

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 im Kalenderjahr 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	347 €	halbjährlich
Pflegegrad 3	599 €	halbjährlich
Pflegegrad 4	800 €	halbjährlich
Pflegegrad 5	990 €	halbjährlich

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	796 €
Pflegegrad 3	1.497 €
Pflegegrad 4	1.859 €
Pflegegrad 5	2.299 €
* Pro Monat bis zu 131 € 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.

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.

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 131€. Der Entlastungsbetrag wird nicht ausgezahlt, sondern kann für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Er kann unter bestimmten Voraussetzungen auch 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. Ungenutzte Beträge aus dem Vorjahr verfallen jeweils am 30. Juni eines Jahres.

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 nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden 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	131 €

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 Pflernaltag 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	721 €
Pflegegrad 3	1.357 €
Pflegegrad 4	1.685 €
Pflegegrad 5	2.085 €
*Pro Monat bis zu 131 € 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, Bettunterlagen oder Händedesinfektionsmittel. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten bis zu einem Betrag von 40 Euro monatlich.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	42 €

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

- **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.

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. Monatliche Leistungen bitte bei Pflegekasse erfragen.

Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen (DiPa)	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	Bitte bei der Pflegekasse erkundigen

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 4.180 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 16.720 Euro für maximal 4 anspruchsberechtigte Personen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 - 5	4.180 €
Pflegegrad 1 - 5	16.720€ Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Ab 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst. Innerhalb eines Kalenderjahres steht ein Gesamtbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, der von pflegebedürftigen Personen ab Pflegegrad (PG) 2 flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden kann.

Verhinderungspflege (Ersatzpflege)

Pflegebedürftige, die von ihren Angehörigen zu Hause versorgt und betreut werden, erhalten eine Ersatzleistung, wenn ihre Angehörigen vorübergehend an der Pflege gehindert sind. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 werden die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege, der sogenannten Verhinderungspflege, für längstens 8 Wochen je Kalenderjahr von der Pflegeversicherung übernommen. Die Ersatzpflegepersonen können stellvertretend professionelle Pflegekräfte, Angehörige, Nachbarn oder Freunde sein. Die jährliche Kostenübernahme für Verhinderungspflege steht bis zu einem Betrag von 3539 € zur Verfügung.

Für nahe Angehörige oder Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft leben, die Pflege aber nicht erwerbsmäßig ausüben sind die Aufwendungen der Pflegekasse grundsätzlich auf dem 2-fachen Betrag des jeweiligen Pflegegeldes begrenzt. Bei nachgewiesenen Aufwendungen wie Fahrkosten oder Verdienstausfall kann die Leistung bis auf insgesamt 3539 € aufgestockt werden.

Es ist möglich, die Verhinderungspflege bis zu 4 Jahre rückwirkend geltend zu machen, wenn alle Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt waren, spätestens jedoch am Ende des darauffolgenden Kalenderjahres, in dem die Verhinderungspflege erbracht wurde.

Verhinderungspflege		
Pflegegrad	Leistungen pro Kalenderjahr	
	Durch sonstige Person	Durch nahe Angehörige (1. und 2. Verwandtschaftsgrad)
Pflegegrad 1	-	-
Pflegegrad 2	1.685 €	694 €
Pflegegrad 3	1.685 €	1198 €
Pflegegrad 4	1.685 €	1.600 €
Pflegegrad 5	1.685 €	1.980 €

Die Verhinderungspflege kann tage- oder stundenweise in Anspruch genommen werden.

- Die reguläre Verhinderungspflege kennzeichnet sich durch die Dauer von mehr als 8 Stunden täglich. Für die Tage einer Verhinderungspflege wird das Pflegegeld auf die Hälfte des bisher bezogenen Satzes gekürzt. Die reguläre Verhinderungspflege ist auf die Dauer von maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt. Während der tageweisen Verhinderungspflege wird das Pflegegeld für maximal 8 Wochen in halber Höhe ausbezahlt.
- Wird die Verhinderungspflege für weniger als 8 Stunden am Tag durchgeführt, wird das Pflegegeld nicht gekürzt.

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 bis zu 3539 € zur Verfügung. Der Zeitraum beträgt maximal 8 Wochen. In fast allen Pflegeheimen werden 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.

Kurzzeitpflege	
Pflegegrad	Leistungen pro Kalenderjahr
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	1.854 €
Pflegegrad 3	1.854 €
Pflegegrad 4	1.854 €
Pflegegrad 5	1.854 €
*Pro Monat bis zu 131 € 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).

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 131 Euro.

Vollstationäre Pflege	
Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	Zuschuss in Höhe von 131 Euro
Pflegegrad 2	805 €
Pflegegrad 3	1.319 €
Pflegegrad 4	1.855 €
Pflegegrad 5	2.096 €

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

- bis 12 Monate um 15 %,
- ab dem 13. Monat um 30 %,
- ab 25. Monat um 50 %
- ab 37. Monat 75 %.

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.