

## 2. Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII

### Leistungen des Pflegedienstes:

Alle notwendigen Verrichtungen, die zur Weiterführung des Haushaltes erforderlich sind (Mahlzeiten zubereiten, Spülen, Müllbeseitigung, Einkäufe, Botengänge, Heizen, Wäsche waschen, usw.) und die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen.

### Voraussetzung zur Beanspruchung/Genehmigung:

Die Hilfe wird gewährt, wenn die haushaltsführende Person vorübergehend nicht dazu in der Lage ist, ihren Haushalt zu führen (z.B. wegen Krankheit oder Kur) und auch keine andere, im Haushalt lebende Person dies übernehmen könnte, und wenn die Weiterführung des Haushaltes notwendig ist, um z.B. eine Heimaufnahme zu verhindern.

### Dauer:

Umfang und Dauer hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen ein wenig behilflich gewesen zu sein. Wenn sie weitere Fragen zu diesem oder zu anderen Themen rund um die Pflege und Behandlung kranker oder alter Menschen haben, stehen wir Ihnen gerne innerhalb unserer Bürozeiten zu einem Gespräch zur Verfügung.



**Statt Altenheim e.V.**  
Verein für individuelle Betreuung im Alter  
**Sozialstation**  
Am Sonnenhang 1 - 57078 Siegen  
Tel.: 0271/790830 - Fax.: 0271/790840

## Leistungen des Pflegedienstes

### Möglichkeiten der Kostenübernahme durch Pflegekasse, Krankenkasse und Sozialamt

Siegen, Januar 2015

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

zur Verbesserung der Pflege kranker und alter Menschen entstand 1995 als neuer Zweig der Sozialversicherung die Pflegeversicherung, die bis heute mehrfach reformiert wurde. Im Folgenden wollen wir Ihnen darstellen, welche von uns zu erbringende Leistungen mit der Pflegekasse, der Krankenkasse und /oder dem Sozialamt abrechenbar sind.

### Pflegekasse (§§ 36-41, §45a)

Durch die Pflegeversicherung sind alle Bürger und Bürgerinnen versichert. Sie soll mit ihren Leistungen im besonderen Maße die häusliche Pflege unterstützen.

Es soll dadurch erreicht werden, dass der pflegebedürftige Mensch möglichst lange in seiner gewohnten Umgebung bleiben kann.

### Leistungen des Pflegedienstes und Anspruchsvoraussetzungen:

Hilfe bei der **Körperpflege** (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, usw.), der **Ernährung** (Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung), der **Mobilität** (Training der Beweglichkeit: Förderung selbständigen Aufstehens und Zu-Bett-Gehens, An- und Auskleidens, Gehens, usw.) sowie bei der **hauswirtschaftlichen Versorgung** in geringem Umfang (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, usw.) und der **persönlichen Betreuung**. Der finanzielle Leistungsanspruch erhöht sich, wenn eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt (vgl. Tabelle).

Wer Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, muß zunächst einen **Antrag** bei seiner Kranken- und Pflegekasse stellen. Er erhält dann Besuch vom **Medizinischen Dienst**, der die Pflegebedürftigkeit und den **Grad der Pflegebedürftigkeit** feststellt, welcher von leichter über mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit reicht.

Die Pflegekassen finanzieren Sach- und Geldleistungen. **Sachleistungen** sind Pflegeeinsätze durch professionelle Pflegekräfte, wie z.B. durch Mitarbeiter(inn)en des Pflegedienstes. **Geldleistung** wird als Pflegegeld an die pflegebedürftige Person oder eine Betreuungsperson gezahlt, die damit die nötige Grundpflege und hauswirtschaftliche Betreuung selbst finanzieren kann. Diese Hilfe wird meist von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten übernommen. Wer sich für die Geldleistung entschieden hat, bekommt viertel- bis halbjährlich einen **Beratungsbesuch** durch Mitarbeiter(inn)en einer niedergelassenen Pflegeeinrichtung, die die Pflegequalität beurteilen und die Pflegenden beraten. Der Beratungseinsatz wird von den Kassen finanziert.

Wenn die Hilfe von Angehörigen oder Bekannten durch professionelle Pflegekräfte ergänzt werden muß, ist auch eine **Kombination von Pflegegeld und Sachleistung** möglich.

Dauer: unbegrenzt (jedoch mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten)

Pflegestufe	Sachl./mon	Geldl./mon.	mon. Sachl. + eingeschr. Alltagskompetenz	mon. Geldl. + eingeschr. Alltagskompetenz
Pflegestufe 0			231 €	123 €
Pflegestufe I	468 €	244 €	689 €	316 €
Pflegestufe II	1144 €	458 €	1298 €	545 €
Pflegestufe III	1612 €	728 €	1612 €	728 €
Härtefälle	1995 €		1995 €	

Die Pflegekassen übernehmen neben den monatlichen Pflegekosten zusätzlich die Kosten für notwendige **Pflegehilfsmittel** bis zu 40 Euro/mon., sie stellen **technische Hilfsmittel** (Rollstuhl, Pflegebett,...) zur Verfügung und geben **Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes**, wie z.B. den behindertengerechten Umbau eines Badezimmers, bis zu einer Höhe von 4000 Euro je Maßnahme und Person.

Kann eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege nicht durchführen, übernimmt die Kasse die Kosten für eine Ersatzpflegekraft für längstens sechs Wochen im Jahr und bis zu einer Höhe von 1612 Euro. (**Verhinderungspflege**). Dieser Betrag kann um die Hälfte aufgestockt werden, falls diese Summe nicht für **Kurzzeitpflege** verbraucht wurde

Ab 01.04.02 können Pflegebedürftige, die neben der notwendigen Pflege einen weiteren Aufwand an Betreuung und Beaufsichtigung haben (z.B. wegen psychischer oder geistiger Erkrankung), Betreuungsleistungen bis zu 2496 Euro jährlich zusätzlich in Anspruch nehmen. Diese Leistung muss von einem entsprechenden Fachdienst übernommen werden. (**Pflegeleistungsergänzungsgesetz**)

Seit 2015 können Pflegebedürftige zusätzlich zur Pflegesach- oder Geldleistung den gleichen Betrag wie für die Pflegesachleistung (s.Tab.) noch einmal erhalten, um damit den die ambulante Pflege ergänzenden Aufenthalt in einer **Tagespflege** (anteilig) zu finanzieren.

## Krankenkasse

Zusätzlich zur Hilfe bei Pflegebedürftigkeit bietet der Pflegedienst Leistungen an, die von den Krankenkassen bezahlt werden und medizinisch notwendige Hilfen im Falle einer Erkrankung umfassen. Nur die Leistungen nach § 37 (b) werden 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.

### 1. Häusliche Krankenpflege nach § 37 (1) SGB V

(Grundpflege)

Leistungen des Pflegedienstes:

Waschen/Baden, Betten/Umbetten, Lagern, Wäschewechseln, hauswirtschaftliche Versorgung in geringem Umfang.

Voraussetzung zur Beanspruchung/Genehmigung:

Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalt bzw. wenn Krankenhausaufenthalt geboten aber nicht ausführbar ist.

Dauer:

Der Anspruch besteht bis zu 4 Wochen je Krankheitsfall (in Ausnahmefällen länger) und kann bis zu 2 x täglich verordnet werden.

### 2. Häusliche Krankenpflege nach § 37 (2) SGB V

(Behandlungspflege)

Leistungen des Pflegedienstes:

Medizinische Versorgung, d.h. Injektionen, Verbände, Wundversorgung, Dekubitusversorgung, Blutdruckkontrollen, Einreibungen, Katheterpflege usw.

Voraussetzung zur Beanspruchung/Genehmigung:

Die Behandlungspflege soll das Ziel ärztlicher Behandlung sichern.

Dauer:

Umfang und Dauer der Leistung hängt von der im Einzelfall notwendigen Behandlung ab.

### 3. Haushaltshilfe nach § 38 SGB V

Leistungen des Pflegedienstes:

Alle notwendigen Verrichtungen, die zur Weiterführung des Haushaltes erforderlich sind (Mahlzeiten zubereiten, Spülen, Müllbeseitigung, Einkäufe, Botengänge, Heizen, Wäsche waschen, usw.)

Voraussetzung zur Beanspruchung/Genehmigung:

Die Hilfe wird gewährt, wenn die versicherte Person vorübergehend nicht dazu in der Lage ist, ihren Haushalt zu führen (z.B. wegen Krankheit oder Kur) und auch keine andere, im Haushalt lebende Person dies übernehmen könnte und wenn die Weiterführung des Haushaltes notwendig ist, um z.B. die Heimaufnahme eines behinderten Kindes oder eines Kindes unter 12 Jahren zu verhindern.

Dauer:

Umfang und Dauer hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

## Sozialamt

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.

### 1. Hilfe zur Pflege nach § 61 bis 66 SGB XII u. Eingliederungshilfe (§§ 53,54 SGB XII)

Leistungen des Pflegedienstes:

Persönliche Betreuung von pflegebedürftigen Personen und Hilfestellung bei den Aufgaben des täglichen Lebens, wie z.B. der Körperpflege, der Ernährung, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Mobilität und der Kommunikation und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Voraussetzung zur Beanspruchung/Genehmigung:

Hilfe zur Pflege steht Personen zu, die in Folge von Krankheit (auch psychischer Krankheit) oder Behinderung so hilflos sind, dass sie Unterstützung und Hilfe brauchen bei regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens wie z.B. beim An- und Auskleiden, beim Waschen, bei der Nahrungszubereitung, bei der Hausarbeit oder bei der Fortbewegung. Eingliederungshilfe soll ihnen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erleichtern.

Dauer:

Umfang und Dauer hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.