

Was Pflege- bedürftigen zusteht

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf Geld- und Sachleistungen, mit denen sie körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung finanzieren können. Mit den Pflegeleistungen sollen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderer ehrenamtlicher Pflegepersonen unterstützt werden, damit der pflegebedürftige Mensch möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben kann.



Für den schnellen Einstieg

- 1** Soll die Pflege zu Hause erfolgen oder ist eine stationäre Pflege sinnvoll? → **Seite 41**
- 2** Auf was muss man bei der Auswahl des ambulanten Pflegedienstes und beim Abschluss des Pflegevertrags achten? → **Seite 43**
- 3** Welche Leistungen stehen pflegebedürftigen Menschen bei häuslicher Pflege zu? → **Seite 44**
- 4** Wie wird die häusliche Pflege durch eine teilstationäre Versorgung und eine vorübergehende vollstationäre Kurzzeitpflege unterstützt? → **Seite 49**
- 5** Welche Ansprüche bestehen bei vollstationärer Versorgung im Heim? → **Seite 51**
- 6** Auf was muss man bei der Auswahl des Pflegeheims und beim Abschluss des Heimvertrags achten? → **Seite 51**
- 7** Welche Ansprüche haben Pflegebedürftige gegenüber der Krankenkasse? → **Seite 53**

Pflege zu Hause oder im Heim?

Wie die Pflege organisiert wird, ist bei einem Pflegefall eine wichtige Entscheidung. Früher oder später werden die Angehörigen mit der Frage konfrontiert, ob die Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim erfolgen soll. Besonders dann, wenn Eltern von den Kindern gepflegt werden, ist das keine leichte Entscheidung.

Bei der Frage, wie die Pflege organisiert wird, sind vor allem der konkrete Pflegedarf und die finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen von Bedeutung. Und nicht zuletzt geht es auch um die Bereitschaft der Familienangehörigen, ob sie zur Pflege bereit und in der Lage sind.

Miteinander planen

Wenn ein Mensch pflegebedürftig ist, müssen die Angehörigen gemeinsam überlegen, welche Form der Pflegebedürftige wünscht und welche machbar ist. Bei ihren Leistungen und deren Höhe unterscheidet die Pflegekasse,

- wo die Pflege stattfindet,
- wer die Pflege ausführt und
- wie selbstständig beziehungsweise unterstützungsbedürftig der Pflegebedürftige ist.

Nicht selten glauben Menschen, die sich nahestehen, genau zu wissen, was der andere möchte. Allerdings haben sie darüber noch nie gesprochen. Angehörige planen und organisieren, um es anderen recht zu machen, und erreichen manchmal genau das Gegenteil. Auch bei der Pflege kann es passieren, dass so manches von den Angehörigen falsch eingeschätzt wird.



BEISPIEL

Die Tochter glaubt, dass ihr pflegebedürftiger Vater nur von ihr versorgt werden möchte. Tatsächlich hätte es dieser aber lieber, wenn ein Pflegedienst beim Waschen hilft, denn er möchte ihr gegenüber seine Intimsphäre wahren und in seiner Vaterrolle bestehen.

Wenn alle Beteiligten offen miteinander reden, lassen sich solche Missverständnisse meist schnell klären und beheben. Pflegebedürftige Menschen sollten unbedingt gefragt werden, wie sie sich ihre Versorgung und Betreuung vorstellen. So gut man es bei der Pflege auch meint, in erster Linie sollte man sich an ihren Wünschen und Vorstellungen orientieren. Auch wenn nicht jedem Wunsch entsprochen werden kann, weiß man nach einem solchen Gespräch, woran man ist.



Vor- und Nachteile der Pflegeformen (→ Seite F-87):

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-87** eine **Checkliste mit den Vor- und Nachteilen der Pflege zu Hause und der Pflege im Heim**.

Vorrang der häuslichen Pflege

Erklärtes Ziel der sozialen Pflegeversicherung ist es, mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn zu unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Deshalb besteht ein Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen erst, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht möglich sind oder wegen Besonderheiten des einzelnen Falls nicht in Betracht kommen.

Unabhängig vom Vorrang der häuslichen Pflege will die Frage, ob die Pflege zu Hause oder vollsta-

tionär in einem Heim erfolgen soll, gut überlegt sein. Einen Angehörigen selbst zu pflegen ist nämlich gar nicht so einfach und regelmäßig mit besonderen Anforderungen und unter Umständen erheblichen Einschränkungen verbunden. Unabhängig von den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen sind deshalb auch die eigene Situation der Pflegeperson und die familiären, wohnlichen und finanziellen Verhältnisse von entscheidender Bedeutung.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-89** eine **Checkliste mit Fragen, mit denen Sie sich bei der Entscheidung auseinandersetzen sollten**.

Häusliche Pflege

Sie wählen selbst, ob Sie Leistungen bei häuslicher Pflege entweder als Sachleistung (damit ist die Unterstützung durch einen ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst gemeint) oder als Pflegegeld erhalten wollen. Wenn Sie Pflegegeld beziehen wollen, müssen die erforderlichen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen durch Familienangehörige oder andere ehrenamtliche Pflegepersonen sichergestellt sein.

Sollte die selbst beschaffte Pflegeperson verhindert sein, können Sie als pflegebedürftiger Mensch die Kosten einer notwendigen Verhinderungspflege beanspruchen. Darüber hinaus haben Sie bei Bedarf Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege

oder zur Linderung der Beschwerden beitragen oder Ihnen eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Ferner können die Pflegekassen finanzielle Zuschüsse für eine pflegegerechte Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfelds gewähren.

Die Pflege durch Angehörige und/oder einen Pflegedienst oder Betreuungsdienst

Die häusliche Pflege kann durch ehrenamtliche Pflegepersonen (das sind insbesondere Familienmitglieder, können aber auch Freunde und Nachbarn sein) oder durch einen ambulanten Pflegedienst erfolgen. Die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst kann sich auch darauf beschränken, die Pflege durch einen Angehörigen zu unterstützen, indem der Pflegedienst nur bestimmte Aufgaben (zum Beispiel Körperpflege) wahrnimmt. Das Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste erstreckt sich auf

- körperbezogene Pflegemaßnahmen (zum Beispiel Körperpflege, Förderung der Bewegungsfähigkeit),
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen (zum Beispiel Gestaltung des Alltags, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte),
- häusliche Krankenpflege als Leistung der Krankenversicherung (zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel) und
- Hilfen bei der Haushaltsführung (zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung).

Zugelassene ambulante Betreuungsdienste, die ebenfalls mit der Pflegekasse abrechnen können, bieten

- pflegerische Betreuungsmaßnahmen (zum Beispiel Gestaltung des Alltags, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte) und
- Hilfen bei der Haushaltsführung (zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung).

→ **TIPP** Wer professionelle Pflegedienste einsetzen will, sollte auf jeden Fall mehrere Anbieter vor Vertragsabschluss vergleichen. Denn die Pflegedienste können sich in ihren Leistungen und Preisen deutlich unterscheiden. Sinnvoll ist es, sich einen Kostenvoranschlag und eine Kostenaufstellung geben zu lassen.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-93** eine **Checkliste mit Fragen**, die Ihnen bei der Auswahl des ambulanten Pflegedienstes helfen können und auf **Seite F-97** eine **Checkliste mit Hinweisen zu Regelungen im Pflegevertrag**, die Sie unbedingt berücksichtigen sollten.

Der pflegebedürftige Mensch und der ambulante Pflegedienst müssen miteinander einen Pflegevertrag abschließen. Erst dann kann der Pflegedienst mit der Pflegekasse abrechnen. In dieser Vereinbarung werden unter anderem Art, Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Vergütungsabrechnung und die Vergütungsmodalitäten geregelt. Dem Pflegedienst werden die Pflegeleistungen dann nach Rechnungstellung unmittelbar von der Pflegekasse vergütet.

Ihre Wohnsituation

Häusliche Pflege setzt voraus, dass das Wohnumfeld den besonderen Bedürfnissen eines Pflegebedürftigen entspricht. Bei der Entscheidung, ob die pflegebedürftige Person zu Hause gepflegt werden kann, sollten Sie deshalb überlegen, ob die Wohnung den besonderen Anforderungen entspricht beziehungsweise eine Anpassung der Wohnungsverhältnisse erforderlich ist. Häufig reichen kleine Anpassungen aus, unter Umständen sind jedoch größere Umbauten erforderlich.

**BEISPIEL**

Für einen Rollator muss die Türbreite mindestens 80 Zentimeter, für einen Rollstuhl mindestens 90 Zentimeter betragen. Alle zur Wohnung gehörenden Räume sollten stufenlos erreichbar sein. Neben dem WC muss eine ausreichende Fläche zum Umsetzen aus dem Rollstuhl auf das WC vorhanden sein.

Muss die Wohnung umgestaltet oder unter Umständen sogar umgebaut werden, sind die Wohnberatungsstellen die richtigen Ansprechpartner. Eine Wohnberatungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie in der Übersicht der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung unter www.wohnungsanpassung-bag.de. Zur Verbesserung des Wohnumfelds leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse (→ [Seite 48](#)).

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf [Seite F-99](#) eine **Checkliste für die Prüfung der aktuellen Wohnsituation**. Mit diesen Fragen können Sie ermitteln, ob das derzeitige Wohnumfeld eine Pflege zu Hause erlaubt.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Wird der Pflegebedürftige zu Hause gepflegt, kann er Pflegesachleistungen (zum Beispiel für Pflegeein-sätze zugelassener ambulanter Pflegedienste) oder als Geldleistung Pflegegeld in Anspruch nehmen. Es besteht auch die Möglichkeit, Pflegegeld und Pflegesachleistung miteinander zu kombinieren. Ist die private Pflegeperson durch Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse für eine bestimmte Zeit die Kosten einer Ersatzpflege. Zusätzlich gibt es Ansprüche auf weitere Leistungen, so unter anderem einen Entlastungsbetrag in

Höhe von 125 Euro monatlich und die Übernahme der Kosten für die Beschaffung von Pflegehilfsmitteln. Außerdem besteht Anspruch auf einen Zuschuss, wenn ein Wohnungsumbau erforderlich ist, um die Pflege zu erleichtern.

Pflegegeld

Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5, die zu Hause von ehrenamtlichen Pflegepersonen gepflegt werden, haben Anspruch auf Pflegegeld, das auf Antrag von der Pflegekasse gewährt wird. In diesem Fall muss der pflegebedürftige Mensch mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellen. Die entsprechenden Maßnahmen müssen also nach Art und Umfang tatsächlich erbracht werden. Hierfür kann man auf ehrenamtliche Pflegekräfte wie Familienangehörige, Bekannte oder Nachbarn zurückgreifen oder erwerbsmäßige Pflegekräfte heranziehen (zum Beispiel Unterstützung durch eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft (→ [Seite 29](#))).

→ **GUT ZU WISSEN** Häusliche Pflege wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein pflegebedürftiger Mensch nicht mehr zu Hause wohnt. Benötigt der pflegebedürftige Mensch in einer Wohngemeinschaft oder einer anderen Einrichtung betreuten Wohnens Pflegeleistungen, kann er mithilfe des Pflegegeldes die Pflege selbst durch ehrenamtliche Pflegepersonen oder durch Heranziehung professioneller Hilfe sicherstellen. Keinen Anspruch auf häusliche Pflege haben jedoch Pflegebedürftige, die sich in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung aufhalten. Dies sind Pflegeeinrichtungen, mit der die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. In diesem Fall kommt nur ein Anspruch auf stationäre Pflege in Betracht.

Seit 1. Januar 2024 beträgt das Pflegegeld monatlich*

- 332 Euro in Pflegegrad 2,
- 573 Euro in Pflegegrad 3,
- 765 Euro in Pflegegrad 4 und
- 947 Euro in Pflegegrad 5.

Bei den genannten Beträgen handelt es sich um Festbeträge, die allein von der Zuordnung eines Pflegegrads und nicht vom individuellen Bedarf bestimmt werden. Ein pflegebedürftiger Mensch kann über die Verwendung des Pflegegelds frei verfügen, er muss aber damit die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie die Haushaltsführung sicherstellen. Deshalb wird das Geld meist als Aufwandsentschädigung an die versorgenden und betreuenden Personen weitergegeben.

Pflegesachleistung

Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen (zum Beispiel Hilfen bei der Benutzung der Toilette oder beim An- und Auskleiden), pflegerische Betreuungsmaßnahmen (zum Beispiel Begleitung bei Spaziergängen) und Hilfen bei der Haushaltsführung (zum Beispiel Kochen, Waschen und Wechseln der Kleidung) bis zu einem gesetzlich festgelegten Höchstbetrag.

- **GUT ZU WISSEN** Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für eine Pflegesachleistung nur, wenn sie durch solche ambulanten Pflegedienste erbracht wird, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben. Auch Betreuungsdienste können die Pflegesachleistung erbringen. Und auch eine Einzelperson kann der Pflegebedürftige als Pflegekraft auswählen, wenn die Pflegekasse mit dieser Person einen Vertrag abgeschlossen hat.

Die Kosten für einen ambulanten Pflegedienst werden von der Pflegeversicherung übernommen. Das Geld wird also nicht auf das Konto der pflegebedürftigen Person überwiesen. Vielmehr rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab. Für Pflegesachleistungen gelten allerdings Höchstwerte. Dieser Gesamtwert der von der Pflegekasse im Monat maximal zu erbringenden Sachleistung richtet sich nach dem Pflegegrad. Er beträgt seit 1. Januar 2024 monatlich*

- bis zu 761 Euro in Pflegegrad 2,
- bis zu 1.432 Euro in Pflegegrad 3,
- bis zu 1.778 Euro in Pflegegrad 4 und
- bis zu 2.200 Euro in Pflegegrad 5.

Der pflegebedürftige Mensch kann den ihm zustehenden Gesamtwert nach seinem Belieben ausschöpfen. Er kann im festgelegten finanziellen Rahmen aus den Angeboten zugelassener Pflege- und Betreuungsdienste nach seinen Wünschen und Bedürfnissen frei wählen, unabhängig davon, ob diese Angebote körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung betreffen.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-9** das **Muster eines Antrags auf Zahlung von Pflegegeld** mit ergänzenden Hinweisen.

- **ACHTUNG** Die Pflegeleistungen beziehungsweise die Leistungen der ambulanten Betreuungsdienste, die über den jeweiligen Höchstwert hinausgehen, muss der pflegebedürftige Mensch entweder selbst zahlen oder beantragen, dass diese vom örtlichen Sozialhilfeträger übernommen werden.

* Ab 1. Januar 2025 werden alle Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung um 4,5 Prozent erhöht. Das gilt auch für die Höhe der Erstattung von Pflegehilfsmitteln wie für den Zuschuss zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen.

Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung

Bei häuslicher Pflege können Pflegesachleistung und Pflegegeld miteinander kombiniert werden. So kann eine auf die individuellen Bedürfnisse eines pflegebedürftigen Menschen zugeschnittene Pflege sichergestellt werden. In diesem Fall vermindert sich das Pflegegeld anteilig im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommen ambulanten Sachleistungen. Das Beispiel rechts veranschaulicht diesen Sachverhalt.

→ **TIPP** Sollte die Pflegeperson die Pflege nicht alleine bewältigen können oder wollen, kommt die Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld in Betracht. Dann kann eine pflegende Angehörige oder andere ehrenamtlich Pflegenden sich für bestimmte Verrichtungen Hilfe bei einem Pflegedienst holen. Oftmals ist das Ausmaß der Pflegesachleistung im Voraus bestimmbar, sodass es möglich ist, eine feste Aufteilung zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistung festzulegen. Darüber hinaus kann eine Kombination zur Entlastung der ehrenamtlich pflegenden Person beitragen. So kann es beispielsweise sinnvoll sein, für einzelne Verrichtungen (zum Beispiel für das Baden des pflegebedürftigen Menschen) die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch zu nehmen, während die übrige Hilfe von den Angehörigen geleistet wird.

Für die Höhe des anteiligen Pflegegelds ist das Verhältnis zwischen dem vom Pflegebedürftigen beanspruchten Umfang der Pflegesachleistung und dem für den Pflegegrad maßgebenden Höchstbetrag maßgebend. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, der in Form von Sachleistungen in Anspruch genommen wurde. Insgesamt dürfen beide Leistungen zusammen 100 Prozent nicht übersteigen.

→ **TIPP** Die Kombination kann grundsätzlich zu jedem beliebigen Prozentsatz vorgenommen werden. Das Gesetz schreibt nicht vor, wie viele Pflegesachleistungen mindestens abgerufen werden müssen.



BEISPIEL

Ein pflegebedürftiger Mensch mit Pflegegrad 2 hat im Jahr 2024 Anspruch auf Pflegesachleistung bis zu einem Gesamtwert von monatlich 761 Euro. Davon hat er bereits 380,50 Euro in Anspruch genommen. Damit wurden also 50 Prozent des ihm zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrags ausgeschöpft. Es besteht daher noch ein Anspruch auf 50 Prozent des Pflegegelds im Pflegegrad 2 ($332 \text{ Euro} \times 50 \text{ Prozent} = 166 \text{ Euro}$).

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-11** das **Muster eines Antrags auf Übernahme der Kosten für einen ambulanten Pflegedienst** mit ergänzenden Hinweisen.

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, können Sie eine sogenannte Verhinderungspflege beantragen, die auch nur stundenweise in Anspruch genommen werden kann. Die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Verhinderungspflege übernimmt die Pflegekasse für **längstens sechs Wochen je Kalenderjahr**.

Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige **mindestens in Pflegegrad 2** eingestuft ist und die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung **mindestens sechs Monate** in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Diese Bedingung gilt jedoch nur bis zum 1. Juli 2025, mit der Einführung des neuen Entlastungsbudgets (→

Seite 50). entfällt sie. Ebenso wird die Bezugsdauer dann auf acht Wochen pro Jahr erhöht.

→ **ACHTUNG** Bei der verhinderten Pflegeperson muss es sich um eine Person handeln, die den pflegebedürftigen Menschen nicht erwerbsmäßig in seiner häuslichen Umgebung pflegt. Fällt dagegen eine professionelle Pflegekraft aus, muss die Pflegekasse eine andere Pflegeeinrichtung oder eine andere erwerbsmäßige Ersatzkraft stellen.

Wird die Verhinderungspflege von Personen übernommen, die nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, beläuft sich die Leistung auf bis zu 1.612 Euro je Kalenderjahr.

Bei der Verhinderungspflege durch nahe Familienangehörige darf der auszuzahlende Betrag den des Pflegegeldes für sechs Wochen, also den 1,5-fachen Monatsbetrag des Pflegegeldes, nicht überschreiten; das sind zum Beispiel

- 498 Euro im Pflegegrad 2,
- 859,50 Euro im Pflegegrad 3,
- 1.147,50 Euro im Pflegegrad 4 und
- 1.420,50 Euro im Pflegegrad 5.

Zusätzlich können Sie sich nachgewiesene Aufwendungen (zum Beispiel Fahrtkosten oder Verdienstausfall) in einer Höhe von bis zu 1.612 Euro erstatten lassen.

→ **GUT ZU WISSEN** Während einer Verhinderungspflege haben Sie, wenn Sie Pflegegeld bekommen, zusätzlich zum Anspruch auf Verhinderungspflege einen Anspruch auf die Fortzahlung des Pflegegeldes in Höhe der Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für längstens sechs Wochen (= 42 Tage). Zu den Neuregelungen im Zusammenhang

mit dem neuen Entlastungsbudget („Gemeinsamer Jahresbetrag“), das Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zusammenfasst, → **Seite 51.**

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-13** das **Muster eines Antrags auf Verhinderungspflege** mit ergänzenden Hinweisen.

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige Menschen aller Pflegegrade haben Anspruch auf die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, wenn diese dazu beitragen, die Pflege zu erleichtern, Beschwerden zu lindern oder ihnen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen. Die Kosten werden von der Pflegeversicherung aber nur übernommen, wenn die Krankenversicherung nicht zur Leistung verpflichtet ist. Unter Pflegehilfsmitteln versteht man Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, diese erleichtern und dazu beitragen, dem pflegebedürftigen Menschen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Die Pflegekasse unterscheidet zwischen technischen Pflegehilfsmitteln (zum Beispiel Pflegebett, Lagerungshilfen, Rollstühle) und Verbrauchsprodukten (zum Beispiel Einmalhandschuhe, Betteinlagen, Mundschutz).

Ob die von Ihnen beantragten Pflegehilfsmittel für die Versorgung der pflegebedürftigen Person notwendig sind, wird von der Pflegekasse unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes überprüft. Häufig wird bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nur festgestellt, welche Pflegehilfsmittel im Einzelnen gebraucht und damit auch erstattet werden. In der Regel ist es deshalb ausreichend, wenn der pflegebedürftige Mensch seinem Antrag eine Erklärung seiner Pflegefachkraft beifügt, aus der sich der Bedarf ergibt. Eine ärztliche Verordnung des Pflegehilfsmittels ist gesetzlich nicht vorgesehen.

→ **TIPP** Bevor Sie ein neues Pflegehilfsmittel anschaffen, sollten Sie mit der Pflegekasse die Kostenübernahme abklären. Andernfalls kann es sein, dass der pflegebedürftige Mensch auf den Kosten sitzen bleibt beziehungsweise eine Kostenerstattung erst nach langwierigen Auseinandersetzungen mit der Pflegekasse erfolgt.

Zu den Kosten für technische Pflegehilfsmittel müssen Pflegebedürftige ab dem 18. Lebensjahr einen Eigenanteil von zehn Prozent zuzahlen, maximal jedoch 25 Euro je Pflegehilfsmittel. Größere technische Pflegehilfsmittel werden oft leihweise überlassen, sodass eine Zuzahlung entfällt.

Die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden nur in Höhe von bis zu 40 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-15** das **Muster eines Antrags auf Pflegehilfsmittel** mit ergänzenden Hinweisen.

Der Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige Menschen in den Pflegegraden 1 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich, wenn die Pflege ambulant, also im häuslichen Bereich erfolgt. Mit dem Entlastungsbetrag werden die ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen im häuslichen Bereich ergänzt. Ausgeschlossen ist der Anspruch bei stationärer Pflege, es sei denn, dass Pflegegrad 1 vorliegt.

Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden. Der pflegebedürftige Mensch ist also nicht frei in der Verwendung. Er dient unter anderem der Erstattung von Aufwendungen, die insbesondere im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen anerkannter niedrigschwelliger Angebote, der Tages- oder Nachtpflege (→ **Seite 49**), Leistungen der Kurzzeitpflege (→ **Seite 50**) und Leistun-

gen der ambulanten Pflegedienste, in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung entstehen.

→ **GUT ZU WISSEN** 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 beziehungsweise am Ende des Kalenderjahres in das Folgejahr bis Ende Juni übertragen werden. Einen besonderen Antrag auf Übertragung eines nicht beanspruchten Leistungsbetrags auf das folgende Kalenderjahr müssen Sie aber nicht stellen.

Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Wird ein pflegebedürftiger Mensch zu Hause gepflegt und betreut, kann es notwendig sein, die Wohnung an seine besonderen Belange anzupassen. Hierzu leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse. Sie werden bewilligt, wenn im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht, erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung wiederhergestellt wird. Das ist etwa der Fall, wenn ohne Durchführung der Maßnahme der pflegebedürftige Mensch stationär gepflegt werden müsste oder mit einer Überforderung der Pflegeperson zu rechnen ist. Dies gilt für alle Pflegegrade.

Zuschussfähige Maßnahmen sind insbesondere:

- Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind (zum Beispiel die Verbreiterung von Türen),
- Maßnahmen, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen bezwecken und deshalb anderswo nicht notwendig sind (etwa Treppenlifte, Aufzüge),

- Ein- oder Umbau von Mobiliar entsprechend den Erfordernissen der Pflegesituation (zum Beispiel Haltegriffe, mit dem Rollstuhl unterfahrbare Einrichtungsgegenstände, Absenkung von Küchenhängeschränken).



BEISPIEL

Zuschussfähig sind die Verbreiterung von Türen, Treppenumbauten, die Installation von Haltestangen, der Abbau von Türschwellen, die Änderung des Bodenbelags, um Stolperquellen, Rutsch- und Sturzgefahren zu beseitigen oder die Anbringung von Fenstergriffen auf Greifhöhe.

Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung werden bis zu 4.000 Euro bezuschusst. Überschreiten die Kosten der Maßnahme 4.000 Euro, ist der über dem Zuschuss liegende Betrag vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, werden bis zu 16.000 Euro von der Pflegekasse übernommen. Der Zuschuss kann zudem mehrfach in Anspruch genommen werden, wenn sich der Pflegebedarf ändert und deshalb neue Maßnahmen erforderlich werden.

- **GUT ZU WISSEN** Der Antrag auf einen Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen muss vor Beginn der jeweiligen Umbaumaßnahme gestellt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass Sie auf Ihren Kosten sitzen bleiben. Denken Sie auch daran, dass Sie bei der Pflegekasse einen Kostenvorschlag einreichen müssen.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf Seite F-17 das **Muster eines Antrags auf einen Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen** mit ergänzenden Hinweisen.

Leistungen zur Unterstützung der häuslichen Pflege

Neben den Pflegeleistungen, die unmittelbar der Pflege zu Hause zugutekommen, gibt es Leistungen, die die häusliche Pflege begleitend unterstützen können. Hierzu gehören die teilstationäre Versorgung der Tages- oder Nachtpflege und die vorübergehende vollstationäre Versorgung in Kurzzeitpflege.

Die teilstationäre Tages- und Nachtpflege kann zusätzlich zur ambulanten Pflegesachleistung, zum Pflegegeld oder in der Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld in Anspruch genommen werden. Während der Kurzzeitpflege wird bis zu acht Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegelds weitergezahlt.

Teilstationäre Pflege

Die Tages- und Nachtpflege gehört zu den teilstationären Pflegeleistungen. Sie kommt den Pflegebedürftigen zugute, die zu Hause versorgt werden. Die teilstationäre Pflege soll die ambulante Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen ergänzen und durch die Entlastung der Pflegeperson die häusliche Pflege stärken. Häufig lässt sich dadurch ein Einzug in ein Heim verhindern oder verzögern. Teilstationäre Pflege liegt vor, wenn sich der pflegebedürftige Mensch nur einen Teil des Tages in einer Pflegeeinrichtung aufhält, während er den anderen Teil des Tages im eigenen Haushalt oder im Haushalt einer Pflegeperson verbringt, in den er aufgenommen worden ist. In Einrichtungen der Tagespflege werden pflegebedürftige Menschen tagsüber untergebracht und versorgt, während sie die Nacht zu Hause verbringen. Bei der Nachtpflege ist es umgekehrt. Hier wird der pflegebedürftige Mensch über Nacht in einer Pflegeeinrichtung untergebracht und versorgt, während er tagsüber häuslich gepflegt wird.

Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege ausreichend sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 können den Entlastungsbetrag (→ **Seite 48**) für Leistungen der Tages- und Nachtpflege einsetzen.

Die Pflegekasse übernimmt die Pflegekosten bis zu einem Höchstsatz. Dieser beträgt

- bis zu 689 Euro in Pflegegrad 2,
- bis 1.298 Euro in Pflegegrad 3,
- bis 1.612 Euro in Pflegegrad 4 und
- bis 1.995 Euro in Pflegegrad 5.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-21** das **Muster eines Antrags auf teilstationäre Versorgung der Tages- und Nachtpflege** mit ergänzenden Hinweisen.

Kurzzeitpflege

Können pflegebedürftige Menschen vorübergehend nicht zu Hause betreut werden, besteht die Möglichkeit, sie für kurze Zeit stationär in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen. Durch die sogenannte Kurzzeitpflege sollen Pflegepersonen, die die häusliche Pflege sicherstellen, entlastet und es soll verhindert werden, dass pflegebedürftige Menschen bei Ausfall der Pflegeperson auf Dauer in vollstationäre Pflege wechseln müssen.

Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung besteht für pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Personen im Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Kurzzeitpflege, allerdings können sie diese mit den Leistungen aus dem Entlastungsbetrag (125 Euro) finanzieren → **Seite 48**.



BEISPIEL

Kurzzeitpflege kommt in Betracht für Zeiten der Krankheit, des Urlaubs oder einer sonstigen Verhinderung, die nicht mit Leistungen der Verhinderungspflege überbrückt werden können oder in Krisenzeiten, wenn sich die Pflegebedürftigkeit kurzfristig erheblich verschlimmert.

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zum Gesamtbetrag von 1.774 Euro im Kalenderjahr. Die Pflegekasse zahlt den dem Pflegebedürftigen zustehenden Leistungsbetrag unmittelbar an die zugelassene Pflegeeinrichtung. Allerdings können auch weiterhin Mittel aus der Verhinderungspflege in Höhe von 1.612 Euro für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, wenn diese noch nicht verbraucht wurden. Die Pflegekasse übernimmt dann bis zu 3.386 Euro.

Im hinteren Teil des Buches finden Sie auf **Seite F-23** das **Muster eines Antrags auf Kurzzeitpflege** mit ergänzenden Hinweisen.

Ausblick: Entlastungsbudget – Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Zum 1. Juli 2025 wird das Entlastungsbudget („Gemeinsamer Jahresbetrag“) für alle Menschen mit Pflegebedürftigkeit eingeführt. In der häuslichen Pflege können dann Leistungen der Verhinderungspflege (bisher bis zu 1.612 Euro) und Kurzzeitpflege (bisher bis zu 1.774 Euro) im Gesamtumfang von 3.539 Euro flexibel kombiniert werden. Für Eltern pflegebedürftiger Kinder mit Pflegegrad 4 oder 5 steht das Entlastungsbudget schon seit dem 1. Januar 2024 in Höhe von 3.386 Euro zur Verfügung und steigt ab Juli 2025 auf ebenfalls 3.539 Euro an.

Anträge und Musterschreiben

- Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
- Widerspruch gegen Einstufung in einen Pflegegrad
- Antrag auf Einstufung in einen höheren Pflegegrad
- Antrag auf Pflegegeld
- Antrag auf Pflegesachleistungen
- Antrag auf Verhinderungspflege
- Antrag auf Pflegehilfsmittel
- Antrag auf Zuschuss für Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung
- Antrag auf teilstationäre Pflege
- Antrag auf Kurzzeitpflege
- Antrag auf vollstationäre Pflege
- Antrag bei der Krankenkasse auf Kurzzeitpflege
- Antrag bei der Krankenkasse auf Haushaltshilfe
- Anzeige einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung
- Ankündigung von Pflegezeit
- Ankündigung einer Freistellung zur Begleitung eines todkranken nahen Angehörigen
- Ankündigung von Familienpflegezeit
- Ankündigung einer Freistellung zur Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen
- Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung
- Antrag auf Bewilligung eines zinslosen Darlehens bei Pflege- und Familienpflegezeit

