

# **Grundlagen und Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)**

**(inkl. Pflegestärkungsgesetze II und III)**

**2. März 2018**

**Tagungszentrum des Volkssolidarität LV Berlin e.V.  
Storkower Straße 111, 10407 Berlin**

**Andreas Heil (VS LV Brandenburg e.V.)**

# Gliederung der Pflegeversicherung (SGB XI)



# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Übersicht

Leistung	SGB XI
Begriff der Pflegebedürftigkeit	§ 14
Ermittlung der Pflegegrade	§ 15
Leistungsvoraussetzungen	§ 33
Eigenverantwortung	§ 6
Wirtschaftlichkeitsgebot	§ 29
Vorrang von Rehabilitation vor Pflege	§ 31
Vorrang der häuslichen Krankenpflege vor Pflege	§ 13 (2)
Gleichwertigkeit der Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung	§ 13 (3, 4)
Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Pflege	§ 3
Persönliches Budget (nach § 29 SGB IX)	§ 35 a
Leistungsarten und Grundsätze	§ 28

# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Pflegebedürftigkeitsbegriff

§ 14

- **Pflegebedürftige** (im Sinne der Pflegeversicherung – SGB XI) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Selbstständigkeit / Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe anderer bedürfen.
- Die Pflegebedürftigkeit muss **auf Dauer (mindestens 6 Monate)** bestehen und wird mit Hilfe des **Begutachtungsinstrumentes** (§ 15) festgestellt.
- Das Begutachtungsinstrument nutzt dabei die Kriterien, die vom Gesetzgeber im sogenannten **Pflegebedürftigkeitsbegriff** beschrieben sind. Diese sind:
  - Mobilität (alle Bewegungen des Klienten)
  - kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. zeitliche und örtliche Orientierung, Erkennen von Personen, Verstehen von Sachverhalten, Erkennen von Risiken, Beteiligung an Gesprächen)
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z.B. aggressives Verhalten, Ängste, Antriebslosigkeit, inadäquate Verhaltensweisen)
  - Selbstversorgung (Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Ernährung)
  - Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen (Behandlungspflege)
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Tagesablauf)

## Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

### Ermittlung der Pflegegrade (durch das MDK-Gutachten)

§ 15

#### Gewichtung der Module im Rahmen der Gesamtbewertung

Bewertungsmodule	Anteil
Mobilität	10 %
kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %
Selbstversorgung (körperbezogene Maßnahmen)	40 %
krankheits- und therapiebedingte Anforderungen	20 %
Gestaltung des Alltagslebens / soziale Kontakte	15 %

#### Ermittlung des Pflegegrades auf Basis der Gesamtpunktzahl

Erreichte Spanne der Gesamtpunktzahl (maximal 100 Punkte)	Pflegegrad
12,5 bis 27,0 Gesamtpunkte	1
27,0 bis 47,5 Gesamtpunkte	2
47,5 bis 70,0 Gesamtpunkte	3
70,0 bis 90,0 Gesamtpunkte	4
90,0 bis 100,0 Gesamtpunkte	5

# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Übersicht

Leistung	SGB XI
Begriff der Pflegebedürftigkeit	§ 14
Ermittlung der Pflegegrade	§ 15
<b>Leistungsvoraussetzungen</b>	<b>§ 33</b>
Eigenverantwortung	§ 6
Wirtschaftlichkeitsgebot	§ 29
Vorrang von Rehabilitation vor Pflege	§ 31
Vorrang der häuslichen Krankenpflege vor Pflege	§ 13 (2)
Gleichwertigkeit der Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung	§ 13 (3, 4)
Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Pflege	§ 3
Persönliches Budget (nach § 29 SGB IX)	§ 35 a
Leistungsarten und Grundsätze	§ 28

## Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

### Leistungsvoraussetzungen

§ 33

Um Leistungen der Pflegekasse erhalten zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Klient stellt einen **Antrag auf Pflegebedürftigkeit** bei seiner Pflegekasse.
- Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der **Anfertigung eines Gutachtens**. Der MDK sendet das Ergebnis an die Pflegekasse.
- Die Pflegekasse erstellt einen **Bescheid über den Pflegegrad** (bzw. dessen Ablehnung).
- Die **Gewährung der Leistungen** erfolgen ab Antragstellung.
- Weitere Voraussetzungen:
  - Klient muss in den letzten 10 Jahren mindestens 2 Jahre in der Pflegeversicherung versichert gewesen sein (alternativ in Familienversicherung).
  - siehe auch § 14: Der Pflegegrad kann nur dann beschieden werden, wenn dieser (für die Zukunft) für voraussichtlich mindestens 6 Monate (in die Zukunft gerichtet) vorliegt.

# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Übersicht

Leistung	SGB XI
Begriff der Pflegebedürftigkeit	§ 14
Ermittlung der Pflegegrade	§ 15
Leistungsvoraussetzungen	§ 33
<b>Eigenverantwortung</b>	<b>§ 6</b>
<b>Wirtschaftlichkeitsgebot</b>	<b>§ 29</b>
Vorrang von Rehabilitation vor Pflege	§ 31
Vorrang der häuslichen Krankenpflege vor Pflege	§ 13 (2)
Gleichwertigkeit der Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung	§ 13 (3, 4)
Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Pflege	§ 3
Persönliches Budget (nach § 29 SGB IX)	§ 35 a
Leistungsarten und Grundsätze	§ 28



## Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

### Eigenverantwortung und Wirtschaftlichkeitsgebot

#### Eigenverantwortung

§ 6

- Der Klient soll durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen (Prävention) sowie durch aktive Mitwirkung an der Krankenbehandlung dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit hat der Klient an Leistungen mitzuwirken (insbesondere an der aktivierenden Pflege). Ziel ist es eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder sogar die Pflegebedürftigkeit zu überwinden.

#### Wirtschaftlichkeitsgebot

§ 29

- Die Leistungen müssen **wirksam** und **wirtschaftlich** sein.
- Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, darf der Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegekasse nicht bewilligen.

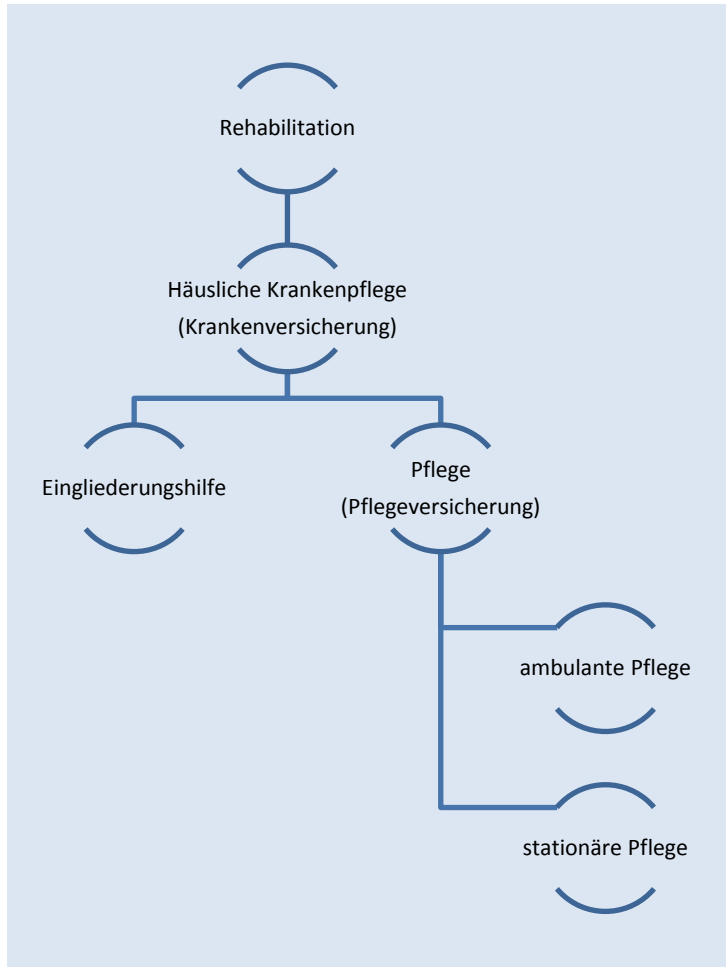
# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Übersicht

Leistung	SGB XI
Begriff der Pflegebedürftigkeit	§ 14
Ermittlung der Pflegegrade	§ 15
Leistungsvoraussetzungen	§ 33
Eigenverantwortung	§ 6
Wirtschaftlichkeitsgebot	§ 29
Vorrang von Rehabilitation vor Pflege	§ 31
Vorrang der häuslichen Krankenpflege vor Pflege	§ 13 (2)
Gleichwertigkeit der Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung	§ 13 (3, 4)
Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Pflege	§ 3
Persönliches Budget (nach § 29 SGB IX)	§ 35 a
Leistungsarten und Grundsätze	§ 28

# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Vorrangregelungen (Wer bezahlt zuerst?)



### 1. Rehabilitation vor Pflege

Feststellung erfolgt im MDK-Gutachten. Wird zwischen Krankenkasse und Pflegekasse entschieden.

§ 31

### 2. Häusliche Krankenpflege vor Pflege

In Ausnahmefällen erhält der Klient Leistungen der Pflege durch die Krankenkasse. Klient sollte bei Krankenkasse und Pflegekasse nachfragen.

§ 13 (2)

### 3. Eingliederungshilfe und Pflege

Abstimmung erfolgt zwischen dem Sozialhilfeträger und der Pflegekasse.

§ 13 (3,4)

### 4. Ambulante Pflege vor stationärer Pflege

Heute insbesondere im Falle eines Heimeinzuges relevant. Hier sollte der Klient vorher immer die Pflegekasse fragen.

§ 3

# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Übersicht

Leistung	SGB XI
Begriff der Pflegebedürftigkeit	§ 14
Ermittlung der Pflegegrade	§ 15
Leistungsvoraussetzungen	§ 33
Eigenverantwortung	§ 6
Wirtschaftlichkeitsgebot	§ 29
Vorrang von Rehabilitation vor Pflege	§ 31
Vorrang der häuslichen Krankenpflege vor Pflege	§ 13 (2)
Gleichwertigkeit der Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung	§ 13 (3, 4)
Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Pflege	§ 3
<b>Persönliches Budget (nach § 29 SGB IX)</b>	<b>§ 35 a</b>
Leistungsarten und Grundsätze	§ 28

## Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

### Persönliches Budget (§ 35 a SGB XI in Verbindung mit § 29 SGB IX)

§ 35 a

Die Teilnahme am persönlichen Budget:

- Erfolgt auf Antrag
- Gilt für folgende Leistungen:
  - Pflegesachleistungen (§ 36)
  - Pflegegeldleistungen (§ 37)
  - zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (§ 40 Abs. 2)
  - Tagespflege (§ 41)
  - Nachtpflege (§ 41)
- Alle Sachleistungen dürfen nur in Form von Gutscheinen ausgereicht werden, d.h. eine Auszahlung des Betrages an den Klienten ist nicht möglich.

# Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

## Übersicht

Leistung	SGB XI
Begriff der Pflegebedürftigkeit	§ 14
Ermittlung der Pflegegrade	§ 15
Leistungsvoraussetzungen	§ 33
Eigenverantwortung	§ 6
Wirtschaftlichkeitsgebot	§ 29
Vorrang von Rehabilitation vor Pflege	§ 31
Vorrang der häuslichen Krankenpflege vor Pflege	§ 13 (2)
Gleichwertigkeit der Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung	§ 13 (3, 4)
Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Pflege	§ 3
Persönliches Budget (nach § 29 SGB IX)	§ 35 a
<b>Leistungsarten und Grundsätze</b>	<b>§ 28</b>

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Pflegeberatung und Beratungsgutschein

#### Pflegeberatung

§ 7 a

- Jeder Pflegebedürftige hat Anspruch auf Pflegeberatung.
- Die/der Pflegeberater/in wird von der Pflegekasse vermittelt.
- Hauptaufgabe: Erstellung eines **individuellen Versorgungsplanes**, der folgende Leistungsangebote umfasst:
  - pflegerische Maßnahmen (z.B. Leistungen der Pflegeversicherung, Hilfen zur Pflege SGB XII)
  - medizinische Maßnahmen (z.B. häusliche Krankenpflege, Physiotherapie etc.)
  - gesundheitsfördernde Maßnahmen (z.B. Yoga-Kurs)
  - präventive Maßnahmen (z.B. Kurs für Sturzprophylaxe)
  - rehabilitative Maßnahmen (z.B. Reha-Sport)
- Die Wünsche des Klienten und die notwendigen Leistungsangebote sind dabei möglichst in Einklang zu bringen.

#### Beratungsgutschein

§ 7 b

- Der Gutschein wird von der Pflegekasse nach Eingang des Antrages ausgereicht und dem Klienten eine Liste mit Beratungsstellen ausgehändigt.



## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
<b>Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5</b>	<b>§ 37</b>
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Pflegegeld

§ 37 (1)

- Bevor Pflegegeld gezahlt wird, muss dafür ein **Antrag bei der Pflegekasse** gestellt werden.
- Kann der Pflegebedürftige auf eine Pflegeperson (Privatpersonen) zurückgreifen, die ihm bei seiner Pflege behilflich ist, **steht dem Pflegebedürftigen Pflegegeld zu.**
- Die Höhe des Pflegegeldes beträgt:
  - Bis zu 316,- EUR bei Pflegegrad 2
  - Bis zu 545,- EUR bei Pflegegrad 3
  - Bis zu 728,- EUR bei Pflegegrad 4
  - Bis zu 901,- EUR bei Pflegegrad 5
- Der Geldbetrag dient dazu, die durch die Pflege anfallenden Kosten zu kompensieren.
- Das Pflegegeld wird nur dann gezahlt, wenn die Pflegeperson (Angehöriger, Nachbar) die Pflege tatsächlich sicherstellen kann.

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
<b>Beratungseinsatz (ambulant)</b>	<b>§ 37 (3)</b>
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Beratungseinsatz (ambulant) - Pflegeberatungsbesuch

§ 37 (3)

- Ob die Pflege sichergestellt ist, wird im Rahmen des sogenannten **Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3** geprüft und durch eine Pflegefachkraft bestätigt. Daraufhin erfolgt die Freigabe für die Zahlung des Pflegegeldes durch die Pflegekasse.
- Der Pflegeberatungsbesuch kann von allen Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden, die entweder Pflegesachleistungen (§ 36) oder Pflegegeldleistungen (§ 37) beziehen.
- Der Beratungsbesuch findet immer in der Häuslichkeit des Klienten statt.
- Der Beratungsbesuch wird mit folgender Häufigkeit durchgeführt:
  - 2 x jährlich bei Pflegegrad 1 (freiwillig)
  - 2 x jährlich bei Pflegegrad 2 (verpflichtend)
  - 2 x jährlich bei Pflegegrad 3 (verpflichtend)
  - 4 x jährlich bei Pflegegrad 4 (verpflichtend)
  - 4 x jährlich bei Pflegegrad 5 (verpflichtend)
- Der Berater erhält von der Pflegekasse eine Vergütung in Höhe von 23,- EUR (PG 1, 2 und 3) bzw. 33,- EUR (PG 4 und 5).

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
<b>Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung</b>	<b>§§ 36, 38</b>
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Pflegesachleistungen

§ 36

- Pflegebedürftige (PG 2 bis 5) haben Anspruch auf Pflegesachleistungen.
- Die Leistungen werden dabei durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht und decken folgende Leistungsbereiche ab:
  - körperbezogene Pflegemaßnahmen (z.B. Körperpflege, Mobilisation)
  - pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z.B. Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Spaziergänge)
  - Hilfen bei der Haushaltsführung (z.B. Reinigung der Wohnung, Einkaufen)
- Ziel ist es, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Klienten durch die Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern.
- Die Höhe der Pflegesachleistung beträgt:
  - Bis zu 125,- EUR bei Pflegegrade 1 (siehe § 28 a)
  - Bis zu 689,- EUR bei Pflegegrad 2
  - Bis zu 1.298,- EUR bei Pflegegrad 3
  - Bis zu 1.612,- EUR bei Pflegegrad 4
  - Bis zu 1.995,- EUR bei Pflegegrad 5

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Kombinationsleistungen

§ 38

- Nimmt der Pflegebedürftige die Sachleistung nur teilweise in Anspruch, so erhält er zum Ausgleich das „anteilige“ Pflegegeld.
- Will er **Kombinationsleistungen** in Anspruch nehmen, so ist der Klient an seine Entscheidung für 6 Monate gebunden. **(Cave!)**
- Im Zeitraum einer Verhinderungspflege, hat der Klient Anspruch auf 50 % des Pflegegeldes für einen Zeitraum von höchstens 6 Wochen.
- Im Zeitraum einer Kurzzeitpflege, hat der Klient Anspruch auf 50 Prozent des Pflegegeldes für einen Zeitraum von höchstens 8 Wochen.
- Berechnung des Pflegegeldes:  
Tatsächlich genutzte Pflegesachleistung in Prozent z.B. 60 % (nach § 36)  
Daraus ergibt sich ein Pflegegeld von 40 % (nach § 37).
- Beispiel **Pflegegrad 3**:
  - Sachleistung maximal 1.298,- EUR
  - davon tatsächlich genutzt **800,- EUR (entspricht 61,63 %) Pflegesachleistung**
  - Pflegegeld maximal 545,- EUR
  - davon anteilig **38,37 % = 209,12 EUR Pflegegeld**

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)



## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Angebote zur Unterstützung im Alltag

§ 45 a

- Sie dienen:
  - Der Entlastung der Pflegeperson
  - Helfen dem Pflegebedürftigen, möglichst lange in der Häuslichkeit zu bleiben
- Solche Angebote sind:
  - Ehrenamtliche, die (unter pflegfachlicher Anleitung!) die Betreuung des Pflegebedürftigen entweder in der Häuslichkeit oder in der Gruppe übernehmen.
  - Angebote (durch Ehrenamtliche und Pflegekräfte), die der Entlastung der Pflegeperson dienen.
  - Angebote (durch Fachkräfte), die der Beratung der Pflegeperson dienen (Pflegekurse vor Ort)
  - „Angebote zur Entlastung im Alltag“, die der Bewältigung von Anforderungen des Alltags dienen, z.B.
    - Haushaltsführung
    - Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen des Pflegebedürftigen
- **Achtung!** Drei unterschiedliche Anerkennungen der Angebote:
  - Angebote durch Ehrenamtliche (zuständige Landesbehörde)
  - Angebote durch Pflegekräfte / Fachkräfte (Pflegekasse)
  - Angebote zur Entlastung im Alltag (zuständige Landesbehörde)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)

§ 45 b

- Entlastungsbetrag:
  - 125,- EUR monatlich (Pflegegrade 1 bis 5)
  - Es handelt sich um eine Erstattungsleistung, d.h.
    - Klient erhält Rechnung des Dienstleisters und zahlt zunächst. Anschließend reicht er die Rechnung bei der Kasse ein.
    - Alternative: Abtretungserklärung. Hier kann der Dienstleister direkt mit der Kasse abrechnen, haftet jedoch auch für die sachliche Richtigkeit der Leistung!
  - Wird der Betrag nicht verbraucht, kann er in den Folgemonaten genutzt werden. Der Übertrag ins Folgejahr ist bis zum 30.6. möglich. Danach verfällt der Betrag.
  - Voraussetzung: Pflegebedürftiger lebt in der Häuslichkeit.
  - Anspruch besteht auch ohne Antragstellung, wenn o.g. Voraussetzung erfüllt ist.
  - Dient der Erstattung folgender Leistungen:
    - Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege
    - Leistungen der ambulanten Pflegedienste (im Sinne des § 36 Betreuungsleistungen), auch dann, wenn Gelder der Verhinderungspflege eingesetzt werden.
    - Leistungen nach § 45 a, der nach Landesrecht anerkannten Angebote
  - Leistungspreise unterliegen Beschränkungen (siehe § 45 b Absatz 4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Übertragung von Pflegesachleistung auf Entlastungsleistung

§ 45 a (4)

- Es handelt sich um eine „teilweise“ Nutzung des Leistungsbetrages der Pflegesachleistung für Entlastungsleistungen, für die normalerweise nur die 125,- EUR monatlich zur Verfügung stehen.
- Betrifft Pflegegrade 2 bis 5, die in der Häuslichkeit leben.
- Es muss sich um Leistungen nach § 45 a handeln, die von der Landesbehörde zugelassen worden sind.
- Vor der ersten „Umwandlung“ ist eine Antragstellung bei der Pflegekasse erforderlich!
- Maximal 40 % der Pflegesachleistung können zusätzlich für Entlastungsleistungen genutzt werden.
- Beispiel:
  - Pflegegrad 3: Pflegesachleistung 1.298,- EUR
  - Maximal mögliche Übertragung als Entlastungsleistung 519,20 EUR (40 % von 1.298,- EUR)
  - Verbleibt als Pflegesachleistung 778,80 EUR (60 % von 1.298,- EUR)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
<b>Verhinderungspflege</b>	<b>§ 39</b>
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Verhinderungspflege

§ 39

- Dient dem **Ersatz der Pflegeperson**, wenn diese verhindert ist, durch:
  - Krankheit
  - Urlaub
  - Andere Gründe, die sie an der Pflege hindern
- **Voraussetzungen:**
  - Mindestens Pflegegrad 2 des Pflegebedürftigen zum Zeitpunkt der Verhinderung.
  - Pflegeperson hat Pflegebedürftigen seit mind. 6 Monaten in der Häuslichkeit gepflegt.
- **Ersatzleistungen bei Hauptamtlichen (durch Dienstleister):**
  - 1.612,- EUR jährlich (Leistungen wie § 36)
  - Oder maximal 2.418,- EUR jährlich (= 1.612,- EUR Verhinderungspflege + 806,- EUR aus noch nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege)
  - Längstens für 6 Wochen im Kalenderjahr (außer Stundenweise, diese auch öfter)
- **Ersatzleistungen durch Privatpersonen:**
  - Hier gelten die maximalen Beträge nach § 37 (Pflegegeld).
  - Sind Personen, die bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind.
  - Oder in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen leben.

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
<b>Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)</b>	<b>§ 41</b>
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Tagespflege / Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

§ 41

- Pflegebedürftige (PG 2 bis 5) haben Anspruch auf Tagespflege oder Nachtpflege, wenn diese zur Ergänzung der häuslichen Pflege erforderlich sind.
- Die Leistung umfasst auch die Beförderung des Pflegebedürftigen zur Einrichtung.
- Die Leistung kann zusätzlich zur ambulanten Pflege (§ 36) in Anspruch genommen werden.
- Die Höhe der Pflegesachleistung beträgt:
  - Bis zu 125,- EUR bei Pflegegrade 1 (siehe § 28 a)
  - Bis zu 689,- EUR bei Pflegegrad 2
  - Bis zu 1.298,- EUR bei Pflegegrad 3
  - Bis zu 1.612,- EUR bei Pflegegrad 4
  - Bis zu 1.995,- EUR bei Pflegegrad 5
- Zudem kann der Entlastungsbetrag (nach § 45 b) zur Deckung aller Kostenbestandteile genutzt werden (Pflegesatz, Fahrkosten, Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
<b>Kurzzeitpflege (vollstationär)</b>	<b>§ 42</b>
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)



## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Kurzzeitpflege (vollstationär Pflege)

§ 42

- Pflegebedürftige (PG 2 bis 5) haben Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn:
  - Im Anschluss an eine stationäre Behandlung (für eine Übergangszeit)
  - In Krisensituationen, in denen die häusliche Pflege und die teilstationäre Pflege nicht ausreicht.
- Leistungen:
  - 1.612,- EUR jährlich (Leistungen wie § 36)
  - Oder maximal 3.224,- EUR jährlich (= 1.612,- EUR Kurzzeitpflege + 1.612,- EUR aus noch nicht in Anspruch genommener Verhinderungspflege)
  - Längstens für 8 Wochen im Kalenderjahr

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
<b>Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)</b>	<b>§§ 43, 43 b</b>
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Pflegeheim (vollstationäre Pflege)

§ 43

- Pflegebedürftige (PG 2 bis 5) haben Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung.
- Die Leistungen umfassen:
  - Pflege (Grundpflege)
  - Betreuung
  - Medizinische Behandlungspflege
- Die Höhe der Leistungen für den Pflegesatz und beträgt:
  - Bis zu 125,- EUR bei Pflegegrad 1 (siehe § 43 Abs. 3)
  - Bis zu 770,- EUR bei Pflegegrad 2
  - Bis zu 1.262,- EUR bei Pflegegrad 3
  - Bis zu 1.775,- EUR bei Pflegegrad 4
  - Bis zu 2.005,- EUR bei Pflegegrad 5
- Vom Klienten selbst zu tragende Kosten:
  - Unterkunft und Verpflegung
  - Investitionskosten (Miete)
  - Ausbildungsumlage
  - Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (§ 84 Abs. 2)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Pflegeheim (vollstationäre Pflege)

§ 43 b

- § 43 b beinhaltet die Regelungen für die **„Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“**
- Je nach Bundesland, steht für eine bestimmte Anzahl Bewohner ein zusätzlicher Mitarbeiter zur Verfügung (**sog. Betreuungsassistent**).
- Es handelt sich um eine Maßnahme, um den Personalschlüssel der Pflegeheime an sich nicht in allen Bundesländern neu verhandeln zu müssen, da diese Regelung direkt (und überall) sofort eingeführt werden kann.
- So nennt es der Gesetzgeber: Es handelt sich dabei um **Betreuungsmaßnahmen**, die über das übliche Maß hinaus gehen.
- Diese stehen sowohl in der Tagespflege als auch im Pflegeheim zur Verfügung.
- Die Finanzierung erfolgt über die Pflegekasse. Für den Bewohner entstehen dadurch keine Mehrkosten.

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und § 43 b)	§§ 43, 43 b
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

- Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln:
  - zur Erleichterung der Pflege
  - zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen
  - um ihm eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen
  - **Keine Kostenübernahme** durch Pflegekasse, wenn die Hilfsmittel wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenkasse oder anderen Kostenträgern zu tragen sind.
- 1. Leistungsart: Technische „Pflege“hilfsmittel
  - z.B. Pflegebett (nicht Krankenbett!), Badewannenlifter
  - Antrag bei der Pflegekasse notwendig (jedoch keine Verordnung vom Arzt notwendig!)
  - Die Bereitstellung erfolgt leihweise.
  - Zuzahlung: Maximal 25,- EUR pro Pflegehilfsmittel (Ausnahmen sind möglich)
- 2. Leistungsart: Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
  - Hierbei handelt es sich um eine Untergruppe der Pflegehilfsmittel.
  - z.B. Bettschutz-Einlagen, Einmal-Handschuhe, Desinfektionsmittel, Schutzschürzen
  - maximal 40,- EUR monatlich durch Pflegekasse
- **Achtung: Davon abzugrenzen sind die Hilfsmittel der Krankenkasse!**
  - z.B. Brille, Hörgerät, Prothesen, orthopädische Schuhe

§ 40

§ 40 (3)

§ 40 (2)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Technische Pflegehilfsmittel / Hausnotrufgerät

§ 40 (2)

- Hausnotrufgerät:
  - Beim Hausnotrufgerät, handelt es sich um ein technisches Pflegehilfsmittel.
  - Die monatlichen Kosten i.H.v. 18,36 EUR werden von der Pflegekasse getragen.
  - Die Monatspauschale enthalten folgende Leistungen:
    - Hausnotrufgerät (beim Klienten installiert)
    - Rufknopf (z.B. als Armband oder Halsband)
    - Installation und Wartung des Gerätes
    - Bereitstellen einer Hausnotrufzentrale 24 Stunden / 7 Tage die Woche erreichbar.
  - Aufgaben der Zentrale:
    - Entgegennahme von Notrufen des Klienten
    - Anruf der angegebenen Personen (Angehöriger, Pflegedienst)
    - ggf. Anruf des Notarztes, Polizei, Feuerwehr
  - Zusatzleistungen (Smarthome) sind möglich und müssen privat gezahlt werden.
  - Einsätze durch Pflegedienste sind nicht in der Pauschale enthalten und werden privat in Rechnung gestellt (meist zeitbasiert).
- Hausnotrufzentralen der Volkssolidarität:
  - Schwerin, Tel.: (01805) 184418 (Länder: Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern)
  - Chemnitz, Tel.: (01802) 19 20 00 (Länder: Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt)

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und §§ 43 a)	§ 43
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
<b>Wohngruppenzuschlag</b>	<b>§ 38 a</b>
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	§ 40 (4)



## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Wohngruppenzuschlag

§ 38 a

- Voraussetzungen:
  - $\geq 4$  bis  $\leq 11$  Personen leben in einer ambulant Betreuten Wohngemeinschaft (WG) davon mindestens 2 mit Pflegegrad
  - Zweck der WG: gemeinschaftlich organisierte Pflege
  - Alle beziehen Leistungen nach §§ 36, 37, 38 **oder** §§ 45 a, 45 b
  - Die Bewohner der WG sollten sich auf **einen Dienstleister** einigen.
  - Es darf zeitgleich keine teilstationäre in Anspruch genommen werden. Ausnahme: Die Kasse hat der zeitgleichen Erbringung zugestimmt.
- Pauschaler Zuschlag:
  - 214,- EUR pro Monat pro Pflegebedürftigen
- Zweck des Zuschlages:
  - eine Person wird von der WG mit folgenden (nicht individuellen) Leistungen beauftragt:
    - allgemeine organisatorische und verwaltende Tätigkeiten
    - betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten
    - allgemeine hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchzuführen
  - die Person kann ein Mitarbeiter des Pflegedienstes sein.
  - Achtung: Der Pflegedienst muss darauf hinweisen, dass die Person kein Mitarbeiter des Pflegedienstes sein muss.

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

Leistung	SGB XI
Pflegeberatung und Beratungsgutschein	§§ 7 a, b
Pflegegeld (ambulant) PG 2 – 5	§ 37
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Pflegesachleistung (ambulant) PG 2 – 5 / Kombinationsleistung	§§ 36, 38
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)
Verhinderungspflege	§ 39
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	§ 41
Kurzzeitpflege (vollstationär)	§ 42
Pflegeheim (vollstationär) (und §§ 43 a)	§ 43
Technische Pflegehilfsmittel / Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	§ 40 (2)
Hausnotrufgerät	§ 40 (3)
Wohngruppenzuschlag	§ 38 a
<b>Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen</b>	<b>§ 40 (4)</b>

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegebedürftige (Klienten)

### Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

§ 40 (4)

- Pflegekasse „unterstützt“ den Pflegebedürftigen bei der Installation von Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen.
- Es handelt sich um (festinstallierte) technische Hilfen, z.B.:
  - Anbauten: Treppenlifter, Aufzug, Rollstuhlgerechter Anbau von Möbeln und Griffen
  - Umbauten: Einbau einer bodengleichen Dusche, Verbreiterung von Türen
- Finanzierung durch Pflegekasse:
  - Voraussetzung: Antrag wurde bei der Pflegekasse eingereicht.
  - max. 4.000,- EUR je Maßnahme (bei einem Pflegebedürftigen)
  - max. 16.000,- EUR je Maßnahme (bei mehreren Pflegebedürftigen)
  - Ändert sich die Pflegebedürftigkeit, so kann dieses dazu führen, dass eine neue Maßnahme genehmigt wird.
- Finanziert wird:
  - Material
  - Installationskosten
  - Gebühren für Genehmigungen

## Leistungsarten: Leistungen für Pflegepersonen (Angehörige)

Leistung	SGB XI
Pflegeunterstützungsgeld (10 Arbeitstage) für pflegende Angehörige	§ 44 a
Pflegekurse für pflegende Angehörige	§ 45
Beratungseinsatz (ambulant)	§ 37 (3)
Verhinderungspflege	§ 39
Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)	§§ 45 a, b
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	§ 45 a (4)

## Leistungen Pflegegrad 1

Art der Leistung	Leistung in EUR	Zahlungsweise
Pflegesachleistung (ambulant)	-	-
Pflegegeld (ambulant)	-	-
Entlastungsbetrag § 45 b	125,-	monatlich
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	-	-
Pflegehilfsmittel	40,-	monatlich
Hausnotrufgerät	ja	monatlich
Beratungseinsatz (ambulant)	23,-	2 * jährlich
Wohngruppenzuschlag § 38 a	214,-	monatlich
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000,-	je Maßnahme
Verhinderungspflege	-	-
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	-	-
Kurzzeitpflege (vollstationär)	-	-
Pflegeheim (vollstationär)	125,-	monatlich

## Leistungen Pflegegrad 2

Art der Leistung	Leistung in EUR	Zahlungsweise
Pflegesachleistung (ambulant)	😊 689,-	monatlich
Pflegegeld (ambulant)	😊 316,-	monatlich
Entlastungsbetrag § 45 b	125,-	monatlich
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	😊 275,60	monatlich
Pflegehilfsmittel	40,-	monatlich
Hausnotrufgerät	ja	monatlich
Beratungseinsatz (ambulant)	23,-	2 * jährlich
Wohngruppenzuschlag § 38 a	214,-	monatlich
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000,-	je Maßnahme
Verhinderungspflege	😊 1.612,- (max. 2.418,-)	jährlich
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	😊 689,-	monatlich
Kurzzeitpflege (vollstationär)	😊 1.612,- (max. 3.224,-)	jährlich
Pflegeheim (vollstationär)	😊 770,-	monatlich

## Leistungen Pflegegrad 3

Art der Leistung	Leistung in EUR	Zahlungsweise
Pflegesachleistung (ambulant)	😊 1.298,-	monatlich
Pflegegeld (ambulant)	😊 545,-	monatlich
Entlastungsbetrag § 45 b	125,-	monatlich
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	😊 519,20	monatlich
Pflegehilfsmittel	40,-	monatlich
Hausnotrufgerät	ja	monatlich
Beratungseinsatz (ambulant)	23,-	2 * jährlich
Wohngruppenzuschlag § 38 a	214,-	monatlich
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000,-	je Maßnahme
Verhinderungspflege	1.612,- (max. 2.418,-)	jährlich
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	😊 1.298,-	monatlich
Kurzzeitpflege (vollstationär)	1.612,- (max. 3.224,-)	jährlich
Pflegeheim (vollstationär)	😊 1.262,-	monatlich

## Leistungen Pflegegrad 4

Art der Leistung	Leistung in EUR	Zahlungsweise
Pflegesachleistung (ambulant)	😊 1.612,-	monatlich
Pflegegeld (ambulant)	😊 728,-	monatlich
Entlastungsbetrag § 45 b	125,-	monatlich
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	😊 644,80	monatlich
Pflegehilfsmittel	40,-	monatlich
Hausnotrufgerät	ja	monatlich
Beratungseinsatz (ambulant)	😊 33,-	😊 4 * jährlich
Wohngruppenzuschlag § 38 a	214,-	monatlich
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000,-	je Maßnahme
Verhinderungspflege	1.612,- (max. 2.418,-)	jährlich
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	😊 1.612,-	monatlich
Kurzzeitpflege (vollstationär)	1.612,- (max. 3.224,-)	jährlich
Pflegeheim (vollstationär)	😊 1.775,-	monatlich



## Leistungen Pflegegrad 5

Art der Leistung	Leistung in EUR	Zahlungsweise
Pflegesachleistung (ambulant)	😊 1.995,-	monatlich
Pflegegeld (ambulant)	😊 901,-	monatlich
Entlastungsbetrag § 45 b	125,-	monatlich
Übertragung Pflegesachleistung → § 45 b	😊 798,-	monatlich
Pflegehilfsmittel	40,-	monatlich
Hausnotrufgerät	ja	monatlich
Beratungseinsatz (ambulant)	33,-	4 * jährlich
Wohngruppenzuschlag § 38 a	214,-	monatlich
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000,-	je Maßnahme
Verhinderungspflege	1.612,- (max. 2.418,-)	jährlich
Tagespflege / Nachtpflege (teilstationär)	1.612,-	monatlich
Kurzzeitpflege (vollstationär)	1.612,- (max. 3.224,-)	jährlich
Pflegeheim (vollstationär)	😊 2.005,-	monatlich