

Pflegegeld für häusliche Pflege

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Pflegegeldleistungen pro Monat
Pflegegrad 2	316,00 €
Pflegegrad 3	545,00 €
Pflegegrad 4	728,00 €
Pflegegrad 5	901,00 €

Der Anspruch auf Pflegegeld setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem bewilligten Betrag die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise sicherstellen kann. Das bedeutet, eine Betreuung durch Angehörige oder sonstige ehrenamtlich tätige Pflegepersonen muss gewährleistet sein.

Besteht der Anspruch nicht für den vollen Monat, wird der Pflegegeldbetrag entsprechend gekürzt. Eine Ausnahme ist die Pflegeunterbrechung wegen eines Krankenhausaufenthalts. Bei vorübergehender vollstationärer Krankenhausbehandlung wird das Pflegegeld bis zu vier Wochen weitergezahlt.

Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen und bei einer Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

Pflicht zur regelmäßigen Beratung bei häuslicher Pflege

Wenn Angehörige ohne Unterstützung durch professionelle Kräfte pflegen, die Pflegebedürftigen also nur das Pflegegeld beziehen, sind sie dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen für sie kostenfreien Pflegeeinsatz durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung abzurufen. Diese Beratungseinsätze dienen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege. Die Kosten werden von der Pflegeversicherung übernommen. Diese regelmäßigen Besuchstermine durch ausgebildete Pflegefachkräfte sind als "Mitwirkungspflicht" des Pflegebedürftigen vorgeschrieben und müssen gegenüber der Pflegekasse nachgewiesen werden.

Grundsätzlich sind die Beratungen in den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und in Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich abzurufen. Werden die Beratungstermine abgelehnt, kann das Pflegegeld gekürzt oder gestrichen werden.

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Pflegesachleistungen können für die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Pflegesachleistungen pro Monat
Pflegegrad 2	724,00 €
Pflegegrad 3	1.363,00 €
Pflegegrad 4	1.693,00 €
Pflegegrad 5	2.095,00 €

Versicherte mit dem Pflegegrad 1 können die Pflegesachleistungen für die häusliche Pflege über den Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 € monatlich in Anspruch nehmen.

Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistungen

Die beiden Bereiche Sachleistungen (Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst) und Geldleistungen (Pflegegeld) können auch kombiniert in Anspruch genommen werden.

Man erhält dann jedoch nicht beide Leistungen zu vollen Anteilen, sondern das Pflegegeld verringert sich anteilig um den Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen. Wer zum Beispiel seinen Anspruch auf Sachleistungen, also Pflege durch einen ambulanten Dienst, nur zu 70 Prozent in Anspruch nimmt, erhält nur noch 30 Prozent des ihm zustehenden Pflegegelds ausgezahlt.

Hat man sich für eine Kombination aus beiden Leistungen entschieden, ist man sechs Monate lang an diese Regelung gebunden, außer die Pflegesituation verändert sich wesentlich.

Verhinderungspflege

Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson durch Personen, die keinen nahen Angehörigen sind

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Die nachfolgend beschriebenen Leistungen der Pflegekasse gelten bei der Ersatzpflege durch einen ambulanten Pflegedienst, entfernte Verwandte, Bekannte oder Nachbarn, die nicht in einer häuslichen Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen leben.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr bis zu
Pflegegrad 2 bis 5	1.612,00 €

Voraussetzung ist jedoch, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Zusätzlich kann bis zu 50 % des Leistungsbetrages für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806,00 €) für die Verhinderungspflege beansprucht werden. Verhinderungspflege kann dadurch auf max. 150 % des Betrages ausgeweitet werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Der nicht verbrauchte Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der stationären Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson durch nahe Angehörige

Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige (bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert oder mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft lebend) wird die Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr gewährt. Die Aufwendungen sind grundsätzlich auf den 1,5fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades beschränkt. Entstehen den nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen jedoch notwendige Aufwendungen, zum Beispiel Fahrtkosten oder Verdienstausschlag, so können die Pflegekassen diese Kosten auf Nachweis zusätzlich übernehmen.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Grundsätzlich werden unter dem Begriff Pflegehilfsmittel Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern und dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Für die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel werden durch die Pflegekasse folgende Aufwendungen übernommen:

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 bis 5	60,00 €

Pflegehilfsmittel werden unterschieden in zum Verbrauch bestimmte und technische Produkte. Nicht jedes Hilfsmittel ist ein Pflegehilfsmittel. Als Richtlinie gilt, dass Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen müssen. Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind keine Pflegehilfsmittel.

Technische Hilfsmittel können zum Beispiel sein:

- Lagerungshilfen
- Pflegebetten
- Hausnotrufgeräte

Für technische Hilfen fällt eine Zuzahlung in Höhe von 10 Prozent, höchstens aber 25,00 Euro an, die der Pflegebedürftige als Eigenanteil pro Hilfsmittel selbst zahlt, sofern er nicht von der Zuzahlung befreit ist.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind zum Beispiel

- Einmalhandschuhe

- Betteinlagen
- Desinfektionsmittel

Für die Kosten der Verbrauchsprodukte wird bis zu 40,00 Euro pro Monat durch die Pflegekasse erstattet.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Wenn ein Pflegebedürftiger zu Hause gepflegt und betreut wird, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an die besonderen Belange des Pflege- oder Betreuungsbedürftigen individuell anzupassen. Die Pflegeversicherung gewährt, unabhängig vom Pflegegrad, finanzielle Zuschüsse für "Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes".

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Maßnahme bis zu
Pflegegrad 1 bis 5	4.000,00 €

Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, erhöht sich der Leistungsbetrag auf bis zu 16.000,00 €.

Technische Hilfen im Haushalt können zum Beispiel die Verbreiterung von Türen, die Installation von Rampen, der Einbau eines Treppenlifts oder die Entfernung von Türschwellen sein.

Alle Veränderungen des Wohnraumes, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung erforderlich sind, gelten als eine Maßnahme. Wenn zum Beispiel die Wohnung rollstuhlgerecht umgebaut werden soll, zählen alle Türverbreiterungen und Entfernung von Türschwellen zusammen als eine Maßnahme, es wird nicht jede einzelne Türverbreiterung als einzelne Maßnahme im Sinne der Vorschrift gesehen. Näheres dazu sollte bei der Pflegekasse erfragt werden. Wichtig ist, dass der Zuschuss mit einem Kostenvoranschlag bei der Pflegekasse beantragt wird, bevor mit den Umbaumaßnahmen begonnen wird.

Ein Zuschuss zur Wohnungsanpassung kann auch ein zweites Mal gewährt werden, wenn die Pflegesituation sich so verändert hat, dass erneute Maßnahmen nötig werden.

Pflegekurse

Für pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtliche Pflegepersonen sind Pflegekurse sehr interessant und hilfreich.

Sie sollen die Qualität der häuslichen Pflege verbessern und sind kostenlos. Ausgebildete Fachkräfte vermitteln hier den "Laienpflegern" - zum Beispiel den Angehörigen - Kenntnisse und Fertigkeiten, die die häusliche Pflege erleichtern oder verbessern. Außerdem besteht durch solche Veranstaltungen die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Anbieter sind die Pflegekassen, häufig in Zusammenarbeit mit Verbänden der Wohlfahrtspflege, Volkshochschulen oder Bildungsvereinen. Informationen zu Pflegekursen gibt die zuständige Pflegekasse beziehungsweise die Krankenversicherung vor Ort.

Das Bundesministerium für Gesundheit bietet die informative Broschüre "Pflegen Zuhause - Ratgeber für die häusliche Pflege" an. Sie enthält zahlreiche Praxistipps für die häusliche Pflege.

Zusätzliche Entlastungsleistungen

Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, können sogenannte zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen. Diese sollen die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen unterstützen, zum Beispiel um eine Betreuung im Alltag sicherzustellen oder zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Organisation des Pflegealltags.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Entlastungsbetrag monatlich
Pflegegrad 1 bis 5	125,00 €

Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Er kann zur (Ko-) Finanzierung einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer vorübergehenden vollstationären Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) verwendet werden. Außerdem kann er für Leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Wer seinen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausschöpft, kann zudem den nicht für den Bezug von ambulanten Sachleistungen genutzten Betrag – maximal aber 40 Prozent des hierfür vorgesehenen Leistungsbetrages – für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote verwenden.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge können in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Der Pflegebedürftige lebt nicht ständig in einem Pflegeheim. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die pflegende Person berufstätig ist und die

KATHOLISCHE STIFTUNG MARIENHOSPITAL AACHEN

Zeise 4 · 52066 Aachen · Tel.: 0241/6006-0 · Fax: 0241/6006-3109

info@marienhospital.de · www.marienhospital.de

Pflege deshalb nur abends und am Wochenende übernehmen kann. Eine teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege ist aber nicht nur dann eine Alternative, wenn eine ausreichende Betreuung zu Hause nicht möglich ist. Die Tagespflege kann die häusliche Pflege ergänzen und entlasten. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2	689,00 €
Pflegegrad 3	1.298,00 €
Pflegegrad 4	1.612,00 €
Pflegegrad 5	1.995,00 €

Personen im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 € monatlich hierfür einsetzen.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung / dem Pflegegeld oder der Kombinationsleistung im vollen Umfang in Anspruch genommen werden.

Kurzzeitpflege

Zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt kann die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr beansprucht werden.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr bis zu
Pflegegrad 2 bis 5	1.774,00 €

Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Der nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege mit dem nicht verbrauchten Leistungsbetrag der Verhinderungspflege aufgestockt werden; parallel kann auch die Zeit für die Inanspruchnahme von vier auf bis zu acht Wochen ausgeweitet werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Die Leistungen der Kurzzeitpflege umfassen die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sind - wie bei der häuslichen Pflege auch - von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige besteht bei Vorliegen der Pflegegrade 2 bis 5 unabhängig davon, wie lange der Pflegebedürftige bereits vorher betreut wurde.

Leistungen im Bereich der vollstationären Pflege

Durch Leistungen der vollstationären Pflege werden Pflegebedürftige, die zum Beispiel in einem Pflegeheim leben unterstützt.

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	125,00 €
Pflegegrad 2	770,00 €
Pflegegrad 3	1.262,00 €
Pflegegrad 4	1.775,00 €
Pflegegrad 5	2.005,00 €

Die Leistungen, die die Pflegekasse übernimmt, decken nur teilweise die Kosten der Bereiche Grundpflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege im Pflegeheim ab.

Von dem Pflegebedürftigen selbst sind der einrichtungseinheitliche Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendung, die Kosten der Unterkunft und Verpflegung - die so genannten "Hotelkosten" -, die Investitionsaufwendungen und der Umlagebeträge nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) und des Pflegeberufgesetzes (PflBG) zu tragen.

Die Pflegeversicherung zahlt bei der Versorgung im Pflegeheim, neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag, einen Zuschlag. Dieser steigt mit der Dauer der stationären Pflege. Der Zuschuss wird an dem Eigenanteil der Pflegekosten und Ausbildungsumlagen bemessen und ist nach Jahren wie folgt gestaffelt:

Pflegebedürftige mit vollstationärer Pflege	Entlastung in Prozent
ab dem 1. Monat	5 %
mit mehr als 12 Monaten	25 %
mit mehr als 24 Monaten	45 %
mit mehr als 36 Monaten	70 %

Feststellung des Pflegegrades

Die Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind. Entsprechend des Gutachtens entscheidet dann die zuständige Pflegekasse, ob sie ihrem Versicherten einen Pflegegrad zubilligt oder seinen Antrag ablehnt.

Kriterien der Spitzenverbände der Pflegekassen für die stationäre Pflege

Grundsätzlich kann die pflegebedürftige Person selbst entscheiden, ob sie Zuhause oder in einem Heim gepflegt werden möchte. Wer sich für die Unterbringung in einem Pflegeheim entscheidet, obwohl dies gar nicht erforderlich ist, erhält allerdings nur die Leistungen der Pflegeversicherung, die ihm bei häuslicher Pflege zuständen.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben folgende Kriterien dafür festgelegt, dass eine stationäre Pflege erforderlich ist:

- Fehlen einer Pflegeperson
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen,
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen,
- räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können.

Bei Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 2 wird die Erforderlichkeit der stationären Pflege unterstellt.

Ihre Ansprechpartner:

Manuela Luckei	02402/962-4320	manuela.luckei@seniorenzentrum-aachen.de
Birgit Hallmann	02402/962-4330	birgit.hallmann@seniorenzentrum-aachen.de
Monika Kames-Austinat	0241/550011-4210	monika.kames-austinat@seniorenzentrum-aachen.de
Sandra Alves Senior	0241/550011-4230	Sandra.AlvesSenior@seniorenzentrum-aachen.de
Ayshe Schoelen	0241/6006-4400	ayshe.schoelen@shp-aachen.de
Sabine Grzondziel	0241/6006-4460	sabine.grzondziel@shp-aachen.de
Stefan Rehfish	0241/6006-4450	stefan.rehfish@shp-aachen.de
Beate Beaumart	0214/6006-4470	beate.beaumart@shp-aachen.de