Falles nicht in Betracht kommt, haben **Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5** Anspruch auf **Pflege in einer vollstationären Einrichtung**. Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der pauschalen Leistungsverträge die pflegebedingten Aufwendungen incl. Betreuung und medizinischer Versorgung.

Zusätzlich haben die Bewohner/innen eines Pflegeheimes Anspruch auf Angebote zur Betreuung und Aktivierung. Dazu gehören gemeinsames Malen, Basteln, handwerkliche Tätigkeiten, Gartenarbeit, Pflege von Haustieren, Spiele, Tanz. Auch Heimbewohner/innen, die noch keinen PG 1 haben und deshalb keine weiteren Zuschüsse der Pflegekasse erhalten, haben Anspruch auf solche Aktivierungsangebote (siehe Tabelle 1).

Die Pflegekassen treffen mit den Einrichtungsträgern entsprechende Vereinbarungen, diese müssen dann - entsprechend dem jeweiligen Bedarf - zusätzliche Betreuungskräfte für die Aktivierungsangebote einstellen.

Pflegegrad	pro Monat Euro	Die Pflegekasse übernimmt (im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge) alle pflegebedingten Aufwendungen und Leistungen incl. medizinischer Behandlungspflege. Die Kosten für Unterbringung, Investitionskosten und Verpflegung sind von den Pflegebedürftigen, deren Angehörigen oder der Sozialhilfe zu erbringen.
2	770	Seit Einführung von PSG II zum 1.1.2017 muss der Betrag der selbst zu übernehmenden Kosten- unabhängig vom Pflegegrad - für Bewohner/innen derselben Einrichtung einheitlich sein . Die Höhe legt der Träger der jeweiligen Einrichtung fest.
3	1.262	
4	1.775	
5	2.005	

Tabelle 5

Der Pflegeheimplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit **bis zu 6 Wochen (42 Tage pro Kalenderjahr)** für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend davon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Aufhalten des/der Pflegebedürftigen im Krankenhaus oder einer Rehabilitations-Einrichtung um **die Dauer dieser Aufenthalte** (§ 87a SGB XI).

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI)

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung von Pflegepersonen **der Pflegegrade 2 bis 5** entrichtet die Pflegekasse der Gepflegten Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Pflegeperson. **Neben weiteren Bedingungen** ist Voraussetzung, dass die Bezugsperson noch keine volle Rente oder Ruhegehalt bezieht, pro Woche weniger als 30 Std. erwerbstätig ist und mindestens 10 Std. (verteilt auf 2 Tage) die erforderliche Pflege und Versorgung leistet.

Jährlich wird **aus den Einkünften aller Erwerbstätigen im vorletzten Jahr** die geltende Bezugsgröße für das neue Jahr ermittelt. Da Angehörige kein Gehalt beziehen legt der Gesetzgeber für sie ein fiktives Einkommen fest.

Fiktives Einkommen der pflegenden Bezugsperson pro Monat

Pflegegrad	Bezugsgröße 2017 = 2.975 Euro BRD West	Bezugsgröße 2017 = 2.660 Euro BRD Ost
2	Bezugsgröße x 27% = 803,25 €	Bezugsgröße x 27% = 718,20 €
3	Bezugsgröße x 43% = 1.279,25 €	Bezugsgröße x 43% = 1.143.80 €
4	Bezugsgröße x 70% = 2.082,50 €	Bezugsgröße x 70% = 1.862.00 €
5	Bezugsgröße x 100% = 2.975,00 €	Bezugsgröße x 100% = 2.660,00 €

Tabelle 6

Bei Inanspruchnahme der Kombinations- oder Pflegesachleistung werden - außer der Reduzierung/Streichung des Pflegegeldes der Pflegebedürftigen - **auch die Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Pflegepersonen gekürzt**.

2017

Erreichbare Rente für ein Jahr häusliche Pflege

monatlich

Pflegegrad	Bei Inanspruchnahme		BRD West	BRD Ost*)
2	von Pflegegeld	1% Bezugsgröße x 27,00 % ⇒	8,03 €	7,18 €
	der Kombileistung	1% Bezugsgröße x 22,95 % (- 4,05%) ⇒	6,83 €	6,11 €
	der vollen Pflegesachleistung	1% Bezugsgröße x 18,90 % (- 8,10%) ⇒	5,62 €	5,62 €
3	von Pflegegeld	1% Bezugsgröße x 43,00 % ⇒	12,79 €	11,44 €
	der Kombileistung	1% Bezugsgröße x 36,55 % (- 6,45%) ⇒	10,87 €	9,72 €
	der vollen Pflegesachleistung	1 % Bezugsgröße x 30,10 % (- 12,90%) ⇒	8,96 €	8,01 €
4	von Pflegegeld	1% Bezugsgröße x 70,00 % ⇒	20,83 €	18,62 €
	der Kombileistung	1% Bezugsgröße x 59,50 % (- 10,50%) ⇒	17,70 €	15,83 €
	der vollen Pflegesachleistung	1% Bezugsgröße x 49,00 % (- 21,00%) ⇒	14,58 €	13,03 €
5	von Pflegegeld	1% Bezugsgröße x 100,00 % ⇒	29,75 €	26,60 €
	der Kombileistung	1% Bezugsgröße x 85,00 % (- 15,00%) ⇒	25,29 €	22,61 €
	der vollen Pflegesachleistung	1% Bezugsgröße x 70,00 % (- 30,00%) ⇒	20,83 €	18,62 €

*) Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen, Ostberlin

Tabelle 7