

# 70 JAHRE VOLKSSOLIDARITÄT 1945 - 2015



## Informationen zum Pflegestärkungsgesetz - Teil 1 (PSG I) gültig ab 1.1.2015

**Ab dem 1.1.2015** werden im Gesetz zur „Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)“ durch das „Pflegestärkungsgesetz - Teil 1 (PSG)“ zahlreiche Verbesserungen für Sie als Versicherten und Ihre Angehörigen eingeführt. Diese Broschüre bietet Ihnen eine kurze Übersicht zu den damit verbundenen Leistungen. Sollten Sie Fragen haben, dann rufen Sie uns einfach an!

### Voraussetzungen zur Nutzung der Leistungen

Um Leistungen der Pflegeversicherung beziehen zu können, müssen Sie dem leistungsberechtigten Personenkreis (§§ 14 - 19 SGB XI) angehören. Dafür stellen Sie zuerst einen formlosen, schriftlichen **Antrag** auf Pflegeleistungen bei Ihrer Pflegekasse. Die Pflegekasse beauftragt (§ 18 SGB XI) daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der **Erstellung eines Gutachtens**. Auf der Basis des Gutachtens entscheidet dann der Sachbearbeiter Ihrer Pflegekasse, ob Sie in eine der **Pflegestufen** (§ 15 SGB XI) eingestuft werden und ob Sie Anspruch auf **Leistungen der medizinischen Rehabilitation** (§§ 18, 18 a SGB XI) haben. Darüber hinaus stellt der Gutachter fest, ob Sie die Kriterien für einen **erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (eaB)** (§§ 18, 45 c SGB XI) erfüllen.

## 1. Ambulante Pflege (Pflegesachleistung)

Wenn Sie Zuhause wohnen und pflegebedürftig sind, haben Sie Anspruch auf Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und hauswirtschaftliche Versorgung (Wohnungsreinigung, Kochen, Einkaufen) als Pflegesachleistung. D. h. Sie können einen anerkannten Pflegedienst mit der Durchführung dieser Leistungen beauftragen. Ab dem 1.1.2015 werden die Leistungen erhöht, die von Ihrer Pflegekasse übernommen werden.

Rechtsgrundlage: §§ 36, 123 SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	231,-
<b>Pflegestufe I</b>	468,-	689,-
<b>Pflegestufe II</b>	1.144,-	1.298,-
<b>Pflegestufe III</b>	1.612,-	1.612,-
<b>Pflegestufe III+</b>	1.995,-	1.995,-

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Nutzen Sie die Erhöhung der Leistungen Ihrer Pflegekasse. Vereinbaren Sie dafür mit Ihrer Pflegedienstleitung zuerst einen Termin. Gemeinsam können wir dann in aller Ruhe Ihre bisher vereinbarten Leistungen noch einmal prüfen und bei Bedarf anpassen.

## 2. Angehörigenpflege (Pflegegeld)

Wenn Sie Zuhause wohnen und pflegebedürftig sind, übernehmen vielleicht auch Ihre Angehörigen die Pflege. In diesem Fall steht Ihnen Pflegegeld zur Verfügung. Dieses Geld dient dazu, dass Sie als Pflegebedürftiger Ihre erforderliche Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung selbst sicherstellen können. Ab dem 1.1.2015 wurden die Leistungen erhöht, die Sie von Ihrer Pflegekasse auf Antrag erhalten.

Rechtsgrundlage: § 37 SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	123,-
<b>Pflegestufe I</b>	244,-	316,-
<b>Pflegestufe II</b>	458,-	545,-
<b>Pflegestufe III</b>	728,-	728,-
<b>Pflegestufe III+</b>	728,-	728,-

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

Tipp:

Nutzen Sie die Erhöhung der Leistungen Ihrer Pflegekasse. Vereinbaren Sie dafür mit Ihrer Pflegedienstleitung einen Termin und prüfen Sie dann gemeinsam, wie wir Ihnen und Ihrem Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite stehen können. Übrigens: Diese regelmäßigen Beratungsbesuche sind für Sie kostenfrei, da Ihre Pflegekasse für Sie die Kosten übernimmt.

### 3. Pflegeberatung

Als Pflegebedürftiger haben Sie Anspruch auf Pflegeberatung, die durch die Pflegedienste der Volkssolidarität und immer von einer Pflegefachkraft durchgeführt wird. Sie dient einerseits der Einschätzung Ihrer Pflegesituation und andererseits der pflegefachlichen Beratung Ihrer Angehörigen.

Die Beratung findet meist in der Wohnung des Pflegebedürftigen statt. Sofern Sie als Pflegebedürftiger das Pflegegeld von Ihrer Pflegekasse in Anspruch nehmen möchten, müssen Sie eine bestimmte Anzahl an Beratungsbesuchen pro Jahr Ihrer Kasse gegenüber nachweisen (Pflegestufe 0 bis II = 2 x jährlich, Pflegestufe III = 4 x jährlich). Alle weiteren Beratungsbesuche stehen Ihnen zusätzlich zur Verfügung. Alle damit verbundenen Kosten trägt Ihre Pflegekasse. Und um die Abrechnung mit der Pflegekasse, kümmern wir uns auch.

Rechtsgrundlage: § 37 Abs. 3 SGB XI	Leistung pro Beratungsbesuch in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0**</b>	0,-	22,- (2 x jährlich)
<b>Pflegestufe I</b>	22,- (2 x jährlich)	22,- (4 x jährlich)
<b>Pflegestufe II</b>	22,- (2 x jährlich)	22,- (4 x jährlich)
<b>Pflegestufe III</b>	32,- (4 x jährlich)	32,- (8 x jährlich)

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

\*\* § 37 Abs. 3 Satz 5 SGB XI

Tipp:

Vereinbaren Sie bereits Ende 2014 mit Ihrer Pflegedienstleitung alle Beratungstermine für das Jahr 2015. So können Sie sicherstellen, dass Sie Ihr Pflegegeld pünktlich erhalten. Und außerdem können wir Sie dann auch gerne rechtzeitig an den Termin erinnern.

Sofern Sie einen allgemeinen Betreuungsbedarf (eaB) (§ 45 SGB XI) aufweisen, stehen Ihnen die in der oben stehenden Tabelle aufgeführten zusätzlichen Beratungsbesuche zur Verfügung; Sie haben dann also Anspruch auf die doppelte Anzahl an Beratungsbesuchen. Nutzen Sie diese unbedingt, damit Sie und Ihre Angehörigen die volle Unterstützung erhalten. Denn manchmal ist es gut, zuerst mit einer Pflegefachkraft über die Situation zu reden, damit einem dann die eignen Fragen bewusst werden.

## 4. Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen haben zunächst einmal alle Versicherten Anspruch, die die Voraussetzungen nach § 45 a SGB XI erfüllen. Ob die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wird im Rahmen eines Gutachtens durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft. Die Feststellung des „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfes“ kann durch den Versicherten bei seiner Pflegekasse beantragt werden. Sofern ein Antrag auf Anerkennung einer Pflegestufe erfolgt ist, werden in der gleichen Prüfung die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 a SGB XI automatisch geprüft.

### 4.1. Finanzierung durch Grundbetrag / Erhöhter Betrag

Liegt ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf vor, so haben Sie als Pflegebedürftiger einen monatlichen Anspruch auf 104,- EUR; sofern die Pflegekasse einen erhöhten Bedarf feststellt sogar auf 208,- EUR. Dabei handelt es sich um sogenannte Erstattungsleistungen, d.h. Sie nehmen zuerst die Leistungen in Anspruch, bezahlen diese dann privat beim Pflegedienst, erhalten dafür eine Rechnung und können diese dann wieder bei der Pflegekasse einreichen. Anschließend überweist Ihnen Ihre Pflegekasse dann den Betrag auf Ihr Konto.

Ab dem 1.1.2015 haben nun alle Pflegebedürftigen der Stufe I, II, III und III+ Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen; auch wenn die Voraussetzungen nach § 45 a SGB XI nicht erfüllt sind. In diesem Fall werden die Kosten bis zu 104,- EUR monatlich ersetzt.

Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen sollten vorrangig für Betreuungsaufgaben eingesetzt werden, die entweder durch Ihren dafür anerkannten Pflegedienst erbracht werden, oder von ehrenamtlichen Helfern geleistet werden. Sie können aber auch als ergänzende Finanzierung in der Tagespflege oder der Nachtpflege eingesetzt werden. Davon ausgeschlossen sind alle Leistungen der Grundpflege, die im Rahmen der Pflegesachleistung erbracht werden.

Rechtsgrundlage: § 45 b Abs. 1 SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	104,- / 208,-
<b>Pflegestufe I</b>	104,-	104,- / 208,-
<b>Pflegestufe II</b>	104,-	104,- / 208,-
<b>Pflegestufe III</b>	104,-	104,- / 208,-
<b>Pflegestufe III+</b>	104,-	104,- / 208,-

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

#### Tipp:

Sofern Sie eine Pflegestufe I, II, III oder III+ bewilligt bekommen haben, jedoch nicht die Voraussetzungen nach § 45 a SGB XI erfüllen, sollten Sie auf jeden Fall unverzüglich einen schriftlichen, formlosen Antrag bei Ihrer Pflegekasse einreichen, in dem Sie die Ihnen zustehenden 104,- EUR pro Monat beantragen. Dadurch stellen Sie sicher, dass Sie bereits ab dem 1.1.2015 die Leistung erhalten.

Bitte informieren Sie auch Ihre Pflegedienstleitung zeitnah über die eingegangene Bewilligung Ihrer Pflegekasse. Sie wird sich eine Kopie des Schreibens für ihre Unterlagen anfertigen, um später mit der Pflegekasse abrechnen zu können.

Einige Kassen ermöglichen es Ihnen als Versicherten, dass die Leistungen auch direkt mit dem Pflegedienst abgerechnet werden können, so dass Sie die Kosten vorher nicht selbst auslegen müssen. Bitte fragen Sie Ihre Pflegedienstleitung danach. Sie informiert Sie gerne über die Verfahrensweise.

#### 4.2. Zusatzfinanzierung durch anteilige Pflegesachleistungen

Ab dem 1.1.2015 können Sie für Betreuungs- und Entlastungsleistungen auch einen Teil Ihres Budgets für häusliche Pflege nutzen. Sofern in dem jeweiligen Kalendermonat das Budget für häusliche Pflege (Pflegesachleistung nach den §§ 36, 123 SGB XI) noch nicht ausgeschöpft wurde, kann der freie Anteil für Betreuungs- und Entlastungsleistungen genutzt werden. Dieser darf 40 Prozent der maximalen Pflegesachleistung nicht übersteigen.

Die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung müssen jedoch zuerst sichergestellt sein (§45 b Abs. 3 S. 3 SGB XI), d.h. die Betreuungs- und Entlastungsleistungen können nur nachrangig in Anspruch genommen werden.

Diese Leistung gilt auch für alle Pflegebedürftigen der Stufen I, II, III und III+, auch wenn die Voraussetzungen nach § 45 a SGB XI nicht erfüllt sind.

Rechtsgrundlage: §§ 45 b Abs. 3, 36, 123 SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	92,40 (= 231,- x 40 %)
<b>Pflegestufe I</b>	187,20 (= 468,- x 40 %)	275,60 (= 689,- x 40 %)
<b>Pflegestufe II</b>	457,60 (= 1.144,- x 40 %)	519,20 (= 1.298,- x 40 %)
<b>Pflegestufe III</b>	644,80 (= 1.612,- x 40 %)	644,80 (= 1.612,- x 40 %)
<b>Pflegestufe III+</b>	798,00 (= 1.995,- x 40 %)	798,00 (= 1.995,- x 40 %)

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

#### Tipp:

Sofern Sie Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus dem Budget der Pflegesachleistung in Anspruch nehmen möchten, sprechen Sie dieses unbedingt mit Ihrer Pflegedienstleitung ab, um die Terminplanung sicherstellen zu können.

Ihre Pflegedienstleitung berät Sie auch gerne hinsichtlich der damit verbundenen Möglichkeiten und aktualisiert mit Ihnen gemeinsam Ihren Pflegevertrag, damit die Leistungen dann wunschgemäß erbracht werden können.

## 5. Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege dient dazu, Pflegebedürftige in besonderen Lebenssituationen für eine kurze Zeit (bis zu acht Wochen) in einer vollstationären Einrichtung zu versorgen. Dieses kann der Fall sein:

- im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung
- oder in besonderen Krisensituationen, in denen eine häusliche Pflege oder eine Tagespflege nicht mehr ausreicht bzw. nicht möglich ist.

Der Anspruch auf die Leistung ist zunächst auf vier Wochen pro Kalenderjahr begrenzt. Zusätzlich können bis zu 100 Prozent der Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden; dadurch verlängert sich der Anspruchszeitraum auf acht Wochen pro Kalenderjahr. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendung der Betreuung sowie die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege (Krankenpflege). Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten (Mietanteil) werden von Ihnen selbst getragen.

Rechtsgrundlage: §§ 42, 123 SGB XI	Leistung pro Kalenderjahr in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Nur Verhinderungspflege (maximal 4 Wochen)</b>		
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	1.612,-
<b>Pflegestufe I, II, III</b>	1.612,-	1.612,-
<b>Kurzzeitpflege plus 100 %-Anteil Verhinderungspflege (maximal 8 Wochen)</b>		
<b>Pflegestufe III</b>	0,-	3.224,-
<b>Pflegestufe III+</b>	3.224,-	3.224,-

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Besprechen Sie möglichst am Beginn des Jahres mit Ihrer Pflegedienstleitung, zu welchen Zeiten Sie Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen möchten. So können alle Beteiligten die Termine rechtzeitig planen, so dass Ihre Pflege in jedem Fall sichergestellt ist.

## 6. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

### 6.1. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Oftmals können Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (z.B. Beseitigung von Bodenschwellen in der Wohnung; Installation von Haltegriffen im Bad) dazu beitragen, dass die Durchführung der häuslichen Umgebung erheblich erleichtert oder sogar erst möglich wird. In diesen Fällen kann Ihnen Ihre Pflegekasse einen finanziellen Zuschuss bis zu 4.000,- EUR gewähren. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer Wohnung, ist der Gesamtbetrag auf 16.000,- EUR begrenzt.

Rechtsgrundlage: §§ 40, 123 SGB XI	Leistung je Maßnahme in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	4.000,-
<b>Pflegestufe I</b>	4.000,-	
<b>Pflegestufe II</b>		
<b>Pflegestufe III</b>		
<b>Pflegestufe III+</b>		

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Sollten Sie Umbaumaßnahmen planen, dann ist es von Vorteil, wenn Sie Ihre Pflegedienstleitung ansprechen, bevor Sie die Umbaumaßnahme in Auftrag geben. In vielen Fällen kann sie Ihnen lokale Handwerker nennen, die auf derartige Umbauten spezialisiert sind.

Bitte bedenken Sie, dass Sie unter Umständen keinen Anspruch mehr auf die Leistung haben, wenn Sie den Auftrag für die Umbaumaßnahme bereits erteilt haben. Deshalb gilt: Holen Sie zuerst ein unverbindliches Angebot ein, stellen dann den Antrag an die Pflegekasse und warten anschließend die schriftliche Genehmigung der Pflegekasse ab. Erst danach sollten Sie den Auftrag erteilen, so dass Sie vom Zuschuss der Pflegekasse profitieren können.

## 6.2. Pflegehilfsmittel (technische Hilfsmittel)

Als Pflegebedürftiger haben Sie Anspruch auf technische Pflegehilfsmittel, wenn sie zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen oder Ihnen eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Das kann zum Beispiel ein Pflegebett sein, das der Erleichterung der Pflege dient. Technische Pflegehilfsmittel werden, wenn möglich, leihweise von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt. Wird das Pflegehilfsmittel käuflich erworben, übernimmt die Pflegekasse alle Kosten, die das notwendige Maß nicht überschreiten. Sonderausstattungen übernimmt die Kasse hingegen nicht.

Rechtsgrundlage: §§ 40, 123 SGB XI	Leistung je Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	nach Bedarf Zuzahlung 10 % jedoch höchstens 25,- EUR
<b>Pflegestufe I</b>	nach Bedarf Zuzahlung 10 % jedoch höchstens 25,- EUR	
<b>Pflegestufe II</b>		
<b>Pflegestufe III</b>		
<b>Pflegestufe III+</b>		

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

Davon ausgeschlossen sind Hilfsmittel, die durch andere Versicherungsträger bewilligt werden (z.B. Finanzierung eines krankheitsbedingten Rollstuhls durch die Krankenkasse).

Zu den technischen Hilfsmitteln zählt auch die Installation und Miete eines Hausnotrufgerätes. Die Kosten hierfür werden von der Pflegekasse voll übernommen.

### Tipp:

Bei Fragen zu technischen Pflegehilfsmitteln wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegedienstleitung. Sie kann Ihnen beratend zur Seite stehen, wenn es um die Bestellung und die Anwendung des Hilfsmittels geht.

Übrigens: Die Volkssolidarität verfügt über eine eigene Hausnotrufzentrale, die über ein flächendeckendes Netz verfügt. Zudem wird die Beratung und Installation bei uns ausschließlich durch speziell geschulte Spezialisten vorgenommen, so dass Sie sich rundum sicher fühlen können.

### 6.3. Pflegehilfsmittel (zum Verbrauch bestimmte)

Als Pflegebedürftiger haben Sie Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, wenn sie zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen oder Ihnen eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Dazu gehören Produkte, wie Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel oder Schutzkleidung (z.B. Handschuhe).

Rechtsgrundlage: §§ 40, 123 SGB XI	Leistung je Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	40,-
<b>Pflegestufe I</b>	40,-	
<b>Pflegestufe II</b>		
<b>Pflegestufe III</b>		
<b>Pflegestufe III+</b>		

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Bei der Beantragung und Auswahl der notwendigen zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel, unterstützt Sie Ihre Pflegedienstleitung gerne. Sprechen Sie uns einfach an.

## 7. Teilstationäre Pflege (Tagespflege / Nachtpflege)

Tagespflege / Nachtpflege können Sie in Anspruch nehmen, wenn dies zur Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendung der Betreuung sowie die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege (Krankenpflege) sowie die Kosten für die Fahrten zwischen der Wohnung und der Tagespflegeeinrichtung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten (Mietanteil) werden von Ihnen selbst getragen.



Ab dem 1.1.2015 steht Ihnen das Budget in der Tagespflege im vollen Umfang zur Verfügung (bisher wurde dafür das Budget für häusliche Pflege genutzt). D.h. Sie haben nun sowohl einen 100 % Anspruch auf Tagespflege als auch einen 100 % Anspruch auf häusliche Pflegedurch Ihren Pflegedienst.

Rechtsgrundlage : § 41 SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	231,-
<b>Pflegestufe I</b>	468,-	689,-
<b>Pflegestufe II</b>	1.144,-	1.298,-
<b>Pflegestufe III</b>	1.612,-	1.612,-
<b>Pflegestufe III+</b>	nicht möglich	nicht möglich

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Besprechen Sie unbedingt mit Ihrer Pflegedienstleitung (sowohl in der Tagespflege als auch im Pflegedienst), wie sie die Pflegesachleistungen nun am günstigsten verwenden. Durch das neue Verfahren steht Ihnen mehr Geld für die Tagespflege zur Verfügung, so dass Sie prüfen sollten, ob Sie jetzt ggf. mehr Wochentage als bisher in Anspruch nehmen möchten.

Fragen Sie sicherheitshalber bei Ihrer Pflegekasse nach, ob noch weitere Angaben von Ihnen benötigt werden. Sie können auch ein formloses Schreiben an die Pflegekasse schicken, in dem Sie die neuen Pflegesachleistungen ab dem 1.1.2015 beantragen.

## 8. Verhinderungspflege

Als Pflegebedürftiger sind Sie oftmals auf die Hilfe anderer Personen angewiesen. Fällt diese Pflegeperson wegen aus (z.B. durch Erholungsurlaub, Krankheit oder andere Gründe, die die Durchführung der Pflege verhindern), übernimmt die Pflegekasse die „nachgewiesenen“ Kosten einer Ersatzpflege. Die Übernahme der Kosten bei Erbringung durch einen Pflegedienst / eine Tagespflege ist beschränkt auf:

- maximal 1.612,- EUR bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr
- sofern die Kurzzeitpflege noch nicht ausgeschöpft wurde maximal 2.418,- EUR

Bei Erbringung durch Familienangehörige oder Nachbarn steht dem Pflegebedürftigen das vergleichbare Pflegegeld (§ 37 Abs. 1 S. 3 SGB XI) zu, so dass maximal 1.092,- EUR (also das 1,5-fache von 728,- EUR) pro Kalenderjahr ausgezahlt werden können.

Rechtsgrundlage: §§ 39, 123 SGB XI	Leistung pro Kalenderjahr in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Nur Verhinderungspflege (maximal 6 Wochen)</b>		
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	1.612,-
<b>Pflegestufe I, II, III</b>	1.612,-	1.612,-
<b>Verhinderungspflege plus 50 %-Anteil Kurzzeitpflege (maximal 6 Wochen)</b>		
<b>Pflegestufe III</b>	0,-	2.418,-
<b>Pflegestufe III+</b>	2.418,-	2.418,-

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

#### Tipp:

Besprechen Sie möglichst am Beginn des Jahres mit Ihrer Pflegedienstleitung, zu welchen Zeiten Sie Verhinderungspflege in Anspruch nehmen möchten. So können alle Beteiligten die Termine rechtzeitig planen, so dass Ihre Pflege in jedem Fall sichergestellt ist. Beachten Sie, dass Ihnen ab dem 1.1.2015 wesentlich mehr Leistungen zur Verfügung stehen, insbesondere dann, wenn Sie keine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

## 9. Vollstationäre Pflege (Seniorenheim)

Als Pflegebedürftiger haben Sie Anspruch auf vollstationäre Pflege, sofern die häusliche Pflege oder die teilstationäre Pflege nicht mehr möglich ist. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendung der Betreuung sowie die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege (Krankenpflege). Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten (Mietanteil) werden von Ihnen selbst getragen.

Rechtsgrundlage: § 43 SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	0,-
<b>Pflegestufe I</b>	1.064,-	1.064,-
<b>Pflegestufe II</b>	1.330,-	1.330,-
<b>Pflegestufe III</b>	1.612,-	1.612,-
<b>Pflegestufe III+</b>	1.995,-	1.995,-

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

#### Tipp:

Sie brauchen sich in diesem Fall um nichts zu kümmern, da diese Leistung direkt zwischen Ihrer Einrichtung und Ihrer Pflegekasse verrechnet wird.

## 10. Vollstationäre Pflege (Behindertenhilfe)

Für Pflegebedürftige, die in einer vollstationären Einrichtung für Menschen mit Behinderung wohnen, übernimmt die Pflegekasse zehn Prozent vom Heimentgelt, (siehe § 75 Abs. 3 SGB XII) bis zur maximalen Höhe von 266,- EUR.

Rechtsgrundlage: § 43 a SGB XI	Leistung pro Monat in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	0,-
<b>Pflegestufe I</b>	266,-	266,-
<b>Pflegestufe II</b>		
<b>Pflegestufe III</b>		
<b>Pflegestufe III+</b>		

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Sie brauchen sich in diesem Fall um nichts zu kümmern, da diese Leistung direkt zwischen Ihrer Einrichtung und Ihrer Pflegekasse verrechnet wird.

## 11. Wohngemeinschaften

Wenn Sie in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft / Wohngruppe leben, sieht der Gesetzgeber zusätzliche Leistungen für Sie vor, um den zusätzlichen Bedarfen der gemeinschaftlichen Wohnform gerecht zu werden.

### 11.1. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft / Wohngruppe leben, haben einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag, der monatlich ausgezahlt wird. Dieser Zuschlag muss vom Pflegebedürftigen bei der Pflegekasse beantragt werden. Darüber hinaus kann die Pflegekasse weiterführende Informationen von Ihnen anfordern (Kriterien siehe § 38 a Abs. 2 SGB XI).

Um den Antrag stellen zu können, müssen zusätzlich folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Wohngruppe besteht aus mindestens zwei pflegebedürftigen Personen sowie mindestens zwei weiteren Personen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 45 SGB XI.
- Die Wohngruppe besteht aus insgesamt maximal zehn Personen. (Der Bundestag strebt jedoch eine Erhöhung auf zwölf Personen an - siehe Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/3449).
- Sie haben gleichzeitig Anspruch auf eine oder mehrere der folgenden Leistungen: Pflegesachleistung (§ 36), Pflegegeldleistung (§ 37) oder Leistungen bzw. verbesserte Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§§ 45, 123).

- Eine Person muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt worden sein, um folgende Leistungen zu erbringen:
  - allgemeine organisatorische Tätigkeiten
  - verwaltende Tätigkeiten
  - betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten
  - hauswirtschaftliche Unterstützung
- Es darf keine Versorgungsform vorliegen, die der vollstationären Pflege entspricht; das ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Pflegedienst die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen erbringt und die Wohngemeinschaft in ihrer Gesamtheit keine Wohnform im Sinne des Heimrechts ist.
- Als Versicherter sind Sie darüber informiert, dass die Leistung sowohl vom Pflegedienst als auch von Dritten erbracht werden kann.

Rechtsgrundlage: § 38 a SGB XI	Leistung je Maßnahme in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	205,-
<b>Pflegestufe I</b>	205,-	
<b>Pflegestufe II</b>		
<b>Pflegestufe III</b>		
<b>Pflegestufe III+</b>		

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

### Tipp:

Nutzen Sie die Erhöhung der Leistungen Ihrer Pflegekasse. Da Sie die Leistung nur gemeinschaftlich nutzen können, ist es empfehlenswert, dass sich alle Mitglieder der Wohngemeinschaft zunächst über die Verwendung des Geldes einig werden. Beauftragen Sie erst danach Ihren Pflegedienst oder eine andere Person mit der Erbringung der Leistung.

Sofern die Leistung durch den Pflegedienst erfolgt, können wir Sie gerne bei der Antragstellung unterstützen. Bitte vereinbaren Sie dafür mit Ihrer Pflegedienstleitung einfach einen Termin.

## **11.2. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften**

Die Pflegeversicherung unterstützt die Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften / Wohngruppen mit einer einmaligen Zahlung zur altersgerechten oder barrierearmen Umgestaltung der Wohnung (siehe auch § 40 Abs. 4 SGB XI). Der Betrag von 2.500,- EUR steht pro Person nur einmalig zur Verfügung. Insgesamt können maximal vier Personen einer Wohngemeinschaft diesen Betrag in Anspruch nehmen, d.h. insgesamt stehen 10.000,- EUR zur Verfügung. Die Maßnahme kann nun auch bereits vor der Gründung und dem Einzug in die Wohngemeinschaft erfolgen.

Zusätzlich zu diesem Betrag können Sie als Pflegebedürftiger auch Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40 Abs. 4 SGB XI) beantragen.

Rechtsgrundlage: § 45 e i.V.m. § 40 SGB XI	Leistung einmalig in €	
	ohne eaB*	mit eaB*
<b>Pflegestufe 0</b>	0,-	2.500,-
<b>Pflegestufe I</b>	2.500,-	
<b>Pflegestufe II</b>		
<b>Pflegestufe III</b>		
<b>Pflegestufe III+</b>		

\* eaB = erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach § 45 a SGB XI

Tipp:

Nutzen Sie die Erhöhung der Leistungen Ihrer Pflegekasse. Dafür ist es notwendig, dass Sie so früh wie möglich den Antrag auf die Leistung stellen. Besprechen Sie dafür zuerst die notwendigen Maßnahmen mit Ihren zukünftigen Mitbewohnern und beantragen Sie dann noch vor der Gründung der Wohngemeinschaft die Leistung bei Ihrer Pflegekasse.