

Verbraucherinformation

Die Leistungen der Pflege-Versicherung

Die neuen Regeln des Pflege-Stärkungs-Gesetzes von 2015 in leicht verständlicher einfacher Sprache

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

**Die Mitglieder der Netzwerkgruppe:
Astrid Grunewald-Feskorn – BAGSO
Gertraud Gräßel – Deutscher Evangelischer Frauenbund e.V. Bundes-
verband (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 ab 01.01.2015

Inhalts-Verzeichnis

	Seite
Mehr Geld von der Pflegekasse für die Pflege zu Hause!	2
1. Pflege-Sachleistung – wenn ein Pflege-Dienst zu Ihnen nach Hause kommt	5
2. Pflegegeld – wenn Sie zu Hause von Angehörigen gepflegt werden	9
3. Kombinations-Leistungen – wenn Sie Pflege-Sachleistungen und Pflegegeld gleichzeitig bekommen	13
4. Tages- und Nachtpflege – wenn Sie in eine Tages- oder Nachtpflege-Einrichtung gehen... ..	15
5. Verhinderungs-Pflege – wenn Ihre Pflege-Person krank ist oder Urlaub macht	18
6. Kurzzeit-Pflege – wenn Sie für kurze Zeit nicht zu Hause gepflegt werden können	24
7. Betreuungs- und Entlastungsleistungen – wenn Sie zusätzlich Geld für Leistungen bekommen, damit Ihre Pflegeperson es leichter hat	28
8. Hilfsmittel – wenn die Pflegekasse bezahlt, was die Pflege leichter macht oder Sie selbständiger macht	33
9. Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes – wenn die Pflegekasse Geld gibt für den Umbau Ihrer Wohnung	35
10. Leistungen für Pflege-Bedürftige in ambulant betreuten Wohn-Gruppen – wenn Sie einen extra Zuschuss in einer Wohn-Gemeinschaft bekommen	37
11. Pflege-Bedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe – wenn Sie in einer Einrichtung für Behinderte leben	39
12. Worterklärungen – wo Fach-Wörter erklärt werden	45

Mehr Geld von der Pflegekasse für die Pflege zu Hause!

Seit dem 1. Januar 2015 gibt es ein neues Gesetz in der Pflege-Versicherung. Es heißt Pflege-Stärkungs-Gesetz. Dadurch gibt es mehr Geld von der Pflegekasse. Alle Beträge wurden um 4 Prozent erhöht. Außerdem kann man jetzt mehrere Leistungen gleichzeitig bekommen. Und Geld von der einen Leistung auf eine andere übertragen. Was bedeutet das?



Die Pflegekasse hilft, wenn Menschen Pflege brauchen. Wie viel Pflege bezahlt wird, das bestimmt der Medizinische Dienst der Kranken-Versicherung.

Zu dem Medizinischen Dienst der Kranken-Versicherung sagt man kurz MDK.

Ein Prüfer kommt dafür ins Haus und untersucht den Pflege-Bedürftigen.

Er bestimmt, ob der Pflege-Bedürftige eine Pflegestufe bekommt. Und in welcher Pflegestufe er ist.

Es gibt drei Pflegestufen: 1, 2 und 3.

In **Pflegestufe 1** wird nur etwas Pflege bezahlt,

in **Pflegestufe 2** gibt es mehr Geld und

in **Pflegestufe 3** am meisten.

Über der Stufe 3 kann es sogar noch eine Stufe 3 mit besonders hohem Pflege-Aufwand geben, wo noch mehr Pflege bezahlt wird.

Es gibt aber auch Menschen, die nur wenig Pflege brauchen und deshalb keine Pflegestufe bekommen. Oft brauchen sie aber trotzdem Hilfe im Alltag. Das sind zum Beispiel Menschen mit geistiger Behinderung oder Demenz-Kranke. Menschen mit einer Demenz verlieren mehr und mehr ihr Gedächtnis. Manche erkennen irgendwann ihre Kinder oder Ehepartner nicht mehr oder finden nicht mehr nach Hause. Auch sie bekommen nach dem neuen Gesetz mehr Hilfe. Dazu sagt man Pflegestufe 0.

Das Pflege-Stärkungs-Gesetz soll bis Ende 2016 gelten. Dann gibt es wahrscheinlich wieder ein neues Gesetz: das Pflege-Stärkungs-Gesetz 2.

Was bekomme ich, wenn ich zu Hause gepflegt werde?

Wenn Sie zu Hause gepflegt werden, können Sie selbst entscheiden:

Sie möchten einen Pflege-Dienst haben, der zu Ihnen ins Haus kommt. Er soll direkt von der Pflegekasse bezahlt werden (**Pflege-Sachleistung**).

Oder: Sie können sich von Angehörigen oder Freunden pflegen lassen und möchten dafür von der Pflegekasse Geld bekommen (**Pflegegeld**).

1. Pflege-Sachleistung

Pflege-Sachleistung bedeutet:

Sie beauftragen einen Pflege-Dienst. Das ist eine Firma. Sie sagen, wie oft ein Angestellter kommen soll, um Ihnen zum Beispiel beim Waschen, Anziehen und Essen zu helfen. Der Pflege-Dienst wird direkt von der Pflegekasse bezahlt. Er darf aber nicht zu teuer sein. Wie viel die Pflegekasse bezahlt, hängt von Ihrer Pflegestufe ab.



Es sind höchstens:

Pflegestufe 1	468,00 Euro
Pflegestufe 2	1.144,00 Euro
Pflegestufe 3	1.612,00 Euro
Pflegestufe 3 mit besonders hohem Pflege-Aufwand (Härtefall)	1.995,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Wenn der Pflege-Dienst mehr kostet, müssen Sie den Rest selbst bezahlen. Oder Angehörige und Freunde helfen mit bei Ihrer Pflege. Dann hat der Pflege-Dienst weniger zu tun und kostet nicht so viel. Wenn es gar nicht anders geht, bezahlt das Sozialamt den Rest.

Welche Pflege-Sachleistungen bekommen Menschen mit Demenz?

Menschen mit Demenz, mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen gehören zur Gruppe der Menschen mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz. Das bedeutet: Sie brauchen im täglichen Leben regelmäßig Betreuung und Beaufsichtigung. Wer dazu gehört, bestimmt der Medizinische Dienst der Kranken-Versicherung.

Für Menschen mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz zahlt die Pflegekasse **Zuschläge**. Hier bekommen auch Menschen Geld, die keine Pflegestufe bekommen haben (so genannte Pflegestufe 0).

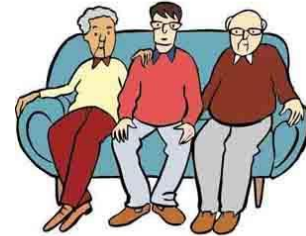
erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	Pflege-Sachleistung	Zuschlag	Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	231,00 Euro	0,00 Euro	231,00 Euro
Pflegestufe 1	468,00 Euro	221,00 Euro	689,00 Euro
Pflegestufe 2	1.144,00 Euro	154,00 Euro	1.298,00 Euro
Pflegestufe 3	1.612,00 Euro	0,00 Euro	1.612,00 Euro
Pflegestufe 3 mit besonders hohem Pflege-Aufwand (Härtefall)	1.995,00 Euro	0,00 Euro	1.995,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Meine Eltern brauchen beide Pflege.

Können sie auch zusammen Sachleistungen bekommen?

Ja. Das geht. Menschen die zusammen oder in der Nähe wohnen, können zusammen Pflege-Leistungen bekommen. Zum Beispiel Ehepaare, Wohn-Gemeinschaften oder Nachbarn. Das nennt man *Poolen*. Man spricht es *Puhlen*. Es ist Englisch und heißt zusammenlegen. Man kann zum Beispiel beim Essen poolen, wenn für mehrere zusammen eingekauft und gekocht wird. Aber das lohnt sich nicht immer. Fragen Sie am besten in Ihrem Pflege-Stützpunkt oder bei Ihrer Pflege-Beratungsstelle.



Mein Vater muss ins Krankenhaus.

Was passiert mit der Pflege-Sachleistung?

Wenn Ihr Vater ins Krankenhaus muss oder eine Kur macht, ist er nicht zu Hause. Es muss also auch niemand kommen, um ihn zu pflegen. Die Pflegekasse zahlt für diese Zeit kein Geld für einen Pflege-Dienst.

Achten Sie deswegen darauf, dass von Anfang an im Vertrag mit dem Pflege-Dienst steht: Geld wird nur für die Zeit gezahlt, wo Sie zu Hause sind und auch tatsächlich gepflegt werden.

Auch wenn Sie ins Ausland reisen, zahlt die Pflegekasse nicht.

Ausnahme: eine Pflegekraft kommt mit auf die Reise.

Mein Vater hatte einen Schlaganfall.

Jetzt kann er nicht mehr lange allein sein. Er soll 2 Mal pro Woche in eine Betreuungs-Gruppe gehen.

Kann ich das auch mit dem Geld bezahlen, das ich für die Pflege-Sachleistung bekomme?

Ja, zumindest einen Teil! Bis zu 40% des Geldes, das die Pflegekasse für Sachleistungen bezahlt, können dafür ausgegeben werden. Bezahlt werden so genannte anerkannte Betreuungs- und Entlastungs-Dienste.

Das ist zum Beispiel eine Betreuungs-Gruppe oder ein Besuchs-Dienst, der zu Ihnen nach Hause kommt.

Aber: Zuerst muss Geld da sein für die Grund-Pflege. Nur wenn dann noch Geld übrig ist, bezahlt die Pflegekasse auch die Betreuungs-Gruppe.

Und man muss dafür bei der Pflegekasse einen Antrag stellen!

2. Pflegegeld

Wie viel Pflegegeld bekomme ich?



Wenn Sie keinen Pflege-Dienst haben möchten oder keinen brauchen, weil Ihr Partner, Angehörige oder Freunde Sie pflegen, bekommen Sie Pflegegeld.

Das Pflegegeld wird direkt an Sie überwiesen. Sie können es dann verwenden, um Ihrer Pflege-Person Geld dafür zu geben, dass sie Ihnen hilft.

Wie viel Pflegegeld Sie im Monat bekommen, hängt von der Pflegestufe ab:

Pflegestufe 1	244,00 Euro
Pflegestufe 2	458,00 Euro
Pflegestufe 3	728,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Wie viel Pflegegeld bekommen Menschen mit Demenz?

Menschen mit Demenz, mit psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung gehören zur Gruppe der Menschen mit einer eingeschränkten Alltags-Kompetenz. Sie müssen besonders betreut oder beaufsichtigt werden. Für sie zahlt die Pflegekasse Zuschläge auf das Pflegegeld. Der Medizinische Dienst der Kranken-Versicherung entscheidet darüber. Er legt auch die Pflegestufe fest. Auch in der Pflegestufe 0 wird Pflegegeld bezahlt.

So viel wird höchstens bezahlt:

erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	Pflegegeld	Zuschlag	Maximaler Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	123,00 Euro	0,00 Euro	123,00 Euro
Pflegestufe 1	244,00 Euro	72,00 Euro	316,00 Euro
Pflegestufe 2	458,00 Euro	87,00 Euro	545,00 Euro
Pflegestufe 3	728,00 Euro	0,00 Euro	728,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Ich pflege meine Mutter.

Jetzt muss sie aber ins Krankenhaus.

Bekommt sie weiter Pflegegeld?

Ja! Das Pflegegeld wird weiter gezahlt. Aber nur 4 Wochen lang. Auch wenn Ihre Mutter zur Kur oder Reha ist, wird weiter gezahlt. Und jedes Mal, wenn sie erneut ins Krankenhaus oder zur Reha muss, wird wieder für bis zu 4 Wochen Pflegegeld bezahlt.

Mein Vater war im Krankenhaus.

Bevor er wieder nach Hause kommen kann, muss er für einige Tage in eine Kurzzeit-Pflege-Einrichtung.

Was passiert mit dem Pflegegeld?

In einer Kurzzeit-Pflege-Einrichtung werden Menschen für eine begrenzte Zeit stationär gepflegt. Sie werden dort rund um die Uhr versorgt.

Für höchstens 4 Wochen im Jahr wird das **halbe** Pflegegeld bezahlt.

Bei Verhinderungs-Pflege wird ebenso das **halbe** Pflegegeld für 4 Wochen im Jahr weiter bezahlt.

Verhinderungs-Pflege bedeutet: Die Pflege-Person wird krank oder macht Urlaub und jemand anderes übernimmt so lange die Pflege.

Hier die halben Pflegegeld-Beträge:

	halbes Pflegegeld für 4 Wochen pro Jahr
Pflegestufe 1	122,00 Euro
Pflegestufe 2	229,00 Euro
Pflegestufe 3	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Die Zuschläge auf das Pflegegeld für Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltags-Kompetenz werden dann auch halbiert:

erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	halbes Pflegegeld für 4 Wochen pro Jahr	halber Zuschlag für 4 Wochen pro Jahr	Gesamtbetrag für 4 Wochen pro Jahr
Pflegestufe 0	61,50 Euro	0,00 Euro	61,50 Euro
Pflegestufe 1	122,00 Euro	36,00 Euro	158,00 Euro
Pflegestufe 2	229,00 Euro	43,50 Euro	272,50 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Ich pflege meinen Vater.

Er hat Pflegestufe 1.

Jetzt wollen wir zusammen Urlaub in Österreich machen. Bekommt er weiter Pflegegeld?

Ja! Pflegegeld wird unbegrenzt weiter gezahlt, solange Ihr Vater in den Ländern der Europäischen Union, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz Urlaub macht oder für immer dort lebt.

In Ländern außerhalb von Europa bekommt Ihr Vater nur für 6 Wochen im Jahr Pflegegeld. Er bekommt aber sofort wieder Pflegegeld, wenn er nach Deutschland zurückkommt.

3. Kombinations-Leistungen

Kann ich Pflege-Sachleistungen und Pflegegeld gleichzeitig bekommen?

Ja! Deshalb bekommen Sie aber nicht doppelt Geld. Das Geld wird nur anders aufgeteilt.



Zum Beispiel:

Zu Ihnen kommt ein Pflege-Dienst morgens zum Waschen und Anziehen. Tagsüber und abends werden Sie von Angehörigen gepflegt. Wenn das Geld für den Pflege-Dienst nicht vollständig verbraucht ist, bekommen Sie noch einen Teil vom Pflegegeld.

Wie wird das ausgerechnet?

Ein Beispiel:

Sie haben Pflegestufe 3 und Anspruch auf 1.612 Euro Pflege-Sachleistung im Monat. Der Pflege-Dienst berechnet Ihnen 806 Euro dafür, dass er immer morgens kommt. Damit ist genau die Hälfte, das sind 50 Prozent, von der Pflege-Sachleistung verbraucht.

Um diese 50 Prozent, also um die Hälfte, wird jetzt das Pflegegeld gekürzt. 728 Euro sind der volle Pflegegeld-Betrag. Der wird nun um 50 Prozent, also um die Hälfte vermindert. Es bleiben 364 Euro Pflegegeld. Das zahlt die Pflegekasse an Sie aus.

Die Pflegekasse zahlt also in diesem Fall:

806 Euro an den Pflege-Dienst. Das ist die Pflege-Sachleistung und 364 Euro an Sie. Das ist Pflegegeld.

Wenn Sie zu den Menschen mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz gehören, also zum Beispiel Demenz haben, bekommen Sie einen Zuschlag (siehe Tabelle auf Seite 10). Die Rechnung geht dann aber genauso. Zum Rechnen nimmt man dann jedoch die Gesamtbeträge, wo die Zuschläge eingerechnet sind.

Muss ich festlegen, wie ich Pflegegeld und Sachleistung aufteilen möchte?

Das können Sie, müssen Sie aber nicht.

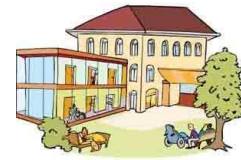
Sie können **vorher** sagen, wie viel Prozent Sachleistung und wie viel Prozent Pflegegeld Sie haben möchten. Dann bekommen Sie das Pflegegeld im Voraus ausgezahlt. Die Aufteilung gilt für 6 Monate. Vorher können Sie sie nicht ändern. Diese Regelung ist gut, wenn Sie genau wissen, was der Pflege-Dienst im Monat kostet und der Betrag auch immer gleich bleibt.

Wenn der Pflege-Dienst in jedem Monat verschieden kostet, ist es besser, wenn auch das Pflegegeld in jedem Monat neu berechnet wird. Weil man dafür aber erst die Rechnung des Pflege-Dienstes abwarten muss, kann das Pflegegeld erst im Nachhinein berechnet und gezahlt werden.

4. Tages- und Nachtpflege

Ich möchte meinen Onkel pflegen. Tagsüber muss ich aber manchmal arbeiten. Beahlt die Pflegekasse eine Tagespflege-Einrichtung?

Eine Tages- oder Nachtpflege wird immer dann gebraucht, wenn die Pflege-Person nicht ständig da sein kann. Zum Beispiel weil sie arbeiten gehen muss oder weil sie selbst auch alt ist und nicht mehr alles schafft.



Dann kann der Pflege-Bedürftige in eine Tagespflege-Einrichtung gehen. Das muss nicht an jedem Tag sein. Manchmal genügen auch 2 oder 3 Tage in der Woche.

Folgende Beträge werden von der Pflegekasse für die Tages- oder Nachtpflege höchstens bezahlt:

		Höchstbetrag monatlich
Pflegestufe 1		468,00 Euro
Pflegestufe 2		1.144,00 Euro
Pflegestufe 3		1.612,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Menschen mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz bekommen folgende Zuschläge, wenn sie in eine Tages- oder Nachtpflege-Einrichtung gehen:

erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	Tages- oder Nachtpflege monatlich	Zuschlag monatlich	maximaler Gesamtbetrag monatlich
Pflegestufe 0	231,00 Euro	0,00 Euro	231,00 Euro
Pflegestufe 1	468,00 Euro	221,00 Euro	689,00 Euro
Pflegestufe 2	1.144,00 Euro	154,00 Euro	1.298,00 Euro
Pflegestufe 3	1.612,00 Euro	0,00 Euro	1.612,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Dieses Geld kann nur für die Pflege- und Betreuungs-Kosten in der Tages-Pflegestätte verwendet werden. Diese Kosten rechnet die Tagespflege-Einrichtung selbst mit der Pflegekasse ab.

Die Pflegekasse bezahlt aber **nicht** für die Unterkunft, das Essen, den Fahrdienst und so genannte *Investitions-Kosten* der Tages-Pflegestätte. Investitions-Kosten, das ist Geld, das die Tages-Pflegestätte selbst bezahlen muss: zum Beispiel für das Gebäude, für Autos, für Büros und technische Geräte, für Reparaturen, für Miete und Zinsen für Kredite.

All diese Kosten müssen die Pflege-Bedürftigen aber anteilig mit bezahlen. Das wird auch *Eigenanteil* genannt. Über diesen Eigenanteil bekommen sie eine Rechnung von der Pflege-Einrichtung, die sie selbst bezahlen müssen.

Durch das neue Gesetz gibt es jetzt für alle 104 Euro im Monat von der Pflegekasse dazu. Menschen mit sehr stark eingeschränkter Alltags-Kompetenz bekommen sogar bis zu 208 Euro. Die neue Zahlung heißt: **Betreuungs- und Entlastungs-Betrag** (siehe dazu Seite 28). Dieses Geld kann

verwendet werden, um den Eigenanteil kleiner zu machen. Damit die Pflegekasse den Betrag bezahlt, müssen die Pflege-Bedürftigen die Rechnung von der Pflege-Einrichtung bei der Pflegekasse einreichen.

Soll ich den Anspruch auf den Betreuungs- und Belastungs-Betrag an die Tagespflege-Einrichtung abtreten?

Eigentlich soll die Pflege-Einrichtung die Rechnung über den Eigenanteil an den Pflege-Bedürftigen schicken. Oft will sie ihr Geld aber lieber direkt von der Pflegekasse bekommen. Dafür soll dann der Pflege-Bedürftige zustimmen:

Ja, ich bin einverstanden. Die Pflege-Einrichtung darf sich das Geld direkt von der Pflegekasse holen. Das können Sie machen. Aber dann verlieren Sie leicht den Überblick, welche Leistungen schon bezahlt oder verbraucht sind.

Unterschreiben Sie die Abtretung nur, wenn Ihnen die Einrichtung verspricht, dass Sie von allen Abrechnungen mit der Pflegekasse eine Kopie bekommen!

Wichtig! Mit dem neuen Gesetz wird das Geld für die Tages- und Nachtpflege **zusätzlich** zu Pflege-Sachleistungen und Pflegegeld gezahlt!

5. Verhinderungs-Pflege

Was passiert, wenn eine Pflege-Person krank wird oder in den Urlaub fahren möchte?



Pflege-Personen können krank werden, in den Urlaub fahren oder aus einem anderen Grund ausfallen. Dann braucht man einen Ersatz. Zum Beispiel kann dann ein Pflege-Dienst kommen. Das nennt man Verhinderungs-Pflege. Dafür bezahlt die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro im Jahr für höchstens 6 Wochen.

Damit die Pflegekasse zahlt, muss der Pflege-Bedürftige seit mindestens 6 Monaten gepflegt werden. Er muss nicht während der ganzen 6 Monate eine Pflegestufe gehabt haben. Eine Bescheinigung vom Arzt reicht, dass Pflege schon vor der Pflegestufe notwendig war.

Bekommen auch Verwandte Geld, die die Pflege übernehmen?

Das hängt davon ab, ob sie im selben Haushalt wohnen und wie eng sie verwandt sind. Wenn sie bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind oder zusammen wohnen, bezahlt die Pflegekasse das 1,5-fache Pflegegeld für höchstens 6 Wochen im Jahr. Bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind zum Beispiel Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel-Kinder, Geschwister, Stief-Eltern, Stief-Kinder, Schwieger-Eltern, Schwieger-Söhne und -Töchter, Schwieger-Enkel, Stief-Großeltern, Schwager und Schwägerin.

Bei Menschen mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz werden auch die Zuschläge mitgerechnet. Für die Verhinderungs-Pflege durch Verwandte zahlt die Pflegekasse also folgende Höchstbeträge für bis zu 6 Wochen:

	1,5-faches Pflegegeld für 6 Wochen	1,5-facher Zuschlag bei erheblich eingeschränkter Alltags-Kompetenz	maximaler Gesamtbetrag für 6 Wochen bei erheblich eingeschränkter Alltags-Kompetenz
Pflegestufe 0	184,50 Euro	0,00 Euro	184,50 Euro
Pflegestufe 1	366,00 Euro	108,00 Euro	474,00 Euro
Pflegestufe 2	687,00 Euro	130,50 Euro	817,50 Euro
Pflegestufe 3	1.092,00 Euro	0,00 Euro	1.092,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Aber:

Auch Verwandte oder andere Personen im Haushalt bekommen nicht nur Pflegegeld, sondern bis zu 1.612 Euro für 6 Wochen im Jahr, wenn

- es ihr Beruf ist, Pflege-Bedürftige zu pflegen oder
- sie selbst Angestellte oder Inhaber eines Pflegedienstes sind oder
- sie selbst Geld ausgegeben haben, um zur Pflege zu fahren (Fahrtkosten) oder
- wenn sie selbst während der Pflege-Zeit nicht arbeiten konnten und deshalb weniger verdient haben, weil sie zum Beispiel unbezahlten Urlaub genommen haben.

**Ich pflege meine Mutter. Jetzt möchte ich in den Urlaub fahren.
Das Geld für die Verhinderungs-Pflege ist aber verbraucht.
Was kann man tun?**

Ihre Mutter kann für die Zeit des Urlaubs in eine Einrichtung der Kurzzeit-Pflege ziehen. Denn auch die Kosten für die Kurzzeit-Pflege werden von der Pflegekasse bezahlt. Oft wollen Pflege-Bedürftige aber nicht in eine solche Einrichtung, auch wenn es nur für kurze Zeit ist. Sie wollen nicht von zu Hause weg oder haben Angst vor dem Umzug.

Durch das neue Gesetz kann jetzt Geld, das nicht für Kurzzeit-Pflege verbraucht wird, für die Verhinderungs-Pflege ausgegeben werden. Höchstens 806 Euro im Jahr kann man so übertragen. Man hat dann also für die Verhinderungs-Pflege insgesamt $1.612 + 806 = 2.418$ Euro im Jahr.

Das Geld für die Kurzzeit-Pflege wird entsprechend weniger. Man hat dann nur noch $1.612 - 806 = 806$ Euro für die Kurzzeit-Pflege im Jahr.

Aber:

Geld von der Kurzzeit-Pflege darf **nicht** auf die Verhinderungs-Pflege übertragen werden, wenn Verwandte oder Verschwägerte bis zum 2. Grad die Pflege ausführen. Oder wenn die Pflege-Person im gleichen Haushalt lebt.

Was ist mit dem Pflegegeld, wenn ich Verhinderungs-Pflege bekomme?

Das Pflegegeld wird weiter gezahlt, aber nur in halber Höhe und für höchstens 4 Wochen im Jahr. So viel wird höchstens gezahlt:

	halbes Pflegegeld für 4 Wochen
Pflegestufe 1	122,00 Euro
Pflegestufe 2	229,00 Euro
Pflegestufe 3	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Wenn der Pflege-Bedürftige Zuschläge wegen eingeschränkter Alltags-Kompetenz bekommt, dann werden auch diese Zuschläge halbiert:

erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	halbes Pflegegeld für maximal 4 Wochen	Halber Zuschlag für 4 Wochen	Gesamtbetrag für 4 Wochen
Pflegestufe 0	61,50 Euro	0,00 Euro	61,50 Euro
Pflegestufe 1	122,00 Euro	36,00 Euro	158,00 Euro
Pflegestufe 2	229,00 Euro	43,50 Euro	272,50 Euro
Pflegestufe 3	364,00 Euro	0,00 Euro	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Bei Verhinderungs-Pflege wird das Pflegegeld nie länger als 4 Wochen weiter gezahlt. Das gilt auch, wenn die Verhinderungs-Pflege bis zu 6 Wochen lang dauert. Anders ist es umgekehrt, wenn Geld von der Verhinderungs-Pflege auf die Kurzzeit-Pflege übertragen wird (siehe dazu Seite 24).

Meine Mutter bekommt Pflege-Sachleistungen.

3 Mal am Tag kommt ein Pflege-Dienst zu ihr nach Hause. Abends und an den Wochenenden übernehme ich die Pflege.

Was passiert, wenn ich krank werde?

Auch wenn alles Geld für Pflege-Sachleistungen verbraucht wird, müssen abends und am Wochenende noch Angehörige oder andere Personen bei der Pflege mithelfen. Deshalb bezahlt die Pflegekasse trotzdem noch Geld für Verhinderungs-Pflege. Denn wenn die Pflege-Person krank wird, muss am Abend und am Wochenende jemand anderes die Pflege machen. Das kann dann ein Pflege-Dienst oder eine Privat-Person sein. Wenn Sie einen Pflege-Dienst beauftragen, zahlt die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro im Jahr. Wenn nahe Angehörige die Pflege übernehmen, bezahlt die Pflegekasse das 1,5-fache Pflegegeld.

Ich pflege meinen Vater.

Manchmal muss ich aber zum Gericht. Ich bin Schöffe.

Das heißt: Ich helfe dem Richter bei seinen Urteilen.

Dann bin ich einige Stunden weg.

Bekommt mein Vater für diese Zeit Verhinderungs-Pflege?

Ja. Auch wenn nur für ein paar Stunden eine Vertretung für die Pflegeperson gebraucht wird, bezahlt das die Pflege-Kasse. Wenn die Vertretung nicht länger als 8 Stunden dauert, bezahlt sie zusätzlich das volle Pflegegeld für diesen Tag. Und der Tag zählt nicht mit bei der Berechnung der 6 Wochen.

Bekomme ich auch Verhinderungs-Pflege, wenn ich woanders als in meiner eigenen Wohnung gepflegt werde?

Ja. Sie können zum Beispiel in die Wohnung der Ersatz-Pflegeperson gehen.

Oder in einer anderen Einrichtung gepflegt werden.

Zum Beispiel:

- in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung
- in einer Krankenwohnung
- in einem Kindergarten
- in einer Schule
- in einem Krankenhaus oder
- in einer anderen Pflege-Einrichtung, auch wenn die keinen Vertrag mit der Pflegekasse hat
- und sogar in einem Hotel, wenn dort Ihre Pflege möglich ist.

6. Kurzzeit-Pflege

Es kann sein, dass Sie für einige Zeit nicht zu Hause gepflegt werden können. Zum Beispiel, wenn Sie noch keinen Pflege-Dienst gefunden haben



oder wenn die Wohnung für Sie noch umgebaut werden muss. Dann gehen Sie für einige Tage in eine stationäre Einrichtung und werden dort gepflegt. Das nennt man Kurzzeit-Pflege. Die Pflegekasse bezahlt dafür bis zu 1.612 Euro für höchstens 4 Wochen, also für 28 Tage im

Jahr, egal welche Pflegestufe Sie haben. Aber die Pflegekasse bezahlt nur für die Pflege. Die Kosten für die Unterkunft, das Essen, Fahrtkosten und die so genannten *Investitionskosten* (siehe dazu Seite 16) müssen Sie selbst zahlen.

Mein Vater muss länger als 4 Wochen in die Kurzzeit-Pflege. Kann das auch irgendwie bezahlt werden?

Eigentlich gibt es Kurzzeit-Pflege nur für 4 Wochen im Jahr mit höchstens 1.612 Euro. Sie können aber Geld von der Verhinderungs-Pflege auf die Kurzzeit-Pflege übertragen, wenn es noch nicht ausgegeben wurde. Dann haben Sie bis zu $1.612 + 1.612 = 3.224$ Euro im Jahr für die Kurzzeit-Pflege. Und die Zeit von 4 Wochen verdoppelt sich auf 8 Wochen.

Ein Rechen-Beispiel:

Ich pflege meinen Vater zu Hause.

Ich habe im Sommer 2 Wochen Urlaub gemacht. Für die 2 Wochen kam ein Pflege-Dienst zu meinem Vater. Dafür hat die Pflegekasse 712 Euro Verhinderungs-Pflege bezahlt. Jetzt muss mein Vater für 5 Wochen in die Kurzzeit-Pflege.

Die Pflege kostet	2.612 Euro
Davon bezahlt die Pflegekasse als Kurzzeit-Pflege	<u>1.612 Euro</u>
Es fehlen:	1.000 Euro
Um das zu bezahlen, nehmen Sie den Rest von dem Geld der Verhinderungs-Pflege: 1.612 Euro – 712 Euro =	900 Euro
Wenn die Pflegekasse auch noch diese 900 Euro gibt dann fehlen nur noch	100 Euro

Diesen Rest müssen Sie selbst bezahlen. Und natürlich die Kosten für Unterkunft, Essen und Investitionskosten (siehe Seite 16), die Sie immer selbst bezahlen müssen. Dafür können Sie dann aber den monatlichen Betreuungs- und Entlastungsbetrag von 104 Euro verwenden

(siehe Seite 28 – Betreuungs- und Entlastungsleistungen).

Übrigens: Umgekehrt kann nicht verbrauchtes Geld für Kurzzeit-Pflege auch auf die Verhinderungs-Pflege übertragen werden, aber höchstens bis zu 806 Euro im Jahr. Und die Verhinderungs-Pflege muss durch einen Pflege-Dienst gemacht werden. Familienmitglieder, die bis zum 2. Grad verwandt sind oder Personen, die im selben Haushalt leben, werden nicht bezahlt. Aber es gibt das 1,5 fache Pflegegeld (siehe Seite 18).

Wir wollen das Bad für meine Mutter umbauen.

Deshalb muss sie für ein paar Tage in eine Kurzzeit-Pflege-Einrichtung. Was ist mit dem Pflegegeld?

Die Pflegekasse zahlt weiter das halbe Pflegegeld. Aber für höchstens 4 Wochen im Jahr. Für den ersten und letzten Tag der Kurzzeit-Pflege wird das volle Pflegegeld bezahlt.

erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	halbes Pflegegeld für maximal 4 Wochen	halber Zuschlag für maximal 4 Wochen	Gesamtbetrag für 4 Wochen
Pflegestufe 0	61,50 Euro	0,00 Euro	61,50 Euro
Pflegestufe 1	122,00 Euro	36,00 Euro	158,00 Euro
Pflegestufe 2	229,00 Euro	43,50 Euro	272,50 Euro
Pflegestufe 3	364,00 Euro	0,00 Euro	364,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Man kann nicht verbrauchtes Geld von der Verhinderungs-Pflege auf die Kurzzeit-Pflege übertragen. Dann bekommt man das halbe Pflegegeld für bis zu 8 Wochen:

	halbes Pflegegeld für 8 Wochen	halber Zuschlag bei erheblich eingeschränkter Alltags-Kompetenz für 8 Wochen	Gesamtbetrag für 8 Wochen
Pflegestufe 0	123,00 Euro	0,00 Euro	123,00 Euro
Pflegestufe 1	244,00 Euro	72,00 Euro	316,00 Euro
Pflegestufe 2	558,00 Euro	87,00 Euro	645,00 Euro
Pflegestufe 3	728,00 Euro	0,00 Euro	728,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Welche Kurzzeit-Pflege-Einrichtung wird von der Pflegekasse bezahlt?

Bezahlt werden nur Einrichtungen, die dafür von der Pflegekasse zugelassen sind. Oft sind das Alters-Heime, die einige Plätze für Kurzzeit-Pflege haben.



Aber es gibt **Ausnahmen**:

Menschen mit geistiger Behinderung in jedem Alter können zur Kurzzeit-Pflege in Einrichtungen der Behinderten-Hilfe gehen. Dabei ist es egal, ob die Einrichtung für die Kurzzeit-Pflege zugelassen ist.

Kinder können zum Beispiel in ein Kinder-Hospiz gehen. Wenn Pflege-Personen zur Kur sind, können Pflege-Bedürftige dort manchmal mit wohnen. Auch dann zahlt die Pflegekasse das Geld für die Kurzzeit-Pflege.

7. Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Wer bekommt zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen?

Nach dem neuen Gesetz von 2015 bekommen **alle** Menschen, die Pflege brauchen, zusätzlich bis zu 104 Euro im Monat für *zusätzliche* Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Personen mit einer schweren Demenz, psychischer Erkrankung oder erhöhtem Betreuungsbedarf bekommen sogar bis zu 208 Euro.

Ob jemand besonders viel Betreuung braucht, sagt der Medizinische Dienst der Kranken-Versicherung.

	Höchstbetrag monatlich
alle Pflege-Bedürftigen mit Pflegestufe (auch mit Pflegestufe 0)	104,00 Euro
Personen mit einer in erhöhtem Maße eingeschränkten Alltags-Kompetenz (unabhängig von der Pflegestufe)	208,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Wofür kann ich das Betreuungs- und Entlastungsgeld ausgeben?

Das Geld ist nicht für die Pflege selbst gedacht. Sondern für Kosten, die mit der Pflege zusammenhängen, aber sonst von der Pflegekasse nicht bezahlt werden.



Zum Beispiel:

- Kosten für Unterkunft, Essen, Fahrtkosten und Investitionskosten der Einrichtung bei der Tages-, Nacht- und Kurzzeit-Pflege
- Kosten der Betreuung durch Pflege-Dienste im Alltag und Üben von alltäglichen Dingen: zum Beispiel Üben von selbständigem An- und Ausziehen und Helfen bei Arbeiten im Haushalt
- Kosten für so genannte niedrighschwellige Betreuung, zum Beispiel eine Betreuungs-Gruppe für Demenz-Kranke
- Kosten für Hilfen im Alltag, zum Beispiel: Fahr-Dienste, Begleit-Dienste, Hilfe bei Einkäufen

Aber: Die Pflegekasse bezahlt für niedrighschwellige Entlastungs-Leistungen nur, wenn sie eine Zulassung vom Land haben. Fragen Sie Ihre Pflege-Kasse, welche Dienste zugelassen sind.

In jedem Fall können Sie von dem Geld die Kosten für Unterkunft, Essen und Investitionskosten in der Kurzzeit-, Tages- und Nacht-Pflege bezahlen.

Wie bekomme ich das Betreuungs- und Entlastungsgeld?

Der Entlastungs-Dienst schickt seine Rechnung nicht an die Pflegekasse, sondern an Sie. Und Sie müssen die Rechnung erst einmal bezahlen.

Dann müssen Sie die Original-Rechnung bei der Pflegekasse einreichen. Die Pflegekasse bezahlt dann das Entlastungs-Geld an Sie. Das sind bis zu 104 oder 208 Euro. Wenn die Rechnung vom Entlastungs-Dienst höher war, müssen Sie den Rest aus eigener Tasche zahlen.

Meine Mutter geht seit Juli in eine Tagespflege-Einrichtung. Sie hat schon seit einem halben Jahr eine Pflegestufe. Bisher hat sie aber kein Betreuungs- und Entlastungsgeld gebraucht.

Kann sie nachträglich noch Geld bekommen?

Ja. Wenn Ihre Mutter noch nichts von den 104 Euro verbraucht hat, kann sie für das halbe Jahr, also für 6 Monate, 6 x 104 Euro Betreuungs- und Entlastungsgeld bekommen. Davon kann sie zum Beispiel das Wohnen und Essen in einer Tages-Pflege-Einrichtung bezahlen.

Das Betreuungs- und Entlastungsgeld verfällt nicht, wenn man es in einem Monat nicht aufbraucht. Man kann es über das ganze Kalenderjahr sammeln. Das sind dann bis zu 12 mal 104 Euro = 1.248 Euro im Jahr. Bei Menschen mit stark eingeschränkter Alltags-Kompetenz sind es sogar 12 mal 208 Euro = 2.496 Euro.

Wenn man das Betreuungs- und Entlastungsgeld in einem Jahr nicht ganz verbraucht hat, kann man den Rest sogar ins nächste Jahr mitnehmen. In diesem Jahr muss man es dann aber bis Ende Juni ausgeben. Sonst verfällt es.

Können Betreuungs- und Entlastungs-Leistungen auch von dem Geld für Pflege-Sachleistungen bezahlt werden?

Ja, aber nur, wenn es so genannte niedrigschwellige Angebote sind (siehe auch Seite 8). Und die Grund-Pflege muss sicher und schon bezahlt sein. Dann kann ein Teil für Betreuungs- und Entlastungs-Leistungen ausgegeben werden. Es dürfen aber nicht mehr sein als 40% des Geldes für die Pflege-Sachleistung, die man nach seiner Pflegestufe bekommt.

Ein Rechen-Beispiel:

Frau Müller hat Pflegestufe 1.

Der Pflege-Dienst bekommt im Monat 300 Euro.

2 x pro Woche kommt zusätzlich eine Helferin, die mit ihr spazieren geht.

Das kostet 15 Euro pro Stunde, im Monat 240 Euro.

Die Rechnung:

Pflege-Sachleistungen in Pflegestufe 1	468 Euro	
davon bekommt der Pflege-Dienst	300 Euro	das sind 64 Prozent
nicht verbraucht sind also	168 Euro	das sind 36 Prozent

Zusammen mit dem Betreuungs- und Entlastungs-Betrag

von 104 Euro kann Frau Müller also

168 Euro
<u>+ 104 Euro</u>
= <u>272 Euro</u> bekommen.

Das ist mehr, als die Helferin kostet.

Die Pflegekasse bezahlt also die ganzen 240 Euro für die Helferin.

Aber: Es muss immer bei der Pflegekasse beantragt werden. Die überprüft dann, ob der Pflege-Bedürftige gut versorgt ist. Erst wenn der Pflege-Dienst bezahlt ist und dann noch Geld da ist, erstattet die Kasse das Geld für die Betreuungs- und Entlastungs-Leistungen.

Pro Monat können bis zu 40 Prozent des Geldes für Pflege-Sachleistungen auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen übertragen werden. Der Betrag hängt von der Pflegestufe ab:

So viel sind 40 Prozent pro Pflegestufe:

Pflegestufe 1	187,20 Euro
Pflegestufe 2	457,60 Euro
Pflegestufe 3	644,80 Euro
Pflegestufe 3 mit besonders hohem Pflege-Aufwand (Härtefall)	798,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

Bei Menschen mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz wie Demenz werden auch die Zuschläge mit gerechnet:

erheblich eingeschränkte Alltags-Kompetenz und	40 Prozent der Pflege-Sachleistung	40 Prozent des Zuschlags bei eingeschränkter Alltags-Kompetenz	40 Prozent der Pflege-Sachleistung Gesamtbetrag
Pflegestufe 0	92,40 Euro	0,00 Euro	92,40 Euro
Pflegestufe 1	187,20 Euro	88,40 Euro	275,60 Euro
Pflegestufe 2	457,60 Euro	61,60 Euro	519,20 Euro
Pflegestufe 3	644,80 Euro	0,00 Euro	644,80 Euro
Pflegestufe 3 mit besonders hohem Pflege-Aufwand	798,00 Euro	0,00 Euro	798,00 Euro

Stand: 1. Januar 2015

8. Hilfsmittel

Mein Vater hatte einen Schlaganfall.

Jetzt kann er nach Hause.

Werden Pflege-Hilfsmittel von der Pflegekasse bezahlt?

Hilfsmittel werden bezahlt, wenn die Pflege dadurch leichter wird, zum Beispiel durch:

- besondere Pflege-Betten, Pflege-Bett-Tische und Pflege-Rollstühle
- dadurch die Sauberkeit und Körper-Pflege besser wird, zum Beispiel durch Bett-Pfannen, Urin-Flaschen, Bett-Schutzeinlagen
- es dem Pflege-Bedürftigen dadurch besser geht, weil er weniger Schmerzen hat, zum Beispiel durch eine Lagerungs-Rolle, oder
- er auch ohne eine Pflege-Person zu Hause bleiben kann, weil er zum Beispiel ein Notruf-System hat, mit dem er über Funk Hilfe rufen kann.



Außerdem werden Pflege-Hilfsmittel bezahlt, die verbraucht werden. Zum Beispiel Desinfektions-Mittel oder Handschuhe, die nur 1 Mal benutzt und dann weggeworfen werden, oder Mund-Schutz. Dafür bezahlt die Pflegekasse bis zu 40 Euro im Monat.

Wenn Sie Pflege-Hilfsmittel in einem Geschäft kaufen, das einen Vertrag mit der Pflegekasse hat, rechnet das Geschäft direkt mit der Pflegekasse ab. Sonst müssen Sie zuerst selbst bezahlen und dann die Rechnung bei der Pflegekasse einreichen. Wenn Sie etwa 6 Monate lang in jedem Monat von der Pflegekasse 40 Euro für diese Pflege-Hilfsmittel zum Verbrauch bezahlt bekommen haben, **kann** die Pflegekasse sagen:

In Zukunft zahlen wir die 40 Euro auch ohne Rechnung. Sie **kann**, sie **muss** aber nicht. Sie kann auch sagen: Wir wollen weiterhin die Rechnungen sehen.

Muss ich für Pflege-Hilfsmittel selbst etwas zuzahlen?

Ja! 10 Prozent müssen Sie selbst bezahlen. Aber höchstens 25 Euro pro Hilfsmittel. Und insgesamt im Jahr höchstens 2 Prozent von dem Geld, das Sie im ganzen Jahr verdienen. Wenn Sie chronisch krank sind, ist es höchstens 1 Prozent.

Chronisch bedeutet dauernd, es ist kein Ende zu sehen. Wenn die Krankenversicherung entschieden hat, dass Sie für Medikamente nichts dazu zahlen müssen, dann müssen Sie auch bei Pflege-Hilfsmitteln nichts selber bezahlen.

Aber: Es kann sein, dass Sie lieber ein besonderes Hilfs-Mittel haben möchten, das mehr kostet. Es hilft aber nicht mehr, als das billigere. Dann müssen Sie selbst bezahlen, was es mehr kostet.

9. Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes

Für meine Mutter müssen wir das Badezimmer für ihre Behinderung umbauen.

Bezahlt das die Pflegekasse?

Die Pflegekasse bezahlt für einen Umbau der Wohnung bis zu 4.000 Euro, wenn es dadurch möglich wird, dass der Pflege-Bedürftige zu Hause gepflegt werden kann. Oder, dass die Pflege dadurch einfacher wird. Der Pflege-Bedürftige soll möglichst selbstständig in der Wohnung leben können.



Wenn 2 oder mehr Personen in einer Wohnung leben, die alle Pflege brauchen, kann jeder bis zu 4.000 Euro für den Umbau bekommen. Insgesamt bezahlt die Pflegekasse aber nicht mehr als 16.000 Euro.

Die Pflegekasse bezahlt so viel Geld für eine einheitliche Maßnahme. Was bedeutet das?

Alle Umbauten für **eine** Pflege-Situation sind eine *einheitliche Maßnahme*. Wenn sich die Pflege aber verändert, weil weitere, andere Pflege gebraucht wird, dann ist es eine neue Maßnahme. Die Pflegekasse zahlt dann wieder bis zu 4.000 Euro.

Ein Beispiel:

Sie können nicht mehr laufen und sitzen im Rollstuhl. Die Türen in Ihrer Wohnung müssen breiter gemacht werden, damit Sie in jeden Raum kommen.

3 Monate später wird auch das Badezimmer umgebaut, damit Sie es mit dem Rollstuhl benutzen können. Das ist eine einheitliche Maßnahme. Denn alles wird umgebaut, weil Sie im Rollstuhl sitzen. Die Pflegekasse bezahlt 1 Mal bis zu 4.000 Euro.

Neues Beispiel:

Sie können immer schlechter laufen und können auch mit Hilfe nicht mehr in die Bade-Wanne steigen. Es muss eine Dusche eingebaut werden, damit Sie sich richtig waschen können.

Dafür bezahlt die Pflegekasse bis zu 4.000 Euro.

3 Monate später können Sie gar nicht mehr laufen und sitzen im Rollstuhl. Jetzt müssen die Türen in Ihrer Wohnung breiter gemacht werden, damit Sie in jedes Zimmer kommen. Die Pflege-Situation ist neu: Sie brauchen jetzt einen Rollstuhl. Es ist eine neue Maßnahme. Die Pflegekasse zahlt zum 2. Mal bis zu 4.000 Euro.

10. Leistungen für Pflege-Bedürftige in ambulant betreuten Wohn-Gruppen

Wir haben eine Wohngemeinschaft gegründet.

Hier leben 6 Personen. Aber nur 3 und meine Tante haben eine Pflegestufe.

Bekommt sie trotzdem den Wohngemeinschafts-Zuschlag?



Pflege-Wohngemeinschaften sollen gefördert werden. Deshalb bekommen Pflege-Bedürftige in Wohngemeinschaften nicht nur Pflege-Sachleistungen, Pflegegeld und den Betreuungsbetrag.

Sie bekommen außerdem einen Zuschlag von 205 Euro pro Monat, wenn

- Sie in einer betreuten Wohngemeinschaft leben mit mindestens 3 aber höchstens 12 Bewohnern,
- mindestens 3 Bewohner eine Pflegestufe haben **oder** Demenz **oder** eine geistige Behinderung mit verminderter Alltags-Kompetenz (Pflegestufe 0),
- die Wohngemeinschaft dafür da ist, dass sie zusammen gepflegt werden können,
- eine Person beauftragt wird, die sich um alles in der Wohngemeinschaft kümmert: Organisation, Verwaltung, Betreuung und Hilfe bei der Hauswirtschaft. Aber es darf nicht alles für die Bewohner von anderen gemacht werden, wie in einer stationären Pflege-Einrichtung. Sondern jeder in der Wohngemeinschaft muss selbst aktiv im Alltag mithelfen.

Wenn all dies erfüllt ist, bekommt Ihre Tante den Wohngemeinschafts-Zuschlag von 205 Euro.

Aber Achtung: Wenn jemand aus der Wohngemeinschaft Geld zur Pflege vom Sozial-Amt bekommt, dann zählen die 205 Euro als Einkommen und er bekommt sofort 205 Euro weniger Sozialhilfe. Ihm nützt der Wohngemeinschafts-Zuschlag also gar nichts. Er bekommt im Ergebnis nicht mehr Geld. Leider ist deshalb manchmal nicht genug Geld da, um die Person zu bezahlen, die sich um alles in der Wohngemeinschaft kümmern soll.

Die Pflegekasse bezahlt den Umbau der Wohnung bis zu 4.000 Euro pro Person, wenn dadurch die Pflege möglich oder viel leichter wird (siehe Seite 34). Wenn mehrere Pflege-Bedürftige in einer Pflege-Wohngemeinschaft zusammen leben, kann jeder bis zu 4.000 Euro bekommen. Höchstens bezahlt die Pflegekasse aber 16.000 Euro.

11. Pflege-Bedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Was ist, wenn jemand eine Pflegestufe hat und in einer Einrichtung für behinderte Menschen lebt?

Pauschale für stationäre Pflege

Für die Pflege und Betreuung in einer Einrichtung für Behinderte zahlt die Pflegekasse 10 Prozent von den Pflege-Kosten, höchstens aber 266 Euro.

Aber auch wenn der Pflege-Bedürftige am Wochenende nach Hause fährt, bezahlt die Pflegekasse etwas für seine Pflege: **Pflege-Sachleistung**.

Meine Tochter hat die Pflegestufe 2.

Sie lebt in einer Einrichtung für behinderte Menschen.

Bezahlt die Pflegekasse einen Pflegedienst, wenn sie an einigen Tagen zu Hause gepflegt werden muss?

Ja. Ihre Tochter bekommt auch zu Hause Leistungen der Pflegekasse.

Das sind besonders:

- Pflege-Sachleistungen
- Pflegegeld
- Verhinderungs-Pflege und
- Kurzzeit-Pflege.

Aber: Was höchstens gezahlt wird, hängt von der Pflegestufe ab. Und das Geld, das die Behinderten-Einrichtung bekommen hat, wird davon abgezogen.

Ein Beispiel:

Ihre Tochter hat Pflegestufe 2 und lebt in einer Behinderten-Einrichtung. Im April war sie an den Wochenenden zu Hause. Außerdem waren Ferien. Insgesamt war sie an 18 Tagen zu Hause und an 12 Tagen in der Einrichtung.

Die Behinderten-Einrichtung berechnet 244 Euro für 12 Tage.

Für einen Pflege-Dienst bezahlt die Pflegekasse
für einen ganzen Monat in Pflegestufe 2 bis zu 1.144 Euro
Hiervon müssen aber die – 244 Euro
für die Behinderten-Einrichtung abgezogen werden.

Deswegen kann die Pflegekasse noch $1.144 \text{ Euro} - 244 \text{ Euro} = \underline{900 \text{ Euro}}$
für einen Pflegedienst bezahlen.

Wenn bei Ihrer Tochter auch eine eingeschränkte Alltags-Kompetenz anerkannt ist, bekommt sie auch den Zuschlag zur Pflege-Sachleistung. Das sind 154 Euro in Pflegestufe 2. Dann bezahlt die Pflegekasse für den

Pflege-Dienst 1.144 Euro
Zuschlag + 154 Euro
das sind = 1.298 Euro

Die Pflegekasse zieht hiervon – 244 Euro

für die Einrichtung ab. Für den Pflege-Dienst bleiben dann 1.054 Euro.

Pflegegeld

Mein Sohn hat die Pflegestufe 1. Er lebt in einer Einrichtung der Behinderten-Hilfe.

An den Wochenenden und im Urlaub ist er aber zu Hause. Kann er für diese Tage Pflegegeld bekommen?

Ja. Ihr Sohn bekommt für jeden Tag Pflegegeld, wo er zu Hause ist und von Ihnen gepflegt wird. Die Pflegekasse rechnet aus, wie viel Pflegegeld Ihr Sohn pro Tag bekommt. Dafür teilt sie das Pflegegeld für den ganzen Monat durch 30, denn der Monat hat 30 Tage. Das Ergebnis ist das Pflegegeld pro Tag.

Ein Beispiel:

Ihr Sohn lebt in einer Behinderten-Einrichtung.

Dafür zahlt die Pflegekasse 266 Euro an die Einrichtung. An jedem Wochenende ist er aber für 3 Tage zu Hause und wird von Ihnen gepflegt. Das sind 12 Tage im Monat. Für diese 12 Tage bekommt er Pflegegeld. Die Pflegekasse rechnet:

In Pflegestufe 1 gibt es 244 Euro Pflegegeld im Monat.

Pro Tag gibt es 244 Euro geteilt durch 30. Das sind 8,13 Euro pro Tag.

Für 12 Tage zahlt sie 12 mal 8,13 Euro, das sind 97,56 Euro.

Wenn Ihr Sohn eine eingeschränkte Alltags-Kompetenz hat, bekommt er natürlich auch den Zuschlag zum Pflegegeld. Dann bekommt er pro Tag 10,53 Euro.

Kombinations-Leistungen

Mein Sohn hat die Pflegestufe 2. Er hat eine geistige Behinderung und bekommt deshalb Zuschläge für eine *eingeschränkte Alltags-Kompetenz*.

Er lebt in einer Einrichtung der Behinderten-Hilfe.

An den Wochenenden und in den Ferien kommt er nach Hause. Dann pflege ich ihn. Zusätzlich kommt ein Pflege-Dienst. Was bezahlt die Pflegekasse?

Sie können Pflege-Sachleistung und Pflegegeld miteinander kombinieren.

Zum Beispiel:

Ihr Sohn war im letzten Monat 10 Tage lang in seiner Einrichtung. An den Wochenenden und in den Ferien war er insgesamt 20 Tage zu Hause.

Für die Tage in der Pflege-Einrichtung zahlt die Pflegekasse 198 Euro.

Bei Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltags-Kompetenz kann er

1.298 Euro

als Pflege-Sachleistung bekommen.

Abgezogen werden davon - 198 Euro

die die Behinderten-Einrichtung bekommt.

Der Rest sind 1.100 Euro

Davon können Sie einen Pflege-Dienst bezahlen.

Zusätzlich bekommt Ihr Sohn Pflegegeld:

Für einen Monat gibt es 545 Euro, das sind 18,17 Euro pro Tag.

Für 20 Tage erhält er also 20 mal 18,17 Euro, das sind 363,40 Euro Pflegegeld.

Verhinderungs-Pflege

Mein Vater lebt in einer Einrichtung für behinderte Menschen. Er hat die Pflegestufe 2.

Am Wochenende kommt er nach Hause und wird von meiner Mutter gepflegt. Im letzten Monat war meine Mutter aber an 2 Wochenenden krank.

Es musste ein Pflege-Dienst kommen. Das hat 308 Euro gekostet. Müssen meine Eltern das aus eigener Tasche bezahlen?

Nein. Denn Ihr Vater kann Geld aus der Verhinderungs-Pflege bekommen. Das sind bis zu 1.612 Euro im Jahr für höchstens 6 Wochen.

Außerdem bekommt er Pflegegeld für jeden Tag, wo er zu Hause ist.

Beispiel:

Ihr Vater war im letzten Monat 12 Tage zu Hause.

Davon wurde er an 6 Tagen von Ihrer Mutter gepflegt.

Für diese 6 Tage bekommt er Pflegegeld:

458 Euro geteilt durch 30 Tage, mal 6 Tage sind 91,60 Euro

Für die 6 Tage, wo Ihre Mutter krank war, gibt es

die Hälfte des Pflegegeldes + 45,80 Euro

Insgesamt bekommt Ihr Vater also ein Pflegegeld von 137,40 Euro

Die Rechnung vom Pflege-Dienst über 308 Euro wird ganz von der Pflegekasse bezahlt.

Wenn Ihr Vater eine eingeschränkte Alltags-Kompetenz hat, bekommt er zusammen mit dem Zuschlag pro Tag ein Pflegegeld von 18,17 Euro. Das sind für 6 Tage 109,02 Euro. Für die Tage, wo Ihre Mutter krank war, gibt es wieder die Hälfte vom Pflegegeld. Das sind dann 54,51 Euro.

Insgesamt bekommt Ihr Vater dann 163,53 Euro.

Kurzzeit-Pflege

Auch wer in einer Behinderten-Einrichtung wohnt, kann Kurzzeit-Pflege brauchen, wenn er an den Wochenenden für einige Zeit nicht zu Hause gepflegt werden kann. Dafür zahlt die Pflegekasse bis zu 1612 Euro für höchstens 4 Wochen im Jahr.

Während der Kurzzeit-Pflege wird zusätzlich auch das halbe Pflegegeld weiter gezahlt.

Aber:

Es gibt kein Geld für eine Kurzzeit-Pflege, wenn der Pflege-Bedürftige in derselben Einrichtung bleibt, wo er auch sonst lebt.

12. Worterklärungen

Demenz

Demenz ist eine Krankheit, die alte Menschen bekommen können. Sie entsteht im Gehirn. Zuerst können sie sich nur schlecht an Dinge erinnern. Es wird aber immer schlimmer, bis sie fast alles vergessen haben. Oft erkennen sie dann nicht einmal mehr die eigenen Kinder oder den Partner. Menschen mit Demenz haben eine *stark eingeschränkte Alltags-Kompetenz*. Sie brauchen sehr viel Hilfe im Alltag.

Kurzzeit-Pflege

Wenn der Pflege-Bedürftige nur für einige Tage in eine Einrichtung geht und dort Tag und Nacht gepflegt wird, nennt man das Kurzzeit-Pflege.

Medizinischer Dienst der Kranken-Versicherung, kurz MDK

Das sind Prüfer, die entscheiden, wie viel Pflege ein Mensch braucht und welche Pflege-Stufe er deshalb bekommt. 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 **Pflege-Bedürftige** ist der Mensch, der Pflege bekommt.

Die **Pflege-Person** ist der Mensch, der die Pflege macht.

Pflege-Dienst ist eine Firma, die gegen Bezahlung andere pflegt.

Pflege-Sachleistungen

Wenn ein Pflege-Dienst zur Pflege ins Haus kommt und dafür bezahlt wird, ist das eine Pflege-Sachleistung.

Pflegegeld

Wenn der Pflege-Bedürftige zu Hause von seinem Partner, von Verwandten oder Freunden gepflegt wird, zahlt die Pflegekasse Pflegegeld. Das Geld wird an den Pflege-Bedürftigen überwiesen. Die Pflege-Personen bekommen keine Bezahlung von der Pflegekasse.

Pflegestufe

Wie viel Geld die Pflegekasse bezahlt, richtet sich nach der Pflegestufe, die der Pflege-Bedürftige hat. Es gibt die Pflege-Stufen 1, 2 und 3. In der Stufe 3 wird am meisten bezahlt. Wer keine Pflege-Stufe hat, bekommt trotzdem Geld, wenn er einen *erhöhten* Betreuungsbedarf hat.

Dann hat er Pflegestufe 0.

Pflege-Stützpunkt

Pflege-Stützpunkte sind Büros in der Nähe, die Pflege-Bedürftige und ihren Angehörigen helfen. Sie erklären, was im Pflege-Gesetz steht und wie viel Geld sie von der Pflegekasse bekommen können. Sie helfen zum Beispiel auch, einen Pflege-Dienst zu finden. In einigen Ländern heißen die Büros auch *Pflege-Beratungszentrum*.

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 Pflege-Bedürftige zu Hause.

Verhinderungs-Pflege

Wenn die Pflege-Person selbst krank wird, verreisen möchte oder aus anderen Gründen nicht pflegen kann, muss jemand anders die Pflege übernehmen. Das kann eine Privat-Person oder ein Pflege-Dienst sein. Das nennt man Verhinderungs-Pflege.

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Manche Pflegebedürftige können gar nicht allein gelassen werden. Sie brauchen jemanden, der mit ihnen spazieren geht, sich mit ihnen unterhält oder mit ihnen verschiedene alltägliche Dinge übt. Sie werden betreut und die Pflegeperson wird dadurch entlastet. Dafür gibt es zusätzliches Geld von der Pflegekasse. Dazu sagt man *Betreuungs- und Entlastungsleistungen*. Das Geld kann auch benutzt werden, um den Eigenanteil bei einer Kurzzeit-Pflege-Einrichtung zu bezahlen.