



Leistungen der Pflegekasse

Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?

Nicht nur alte Menschen können pflegebedürftig sein. Laut Gesetz spricht man von Pflegebedürftigkeit, wenn Personen in ihrer Selbstständigkeit durch gesundheitliche Beeinträchtigungen eingeschränkt sind und deshalb Hilfe von Anderen benötigen. Hierbei kann es sich um körperliche, geistige oder seelische Krankheit oder Behinderung handeln. Ausschlaggebend für einen Pflegebedarf ist, dass die Person bei gewöhnlichen und regelmäßigen Tätigkeiten des täglichen Lebens auf Dauer (oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate) in erheblichem Maße Hilfe benötigt.

Die Pflegekassen zahlen Leistungen, nachdem der Medizinische Dienst (MD) der Krankenkassen eine Pflegebedürftigkeit festgestellt hat. Die helfenden Maßnahmen können hauswirtschaftlicher und/oder pflegender Art sein. Sie können durch Angehörige oder durch Fach- und Nichtfachkräfte und sowohl in der ambulanten als auch stationären Pflege erbracht werden. Diese Maßnahmen können sein:

- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe bei der Ernährung
- Hilfe bei der Mobilität
- Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung

Wie und wo werden Leistungen der Pflegekasse beantragt?

Pflegeleistungen müssen bei der Pflegekasse der zuständigen Krankenkasse beantragt werden. Die Pflegekasse ist an der zuständigen Krankenkasse angegliedert; es können somit die gleichen Kontaktdaten genutzt werden. Die Bearbeitung und Prüfung der Pflegebedürftigkeit übernimmt danach der Medizinische Dienst der Pflegekasse. Der MD überprüft die Pflegebedürftigkeit durch die Sichtung von Arztbriefen und Stellungnahmen und im Rahmen einer eigenen Pflegebegutachtung. Die Pflegebegutachtung findet in der Regel zu Hause bei der betroffenen Person statt. Der Medizinische Dienst legt danach die Höhe des Pflegegrades fest. Jedes Bundesland hat einen eigenen Medizinischen Dienst. Früher hieß dieser Dienst „Medizinischer Dienst der Krankenkasse“ und kürzte sich MDK ab.

Die Pflegegrade

Es gibt 5 Pflegegrade: Pflegegrad 1 bis Pflegegrad 5. Der Pflegegrad wird daran ermittelt, wie selbstständig Jemand noch handeln kann und welche erkennbaren Einschränkungen (körperlich, geistig oder psychisch) erfasst werden können. Der Gutachter des MD betrachtet hierfür sechs Lebensbereiche (Module) und vergibt in jedem Lebensbereich Punkte für eine Bewertung. Die Pflegegrade richten sich nach dem ermittelten Punktwert. Je höher der Pflegegrad, desto mehr Leistungen der Pflegekasse stehen zur Verfügung. Im Pflegegrad 1 wird nur der Entlastungsbeitrag gezahlt, ab Pflegegrad 2 können auch Leistungen wie Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege etc. beantragt werden (siehe Tabellen).

Unterschied zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Pflegegeld erhält eine pflegebedürftige Person, wenn die Pflege zu Hause durch Angehörige oder ehrenamtliche Personen durchgeführt wird. Das Pflegegeld erhält die pflegebedürftige

Person selbst und verwaltet dieses Geld. Bei Personen die Pflegegeld erhalten, sind regelmäßige Beratungsgespräche verpflichtend. Sie werden alle 3 bzw. 6 Monate je nach Pflegegrad durchgeführt, z.B. von zugelassenen Pflegediensten. Die Gespräche sind zur Sicherstellung der Pflege zu Hause und zur Beratung über unterstützende Angebote und Leistungen gedacht. Früher nannte man diese Beratungen „Pflegepflichtbesuche“.

Wird eine Person zu Hause durch Hilfe eines Pflegedienstes versorgt, erhält die Person Pflegesachleistungen. Pflegesachleistungen rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab. Pflegegeld und Pflegesachleistungen können auch miteinander kombiniert werden (sogenannte „Kombileistung“).

Höhe des Pflegegeldes und der Pflegesachleistungen* (Stand 03/2022)

Pflegegrad	Pflegegeld pro Monat	Pflegesachleistung bis zu pro Monat
1	-	-
2	316 €	724,00 €
3	545 €	1.363,00 €
4	728 €	1.693,00 €
5	901 €	2.095,00 €

Die Ersatzpflege/Verhinderungspflege*

Ersatzpflege oder Verhinderungspflege kann man in der häuslichen Pflege erhalten, wenn die pflegende Person z.B. durch eigene Erkrankung, Reha/Kur oder Urlaub/Erholung die Pflege nicht erbringen kann, also verhindert ist. Verhinderungspflege wird für bis zu 6 Wochen im Jahr gewährt. Die Verhinderungspflege kann einerseits durch nicht verwandte Personen und Fachkräfte geleistet werden. Andererseits können auch verwandte/verschwägerte Personen oder Personen, die in häuslicher Gemeinschaft mit der Pflegeperson leben, die Verhinderungspflege erbringen.

Pflegegrad	Verhinderungspflege durch externe Kräfte pro Jahr	Verhinderungspflege durch weitere Angehörige pro Jahr
1	-	-
2	1.612 €	474,00 €
3	1.612 €	817,50 €
4	1.612 €	1.092,00 €
5	1.612 €	1.351,50 €

Die Kurzzeitpflege*

Wenn eine zu pflegende Person auf Grund von Erkrankung oder zur Genesung auf eine vollstationäre Pflege angewiesen ist, kann die Kurzzeitpflege genutzt werden. Allerdings werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesonderte Investitionskosten (die sogenannten „Hotelkosten“) davon nicht bezahlt, sondern müssen selbst erbracht werden. Zur Begleichung der Hotelkosten kann der Entlastungsbetrag (siehe unten) eingesetzt werden. Die Kurzzeitpflege beträgt 1.774 € und kann bei Pflegegrad 2 bis 5 jährlich für bis zu 8 Wochen genutzt werden.

Tagespflege und Nachtpflege*

Tages- und Nachtpflege sind teilstationäre Leistungen. Sie werden nur gewährt, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist – entweder weil häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung/ Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind.

Auch hier müssen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesonderte Investitionskosten privat bezahlt oder über den Entlastungsbetrag (siehe unten) abgerechnet werden.

Pflegegrad	Tages- und Nachtpflege pro Jahr
1	125 € Entlastungsbetrag
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €

Der Entlastungsbetrag*

Der Entlastungsbetrag beträgt 125 € pro Monat und ist bei allen Pflegegraden gleich. Er ist ein Zuschuss, der nicht an die Person ausgezahlt wird, sondern von den Pflegekassen direkt an den Leistungserbringer gezahlt wird. Der Entlastungsbetrag ist ein niederschwelliges Angebot und kann für folgende Bereiche eingesetzt werden:

- Haushaltsnahe Dienstleistungen, wie Reinigung, Einkaufen, Botengänge, Fahrdienste, Verpflegung
- Nutzung von Alltagsbegleitern bei Spaziergängen, Arztbesuche, Ausflüge
- Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten im Rahmen von Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege sowie der Tages- und Nachtpflege

Der Entlastungsbetrag muss nicht monatlich aufgebraucht werden. Er kann auch angespart und zu einem späteren Zeitpunkt genutzt werden. Jedoch verfallen die Beträge jeweils zum 30. Juni des Folgejahres. Das bedeutet, dass z.B. die Entlastungsbeträge aus dem Jahr 2022 bis zum 30.06.2023 aufgebraucht werden müssen.

Wohnumfeldverbesserung

Menschen mit Behinderung können zum Ausgleich der Beeinträchtigungen in der Mobilität wohnumfeldverbessernde Maßnahmen durchführen lassen, z.B. der Einbau eines Treppenliftes, einer Rampe oder der notwendige Umbau des Bades. Dafür stehen **pro** Person ab Pflegegrad 1 in der häuslichen Gemeinschaft bis zu 4.000 € zur Verfügung, für die häusliche Gemeinschaft insgesamt jedoch max. 16.000 €. Die Wohnumfeldverbesserung muss vor der Durchführung bei der zuständigen Pflegekasse beantragt und genehmigt werden. Sie wird nicht rückwirkend bezahlt.

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel können bei der Pflegekasse beantragt werden. Jede pflegebedürftige Person hat einen Anspruch auf Pflegehilfsmittel im Wert von 40 € pro Monat. Falls der Medizinische Dienst in der Begutachtung festgestellt hat, dass Pflegehilfsmittel benötigt werden, sollte das bei der Antragstellung mitgeteilt werden. Die Pflegehilfsmittel können ohne Rezept beantragt werden. In vielen Fällen ist eine ärztliche Verordnung aber ratsam, damit die Kosten auch sicher übernommen werden. Statt eines Rezepts vom Arzt dürfen auch Pflegefachkräfte notwendige Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel empfehlen. Die Empfehlung muss schriftlich erfolgen und darf bei Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein.

Zu Pflegehilfsmitteln gehören Dinge wie Desinfektionsspray, Einmalhandschuhe, Bettschutzeinlagen, Lätzchen usw.

Wenn die Pflegekasse die Kosten für die Pflegehilfsmittel übernimmt, kann direkt Kontakt zu einem Vertragspartner der Pflegekasse aufgenommen werden. Mit diesem wird besprochen, welche Pflegehilfsmittel benötigt werden und wie die weiteren Bedingungen (z. B. Liefer-

rhythmus) sein müssen. Um alles Weitere kümmern sich der Vertragspartner und die Pflegekasse. Wenn sich der Bedarf verändert können die Pflegehilfsmittel auch angepasst werden.

Wo bekomme ich weitere Informationen?

Genauere Erklärungen und hilfreiche Tipps z.B. zur Beantragung und Leistungen der Pflegekasse oder für die Pflegebegutachtungen finden sich auf der Website der Verbraucherzentrale unter der Rubrik „Gesundheit & Pflege“. Die Verbraucherzentrale bietet auch unter anderem telefonische Fach- und Rechtsberatungen an:

Verbraucherzentrale

www.verbraucherzentrale.de

Info- und Termintelefon

> Gesundheit & Pflege

> 0711 66 91 10



Angelique Freymann & Jens Röhlung

**Sie haben Fragen? Sie brauchen Hilfe?
Wir sind für Sie da!**

Beratung

Wohnen • Arbeiten • Freizeit

Friedrichstraße 46a

-im Margarete-Blarer-Haus-

68199 Mannheim

Telefon 0621- 8600 1719

E-Mail beratung@gemeindediakonie-mannheim.de

Das Werk inklusive aller Inhalte wurde unter größter Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Druckfehler und Falschinformationen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte dieser Veröffentlichung, ebenso nicht für Druckfehler. Es kann keine juristische Verantwortung sowie Haftung in irgendeiner Form für fehlerhafte Angaben und daraus entstandenen Folgen vom Herausgeber übernommen werden.