

Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegeunterstützungsgeld

Bei einem plötzlichen Pflegefall in der Familie brauchen Sie etwas Zeit, um die Versorgung zu organisieren. Darum können Sie eine Auszeit vom Beruf bis zu 10 Tagen nehmen und erhalten Pflegeunterstützungsgeld. Durch die Einführung des Pflegeunterstützungsgeldes wird dem Arbeitnehmer, der eine Pflege-Auszeit nimmt, bis zu 90 Prozent des Nettogehalts ersetzt. Die Bezahlung übernimmt hierbei nicht der Arbeitgeber, sondern die Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen. Die Zahlung erfolgt auf Antrag bei der Pflegeversicherung.

Pflegegeld

Wird die Pflege zuhause durch einen Angehörigen oder einer anderen Pflegeperson durchgeführt, zahlt die Pflegeversicherung monatlich das sogenannte Pflegegeld an den Pflegebedürftigen. Über dieses Geld kann frei verfügt werden. Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, dass die häusliche Pflege durch eine benannte Pflegeperson sichergestellt ist und mindestens der Pflegegrad 2 vorliegt. Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig von dem Pflegegrad. Eine verpflichtende Beratung durch anerkannte Pflegedienste muss regelmäßig durchgeführt werden. Die Beratungsbesuche sollen der pflegenden Person pflegfachliche Unterstützung bieten, umso die Qualität für die häusliche Pflege zu gewährleisten. Die Kosten werden von der Pflegeversicherung übernommen.

Pflegegeld		
Pflegegrad	Leistungen pro Monat	Beratungseinsätze (nach § 37,3 SGB XI)
Pflegegrad 1	-	-
Pflegegrad 2	316 €	halbjährlich
Pflegegrad 3	545 €	halbjährlich
Pflegegrad 4	728 €	vierteljährlich
Pflegegrad 5	901 €	vierteljährlich

Behandlungspflege

Medizinische Verrichtungen, wie z.B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Medikamente stellen, Verbandswechsel, Injektionen, u.a., können auch ohne Pflegegrad von einem ambulanten Pflegedienst durchgeführt werden. Diese Kosten werden nach Bewilligung der Krankenkasse von diesen übernommen. Hierzu wird eine Verordnung vom Hausarzt benötigt.

Pflegesachleistung

Wird die häusliche Pflege durch Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes geleistet, steht von der Pflegeversicherung die ambulante Sachleistung zur Verfügung. Die Höhe dieses Betrages ist vom Pflegegrad abhängig. Zu den Angeboten des Pflegedienstes gehören:

- Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilisation und Lagerung
- Hilfe bei der Haushaltsführung z.B. Kochen, Einkaufen und Reinigen der Wohnung
- Beratung

Pflegesachleistung	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	724 €
Pflegegrad 3	1.363 €
Pflegegrad 4	1.693 €
Pflegegrad 5	2.095 €
* Pro Monat bis zu 125 € einsetzbarer Entlastungsbetrag	

Kombinationsleistung

Wird eine pflegebedürftige Person von einem Angehörigen oder anderen Pflegeperson **und** einem Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes versorgt, ist die Inanspruchnahme einer Kombinationsleistung möglich. In diesem Fall wird das Pflegegeld und die Pflegesachleistung miteinander kombiniert. Das Pflegegeld vermindert sich in diesem Fall anteilig im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen ambulanten Sachleistung. Das heißt: werden z.B. 30% eines Pflegegrades von der Sachleistung verbraucht, werden 70% vom gleichen Pflegegrad als Pflegegeld ausgezahlt.

Entlastungsbetrag

Alle Personen die im häuslichen Umfeld gepflegt werden und einen Pflegegrad von 1 bis 5 haben, haben Anspruch auf den sogenannten Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125€. Der Entlastungsbetrag wird nicht ausgezahlt, sondern kann für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Er kann nicht für private Hilfen eingesetzt werden. Auf Nachweis (Belege oder Rechnung des Anbieters) wird das Geld von der Pflegekasse erstattet oder der Anbieter rechnet mit dem Einverständnis des Pflegebedürftigen

oder seinem Bevollmächtigten direkt mit der Pflegeversicherung ab. Wird die Leistung innerhalb eines Kalenderjahres nicht verbraucht, wird der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Mit dem Entlastungsbetrag können folgende Leistungen abgerechnet werden:

- für Pflegedienste im Bereich der Körperpflege (Pflegegrad 1)
- für Pflegedienste im Bereich der Betreuung und hauswirtschaftlichen Dienste (Pflegegrad 1-5)
- für nach Landesrecht anerkannte alltagsunterstützende Angebote (Pflegegrad 1-5)
- für Tagespflege
- für Kurzzeitpflege

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote);
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahe-stehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden);
3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Entlastungsbetrag	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	125 €

Umwandlungsanspruch

Schöpfen Pflegebedürftige den monatlichen Sachleistungsbetrag, der für die Pflege durch ambulante Pflegedienste vorgesehen ist, nicht oder nicht vollständig aus, können sie den nicht verbrauchten Sachleistungsbetrag auch für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. Maximal dürfen auf diese Weise 40 Prozent des jeweiligen Leistungsbetrags zugunsten von Angeboten zur Unterstützung im Alltag umgewandelt werden. Für die Umwandlung der nicht genutzten Pflegesachleistung (bis zu 40%) in eine Entlastungsleistung ist keine Antragstellung bei der Pflegekasse mehr nötig. Eine Kostenerstattung erfolgt gegen Vorlage entsprechender Belege

Tages- oder Nachtpflege

Die Tages- oder Nachtpflege ist eine Einrichtung, die den ambulanten Pflegedienst entspannt und stabilisiert. Hier werden Pflegebedürftige betreut, versorgt und treffen auf andere Menschen, in einer ähnlichen oder gleichen Situation wie sie selbst. Die Tagespflegen haben in der Regel von 08:00-16:00 Uhr an den fünf Werktagen geöffnet. Nachtpflegen werden im Landkreis Osterholz nicht angeboten. Die Tagespflege kann auch nur an einzelnen Tagen in der Woche besucht werden. Pflegekassen übernehmen die Kosten für die pflegerische Versorgung und Betreuung während des Aufenthaltes in der Tagespflege und zwar bis zu einem je nach Pflegegrad festgelegten Rahmen. Für Pflegegrad 1 besteht kein direkter Anspruch, jedoch kann der monatliche Entlastungsbetrag genutzt werden. Bestimmte Kostenteile der Tagespflege (Verpflegung und Fahrgeld) müssen selber getragen werden. Der Entlastungsantrag kann ergänzend für den Besuch einer Tagespflege genutzt werden. Dadurch reduziert sich der Eigenanteil.

Der Anspruch auf Pflegegeld bzw. ambulante Sachleistung entfällt bei Nutzung einer Tagespflege nicht.

Tagespflege	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €
*Pro Monat bis zu 125 € einsetzbarer Entlastungsbetrag	

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind Geräte oder Sachmittel, die zur Erleichterung der häuslichen Pflege nötig sind. Sie sollen dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen oder zur Linderung der Beschwerden. Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen der Pflegeversicherung, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit und Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Die Pflegekasse unterscheidet zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel.

- **Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind zum Beispiel Einmalhandschuhe, Bettelagen oder Händedesinfektionsmittel. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten bis zu einem Betrag von 40 Euro monatlich.

Inkontinenzartikel gehören nicht dazu. Personen mit einer Inkontinenz können einen Zuschuss Ihrer Krankenkasse für Inkontinenzmaterial erhalten. Dazu benötigen sie ein Rezept. Auf dem Rezept müssen die Diagnose, z.B. Inkontinenz, und die Gültigkeitsdauer mit der Angabe „Dauerversorgung“ vermerkt sein.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	40 €

- **Technische Pflegehilfsmittel**

Zu den technischen Pflegehilfsmitteln zählen beispielsweise ein Pflegebett, Lagerungshilfen oder ein Notrufsystem. Das Pflegehilfsmittel-Verzeichnis gibt eine Orientierung, welche Pflegehilfsmittel im Rahmen der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt beziehungsweise leihweise überlassen werden. Zu den Kosten für technische Hilfen muss der Pflegebedürftige einen Eigenanteil von 10 Prozent, maximal jedoch 25 € zuzahlen. Größere technische Hilfsmittel werden oft leihweise überlassen, so dass eine Zuzahlung entfällt.

Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen

Mit dem Digitale-Versorgung-und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) tritt neben dem Anspruch der Pflegebedürftigen auf Leistungen wie Pflegehilfsmittel ein neuer Leistungsanspruch in der Häuslichkeit auf Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzenden Unterstützungsleistungen in Höhe von bis zu insgesamt 50 Euro monatlich.

Digitale Pflegeanwendungen können von der pflegebedürftigen Person selbst oder in Interaktion mit Angehörigen oder dem Pflegedienst genutzt werden. Erscheinungsformen sind neben Pflege-Apps etwa browserbasierte Webanwendungen oder Software zur Verwendung am PC. Digitale Pflegeanwendungen können Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen dabei helfen, ihren pflegerischen Alltag besser zu bewältigen und zu organisieren. Darunter fallen auch digitale Produkte, die zur Bewältigung besonderer pflegerischer Situationen, etwa im Bereich der Erhaltung der Mobilität oder bei Demenz, eingesetzt werden können. Die Aufwendungen können zukünftig Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 auf Antrag und nach Genehmigung durch die Pflegekasse erstattet werden.

Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	50 €

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1-5, die im häuslichen Wohnumfeld versorgt werden, haben Anspruch, das Wohnumfeld an ihre besonderen Bedürfnisse individuell anzupassen. Die Pflegekasse zahlt auf Antrag einen Zuschuss für Wohnraumanpassung bis zu 4.000 Euro je Maßnahme. Grundsätzlich sollten die Zuschüsse zur Wohnungsanpassung vor Beginn der Umbaumaßnahme mit einem Kostenvoranschlag beantragt werden.

Ein Zuschuss kann gewährt werden, wenn dadurch die häusliche Pflege erst ermöglicht wird, für die Pflegeperson erheblich erleichtert wird oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird.

Die Bewilligung eines Zuschusses ist ein zweites Mal möglich, wenn die Pflegesituation sich so gravierend verändert hat, dass erneute Maßnahmen notwendig werden.

Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, kann der Zuschuss auch zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes genutzt werden. Als Obergrenze gilt dann der Betrag von 16000 Euro für maximal 4 anspruchsberechtigte Personen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	4.000 €
Pflegegrad 1 - 5	16.000€ Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen

Verhinderungspflege (Ersatzpflege)

Pflegebedürftige, die von ihren Angehörigen zu Hause versorgt und betreut werden, erhalten die Verhinderungspflege, wenn ihre Angehörigen eine Vertretung brauchen. Einzige Voraussetzung für Inanspruchnahme der Verhinderungspflege ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens ein halbes Jahr gepflegt hat und der Pflegebedürftige vom Zeitpunkt der Verhinderungspflege mindestens in Pfleegerad 2 eingestuft ist. Diese Ersatzpflegeperson können stellvertretend professionelle Pflegekräfte, Angehörige, Nachbarn oder Freunde sein. Die jährliche Kostenübernahme für Verhinderungspflege beträgt bis zu 1.612 €. Angehörige 1. und 2. Grades stehen jedoch nur eine Höhe von dem 1,5-Fachen des Pflegegeldes zur Verfügung. Nachgewiesene Aufwendungen (Fahrtkosten) können zusätzlich erstattet werden. Der Höchstbetrag liegt in dem Fall bei 1.612 €. Es ist möglich, die Verhinderungspflege rückwirkend geltend zu machen.

Verhinderungspflege		
Pflegegrad	Leistungen pro Kalenderjahr	
	Durch sonstige Person	Durch nahe Angehörige (1. und 2. Verwandtschaftsgrad)
Pflegegrad 1	-	-
Pflegegrad 2	1.612 €	474,00 € (1,5-Faches von 316 €)
Pflegegrad 3	1.612 €	817,50 € (1,5-Faches von 545 €)
Pflegegrad 4	1.612 €	1.092,00 € (1,5-Faches von 728 €)
Pflegegrad 5	1.612 €	1.351,50 € (1,5-Faches von 1.612€)

- Während der Verhinderungspflege wird das Pflegegeld für maximal 6 Wochen in halber Höhe ausbezahlt
- Wird die Verhinderungspflege für weniger als 8 Stunden am Tag durchgeführt, wird das Pflegegeld nicht gekürzt.

Übertragbarkeit Kurzzeitpflege auf Verhinderungspflege:

Die Verhinderungspflege kann im Kalenderjahr mit nicht genutzten Geldern aus der Kurzzeitpflege bis zu 806 € aufgestockt werden. In diesem Fall stehen im Kalenderjahr 2.424 € für die Verhinderungspflege zur Verfügung.

Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder Übergangsweise im Anschluss an einem Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege.

Für die vorübergehende Pflege in einem Pflegeheim stellt die Pflegeversicherung im Kalenderjahr 1.774 € zur Verfügung. Der Zeitraum beträgt maximal 28 Tage. Meistenteils werden in fast allen Pflegeheimen sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ angeboten, d.h. wenn die Dauerplätze nicht belegt sind, werden Kurzzeitpflegeplätze angeboten.

- Während der Kurzzeitpflege wird bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes weitergezahlt.

Übertragbarkeit: Verhinderungspflege auf Kurzzeitpflege:

Die Kurzzeitpflege kann im Kalenderjahr mit nicht genutzten Geldern aus der Verhinderungspflege bis zu 1.612 € aufgestockt werden. In diesem Fall stehen im Kalenderjahr 3.386 € für die Kurzzeitpflege und Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr zur Verfügung.

Kurzzeitpflege	
Pflegegrad	Leistungen pro Kalenderjahr
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	1.774 €
Pflegegrad 3	1.774 €
Pflegegrad 4	1.774 €
Pflegegrad 5	1.774 €
*Pro Monat bis zu 125 € einsetzbarer Entlastungsbetrag	

Grundsätzlich muss ein Eigenanteil für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten selber getragen werden. Der Entlastungsantrag kann ergänzend für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege genutzt werden. Dadurch reduziert sich der Eigenanteil.

Liegt keine Pflegebedürftigkeit vor oder ist keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2,3,4 oder 5 festgestellt, gibt es unter bestimmten Voraussetzungen Kurzzeitpflege zudem als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse (§39c SGB V).

Internetportal des Landkreises Kurzzeitpflegeplätze

Zurzeit sind die Plätze begehrt, aber rar. Um solch eine Suche zu erleichtern, bietet der Landkreis mit seinem Angebot einen schnellen Überblick über „freie“ Pflegeplätze in der Region.

- www.pflege-ohz.de

Das Internet-Portal dient als Anlaufstelle sowohl für pflegende Angehörige als auch für Krankenhäuser, Betreuer und Krankenkassen. Es ermöglicht eine schnelle Übersicht der freien Plätze und schafft einen Überblick aller stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis. Durch eine Verlinkung ist es zudem möglich, direkt auf die Internetseite der entsprechenden Einrichtung zu gelangen. Nähere Auskünfte über die Einrichtungen und individuellen Fragen können im direkten Kontakt geklärt werden. Das Internet-Portal wird aufgrund der Eingaben der Einrichtungen bei Änderungen von diesen selber aktualisiert.

Vollstationäre Pflege

In Situationen, wo die Hilfe von Angehörigen oder einem ambulanten Pflegedienst nicht mehr ausreicht oder ein rund um die Uhr eine Versorgung notwendig wird, ist eine Heimunterbringung sinnvoll.

Bei einer dauerhaften vollstationären Versorgung in einem Pflegeheim übernimmt die Pflegeversicherung Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 erhalten pauschale monatliche Leistungen. Den Versicherten mit Pflegegrad 1 gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss von 125 Euro.

Vollstationäre Pflege	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	Zuschuss in Höhe von 125 Euro
Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegegrad 4	1.775 €
Pflegegrad 5	2.005 €

Über diese Leistungen hinaus haben Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.

Reichen die Leistungen nicht aus, die pflegebedingten Aufwendungen zu decken, ist von der pflegebedürftigen Person ein Eigenanteil zu zahlen. Dieser Eigenanteil ist für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich hoch, unabhängig von dem vorliegenden Pflegegrad. Hinzu kommen die Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionskosten.

Ab dem 1. Januar 2022 zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil und den Ausbildungskosten. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bleiben davon unberührt. Der Zuschlag für den zu zahlenden Eigenanteil für die Pflegekosten wird nach der Dauer des Aufenthaltes bestimmt. Je länger ein Pflegebedürftiger in einer Einrichtung lebt, desto geringer wird der Eigenanteil.

Der Eigenanteil sinkt

- o bis 12 Monate um 5%,
- o mehr als 12 Monate um 25 %,
- o mehr als 24 Monate um 45 %
- o mehr als 36 Monate 70 %.

Pflegezeiten in vollstationärer Pflege vor dem 1. Januar 2022 werden bei der Ermittlung der Verweildauer mitgezählt. Grundsätzlich wird ein Kalendermonat voll berücksichtigt, sobald mindestens ein Leistungstag auf ihn entfällt.

Können die Kosten für ein Wohnen im Pflegeheim nicht vollumfänglich selber getragen werden, kann ein Antrag für Hilfe zur Pflege beim Sozialamt des Landkreises Osterholz gestellt werden.

Wichtig: Denken Sie daran, bei auftretenden Fragen zur Pflege, sprechen Sie ihre Pflegeversicherung oder den Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Osterholz an.

Aktuelle Informationen:

Um das Gesundheitswesen und die Pflege bei der Bewältigung der Corona Pandemie zu unterstützen, hat der Gesetzgeber Sonderregelungen erlassen. Bitte erkundigen sie sich bei Ihrer Pflegeversicherung.