

**Übersicht über die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Pflege-
stärkungsgesetz 2015 u. Leistungen der Krankenkassen/des Sozialamtes**

Pflegegeld- und Sachleistung

	Pflegegeldleistung (€) (mon.)	Pflegesachleistung (€) (mon.)
Pflegestufe 0 + Betreuung	123	231
Pflegestufe I	244	468
Pflegestufe I + Betreuung	316	689
Pflegestufe II	458	1144
Pflegestufe II + Betreuung	545	1298
Pflegestufe III	728	1612
Pflegestufe III + Betreuung	728	1612
*Härtefall	0	1995

Pflegegeldleistung:

Sie kann von dem/der Versicherten in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder selbst beschaffte Pflegekräfte die Pflege übernehmen. Sie erhöht sich, wenn zusätzlich ein erheblicher Betreuungsaufwand, z.B. wegen einer Demenz, besteht (Tab.: + Betreuung). Sie kann anteilig (%) mit der Pflegesachleistung (s.u.) kombiniert werden. Während einer Pflegevertretung (Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege, s.) kann die Hälfte des Betrages bis zu vier Wochen pro Jahr weiter gewährt werden.

Pflegesachleistung:

Sie kann für die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Sie erhöht sich, wenn zusätzlich ein erheblicher Betreuungsaufwand besteht (s.o.). Sie kann anteilig (%) mit dem Pflegegeld kombiniert werden

***Härtefall:**

Ein Härtefall liegt vor, wenn bei Pflegestufe III so ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand besteht, dass regelmäßig auch in der Nacht mehrfach Hilfe geleistet werden muss.

Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

	Verhinderungspflege (6 Wochen j.) Kurzzeitpflege (4 Wochen j.)	+ 50% Kurzzeitpfl. zu Verh.pfl.(PVVH) Kzpfll +PVVH	Verhinderungspflege Geldleistung
Pflegestufe 0 + Betreuung	1612	2418	184,5
Pflegestufe I	1612	2418	366
Pflegestufe I + Betreuung	1612	2418	474
Pflegestufe II	1612	2418	687
Pflegestufe II + Betreuung	1612	2418	817,5
Pflegestufe III	1612	2418	1092
Pflegestufe III + Betreuung	1612	2418	1092
*Härtefall	1612	2418	1092

Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege:

Die Verhinderungspflege ist jährlich auf Antrag bis zu 6 Wochen oder stundenweise abrufbar. Sie kann durch einen Pflegedienst bei Verhinderung der Pflegeperson erbracht werden (frühestens nach 6 Monaten häuslicher Pflege). Sie ist kombinierbar mit der Hälfte der Kurzzeitpflegeleistung, falls diese nicht anderweitig verbraucht wird. Umgekehrt kann die Verhinderungspflegeleistung, soweit nicht vorher beansprucht, auch während der Kurzzeitpflege vollständig verbraucht werden (max. 3224 €). Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung besteht für max. 4 Wochen jährlich, bei Kombination mit der Verhinderungspflege bis zu 8 Wochen jährlich.

Wird die **Verhinderungspflege durch Angehörigen** erbracht, können dabei entstehende Aufwendungen bis zum 1,5fachen Satz der Pflegegeldleistung von den Pflegekassen erstattet werden.

Tages-/Nachtpflege, zusätzliche Betreuungsleistungen / Pflegehilfsmittel

	Teilstationäre Pflege (Tag-/Nachtpflege) (mon.)	Zusätzliche Betreuung u. Entlastung (PLEG) (mon.)	Pflegehilfsmittel (mon.)
Pflegestufe 0 + Betreuung	231	104/208	40
Pflegestufe I	468	104	40
Pflegestufe I + Betreuung	689	104/208	40
Pflegestufe II	1144	104	40
Pflegestufe II + Betreuung	1298	104/208	40
Pflegestufe III	1612	104	40
Pflegestufe III + Betreuung	1612	104/208	40
*Härtefall	1612	104	40

Tages-, oder Nachtpflege:

Die Leistungen für diese teilstationäre Versorgung, die nur tags- oder nachts in dafür vorgesehenen Einrichtungen stattfindet, können ab 2015 vollständig zusätzlich zur Pflegesachleistung bzw. zum Pflegegeld erbracht werden.

Zusätzliche Betreuung und Entlastungsleistung (vormals PLEG):

Den zusätzlichen Betreuungsbetrag erhielten bisher Pflegebedürftige, deren Alltagskompetenz aufgrund demenziell oder psychisch bedingter Probleme erheblich eingeschränkt war. Nun können alle Personen, die in die Pflegestufen I – III eingeordnet wurden, zusätzlich zur Pflegesach- oder Pflegegeldleistung monatlich einen Betreuungsbetrag erhalten. Von den zusätzlichen Betreuungsleistungen können niedrigschwellige Entlastungsangebote außerhalb der Pflege in Anspruch genommen werden (z.B. Alltagsbegleitung, Hauswirtschaft). Falls die Pflegesach- oder -geldleistung nicht vollständig verbraucht wird, kann der Restbetrag bis max. 40% der Pflegesachleistung nun zusätzlich für die Betreuungs- und Entlastungsleistungen ausgegeben werden.

Pflegehilfsmittel:

Sind Geräte und Sachmittel (z.B. Desinfektionsmittel, Handschuhe Bettunterlagen) des täglichen Gebrauchs, die die häusliche Pflege erleichtern. Die Kosten werden auf Nachweis monatlich direkt an die Pflegebedürftigen gezahlt.

Weitere Hilfsmittel:

Auf Antrag übernimmt die Pflegekasse auch Kosten für weitere Pflegehilfsmittel, wie z.B. Pflegebetten, Badewannenlifter oder Rollstühle, bzw. stellt diese leihweise zur Verfügung.

Hausnotrufsystem:

Wenn eine Pflegestufe bewilligt wird und der, die Pflegebedürftige alleinstehend ist, übernimmt die Pflegekasse auf Antrag die monatlichen Kosten eines Hausnotrufsystems

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen / ambulant betreuten Wohngemeinschaften / Anschubfinanzierung

	Wohnumfeld verbessernde Maß- nahmen je Pers.+ Maßn.	Leistungen für Pfl- gebedürftige in ambu- lantem Wohngem. (mon.)	Einmalige Anschubfi- nanzierung zur Grün- dung einer Wohngem. p.P.
Pflegestufe 0 + Betreuung	4000	205	2500
Pflegestufe I	4000	205	2500
Pflegestufe I + Betreuung	4000	205	2500
Pflegestufe II	4000	205	2500
Pflegestufe II + Betreuung	4000	205	2500
Pflegestufe III	4000	205	2500
Pflegestufe III + Betreuung	4000	205	2500
*Härtefall	4000	205	2500

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:

Wenn jemand dauerhaft zu Hause gepflegt und betreut wird kann es sein, dass Umbaumaßnahmen erforderlich sind, um das Wohnumfeld an die Belange der Person anzupassen (z.B. Badezimmerumbau). Hierfür zahlt die Pflegekasse auf Antrag pro Person und Maßnahme bis zu 4000 €. Wenn mehrere anspruchsberechtigte Personen, z.B. in einer Wohngemeinschaft zusammenleben, erhöht sich der Betrag auf max. 16.000 € pro Maßnahme.

Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften:

Hiermit sind neue Wohnformen wie z.B. Seniorenwohngemeinschaften oder Pflegewohngemeinschaften gemeint (Menschen, die zusammen leben und Unterstützung erhalten ohne auf ihre Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten). Die Leistungen können monatlich in Anspruch genommen werden, wenn in der WG mindestens 3 Personen einen Pflege- oder Hilfebedarf nach SGB XI haben. Die Leistungsbezieher sollen das Geld verwenden, um damit eine Person zu bezahlen, die in der WG organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten übernimmt.

Anschubfinanzierung zur Gründung einer Wohngemeinschaft:

Diese Leistung wird einmalig an Pflegebedürftige gezahlt, wenn diese mindestens zu dritt zusammenziehen. Die Förderung ist pro WG auf höchstens 10.000 Euro begrenzt. Sie soll für die altersgerechte oder barrierearme Gestaltung der gemeinsamen Wohnung verwendet werden.

Finanzielle Leistungen der Krankenkassen

Zusätzlich zur Hilfe bei Pflegebedürftigkeit bietet der Pflegedienst Leistungen der Medizinische Versorgung an (z.B. Injektionen, Verbände, Wundversorgung, Blutdruckkontrollen, Einreibungen, Katheterpflege), die von den Krankenkassen bezahlt werden und die medizinisch notwendigen Hilfen im Falle einer Erkrankung umfassen. Sie werden i.d.R. zusätzlich zur Pflegeleistung gewährt. Bevor die Pflegekräfte tätig werden können, bedarf es einer Untersuchung und Verordnung durch den Arzt und einer Überprüfung und Genehmigung dieser Verordnung durch die Krankenkasse.

Finanzielle Leistungen des Sozialamtes

Besteht kein Anspruch auf die vorgenannten finanziellen Zuschüsse durch die Pflege- oder Krankenkasse, da z.B. kein Versicherungsschutz besteht oder der festgestellte Pflege-, Betreuungsbedarf unterhalb der Bemessungsgrenze für die Bewilligung einer Kassenleistung liegt und sind notwendige Leistungen des Pflegedienstes nicht durch die Zuschüsse der Pflegeversicherung oder durch eigenes Einkommen zu begleichen, besteht die Möglichkeit, für die oben genannten Leistungen der Pflegeversicherung ganz oder zusätzlich Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen.

Wer Sozialhilfe für die finanzielle Abdeckung der Pflege und Betreuung beansprucht, muss sein Einkommen und Vermögen über einer festgelegten Freigrenze einsetzen. Auch Verwandte in gerader Abstammungslinie (Kinder, Eltern,...) können unter Umständen zu finanziellen Beiträgen herangezogen werden. Auskunft über die aktuellen Einkommensfreigrenzen erteilt das zuständige Sozialamt.