

Pflegebedürftig – was nun?

 Fragen und Antworten zur Pflegebedürftigkeit



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgegeben vom
Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg
Postfach 10 34 43
70129 Stuttgart

Telefon: 07 11 123-0
Telefax: 07 11 123-39 99
Internet: www.sozialministerium-bw.de

Überarbeitete Ausgabe
Stuttgart August 2017



Vorwort

Pflegebedürftigkeit tritt meist unerwartet ein. Gründe dafür gibt es viele, zum Beispiel ein Unfall oder eine schwere Erkrankung. Sie stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen und ist mit vielen Fragen verbunden. Sei es für Menschen, die Angehörige pflegen oder Menschen, die selbst auf Hilfe angewiesen sind. An wen kann ich mich wenden? Wo finde ich die erforderliche Unterstützung und Versorgung? Solche und ähnliche Fragen müssen in kürzester Zeit beantwortet werden.

Die Broschüre „Pflegebedürftig – Was nun?“ soll hier weiterhelfen. Zum 1. Januar 2017 ist die größte Reform der Pflegeversicherung seit ihrem Bestehen in Kraft getreten. Damit wurden viele Änderungen für Menschen wirksam, die einen Pflegebedarf haben und bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder diese beantragen wollen. Ziel ist es, kranken Menschen so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung sowie ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Mit den drei Pflegestärkungsgesetzen hat der Gesetzgeber durch Leistungsverbesserungen, durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und durch eine konkrete Stärkung der kommunalen Ebene für dieses gemeinsame Ziel eine verbesserte Grundlage geschaffen.

Um Ihnen einen Überblick über die jeweiligen Unterstützungsmöglichkeiten zu geben, sind in dieser Broschüre alle wichtigen Informationen zum Thema „Pflegebedürftigkeit“ und den Leistungen der Pflegeversicherung dargestellt.

Es ist mir wichtig, dass die pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg gut versorgt werden und ihre pflegenden Angehörigen oder andere nahestehenden Pflegepersonen jedwede Unterstützung erfahren.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Manne Lucha'.

Manne Lucha MdL
Minister für Soziales und Integration
Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis:	4
Überblick über die wesentlichen Inhalte der Pflegestärkungsgesetze	5
Pflege und Versorgung zuhause.....	8
Versorgung zuhause durch ausländische Kräfte	14
Versorgung zuhause durch professionelle Hilfen.....	16
Versorgung zuhause durch unterstützende Hilfen	22
Teilstationäre und stationäre Pflege und Versorgung	25
Kosten der ambulanten Pflege und Versorgung	27
Kosten der teilstationären und stationären Pflege und Versorgung	30
Finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung	32
Steuerermäßigungen für Pflege und Betreuung	38
Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege	40
Bei Fragen	42

Überblick über die wesentlichen Inhalte der Pflegestärkungsgesetze

► Was sind die Pflegegrade und was verbirgt sich hinter dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff?

Fünf Pflegegrade ersetzen seit dem 1. Januar 2017 die bisherigen drei Pflegestufen. Sie ermöglichen es, Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen auf die jeweiligen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse abzustimmen.

Der Pflegegrad wird mithilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Im Mittelpunkt steht dabei, wie selbständig jemand seinen Alltag bewältigen kann. Die fünf Pflegegrade sind abgestuft von geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5).

Alle Pflegebedürftigen haben dadurch einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen unabhängig davon, ob der Pflegebedarf durch körperliche, kognitive oder geistige Ursachen entsteht.

► Wo müssen Pflegeleistungen beantragt werden?

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag gewährt. Mit der Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse ist in der Regel auch automatisch die Mitgliedschaft bei der angegliederten Pflegekasse verbunden. Daher ist der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bei dieser Pflegekasse zu stellen. Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen.

► **Wie findet die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit statt?**

Sobald Leistungen der Pflegeversicherung beantragt wurden, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Die Gutachterinnen und Gutachter schauen sich die Fähigkeiten eines Menschen in verschiedenen Lebensbereichen umfassend an. Sie fragen danach, was die/der Pflegebedürftige noch selbst im Alltag tun kann und wobei sie/er Hilfe benötigt. Sie berücksichtigen neben körperlichen Beeinträchtigungen auch geistige oder psychische Einschränkungen.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit in den folgenden sechs Lebensbereichen:

1. Mobilität

z.B. Wie selbständig kann sich die betroffene Person fortbewegen und ihre Körperhaltung ändern?

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z.B. Wie findet sich die betroffene Person in ihrem Alltag örtlich und zeitlich zu Recht? Kann sie für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die betroffene Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z.B. Wie häufig benötigt die betroffene Person Hilfe aufgrund psychischer Probleme?

4. Selbstversorgung

z.B. Wie selbständig kann sich die betroffene Person im Alltag bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken selbst versorgen?

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

z.B. Welche Unterstützung wird beim Umgang mit der Krankheit und bei der Behandlung – z.B. Medikamentengabe, Verbandwechsel – benötigt?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z.B. Wie selbständig kann die betroffene Person noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen? ►►►

Der jeweilige Pflegegrad richtet sich danach, wie schwer die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen eingeschränkt sind. Je höher der Pflegegrad, desto höher sind die Pflegeleistungen.

► **Welche wesentlichen Leistungen der Pflegeversicherung gibt es im Überblick? (Ausführliche Darstellung auf Seite 24)**

Pflegegrade	Geldleistungen ambulant von Euro monatlich	Sachleistungen ambulant bis zu Euro monatlich	Entlastungs- betrag ambulant bis zu Euro monatlich (zweck- gebunden)	Leistungs- betrag vollstationär von Euro monatlich
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro

Pflege und Versorgung zuhause

▶ Welche Entlastung gibt es für pflegende Angehörige?

Vor der Übernahme einer häuslichen Versorgung sollten Sie sich intensiv damit befassen, ob Sie in der Lage und bereit sind, diese zu übernehmen.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger bieten sich die stundenweise oder volle Anstellung einer Hilfe, die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten oder die Inanspruchnahme von Leistungen ambulanter Pflegedienste an.

▶ Kann eine Versorgung durch selbst angestellte Kräfte erfolgen?

Sie können sich als pflegebedürftiger Mensch und als pflegende Familien teilweise oder ganz durch selbst angestellte Kräfte helfen lassen.

Als Arbeitgeber/in können Sie im Rahmen der vereinbarten Arbeitszeit bestimmen, wie die Versorgung ausgestaltet sein soll. Sie haben aber auch die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten und Urlaub zu gewähren.

▶ Was sind geringfügig und kurzfristig Beschäftigte?

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung 450 Euro im Monat regelmäßig nicht übersteigt.

Eine kurzfristige Beschäftigung ist gegeben, wenn die Beschäftigung vertraglich oder nach ihrer Eigenart auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage (gelten bis 31.12.2018) begrenzt ist. Falls das daraus erzielte monatliche Arbeitsentgelt mehr als 450 Euro beträgt, liegt nur dann eine kurzfristige Beschäftigung vor, wenn diese nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

▶ Welche Abgaben müssen für geringfügig Beschäftigte entrichtet werden?

Zusätzlich zum Entgelt hat eine Arbeitgeberin oder ein Arbeitgeber für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt in der Regel maximal 14,8 % des Arbeitsentgelts an Abgaben zu entrichten (Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung, Umlagen als Ausgleich für Aufwendungen bei Krankheit und Schwangerschaft bzw. Mutterschaft, Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sowie eine Pauschsteuer).

Der Privathaushalt meldet die geringfügige Beschäftigung mit einem Haushaltsscheck bei der Minijob-Zentrale (Kontakt Daten siehe unten) an. Es handelt sich dabei um ein Formular, welches vom Auftrag gebenden Privathaushalt ausgefüllt, von der oder von dem geringfügig Beschäftigten unterschrieben und anschließend der Minijob-Zentrale übersandt wird.

Beiträge, Umlagen und Steuern werden durch die Minijob-Zentrale vom Konto der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers abgebucht. Deshalb muss dafür gleichzeitig eine „Einzugsermächtigung“ erteilt werden.

▶ Welche Abgaben müssen für kurzfristig Beschäftigte entrichtet werden?

Bei kurzfristigen Beschäftigungen fallen zwar keine Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung an, jedoch werden Umlagen für Kranken- und Mutterschaftsgeld sowie Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung in Höhe von insgesamt 2,8 % erhoben. Daher sind auch kurzfristig Beschäftigte bei der Minijob-Zentrale an- und abzumelden. Zudem müssen Steuern (Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) an das Finanzamt entrichtet werden.

▶ **Wer kann zu Fragen der geringfügigen und kurzfristigen Beschäftigung weitere Auskünfte erteilen?**

Die Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See:

"Minijob-Zentrale"

45115 Essen

Telefon: 0355-2902-70799

E-Mail: minijob@minijob-zentrale.de

Internet: www.minijob-zentrale.de

Zum Steuerabzug bei kurzfristigen Beschäftigungen wenden Sie sich bitte an das Finanzamt.

▶ **Sind auch sonstige Beschäftigungsverhältnisse möglich?**

Selbstverständlich können Privatpersonen Arbeitsverhältnisse mit anderen Personen und in jedem zeitlichen Umfang abschließen. Es gelten dann die allgemeinen arbeitsrechtlichen Vorschriften. Solche Beschäftigungen unterliegen der Sozialversicherungspflicht (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) und dem Steuerrecht (Abführung von Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer).

▶ **Wer kann hierzu weitere Auskünfte erteilen?**

Über die Anmeldepflichten des Arbeitgebers informiert Sie die Deutsche Rentenversicherung über ein kostenloses Servicetelefon:

0800-10 00 4800

► **Gibt es einen Anspruch auf kurzfristige Arbeitsfreistellung oder auf Pflegezeit?**

Werden Angehörige akut pflegebedürftig, besteht das Recht, bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fern zu bleiben, um für nahe Angehörige eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Dieser Anspruch besteht unabhängig von der Größe des Unternehmens. Für diese Zeit ist eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld – vorgesehen. Das Pflegeunterstützungsgeld für eine pflegebedürftige Person kann bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragt werden.

Beschäftigte haben einen Anspruch bis zu sechs Monate teilweise oder ganz aus dem Job auszusteigen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Bei einer Unternehmensgröße von 15 und weniger Beschäftigten besteht kein Rechtsanspruch auf Pflegezeit. Zur besseren Abfederung des Einkommensverlusts besteht für diese Zeit ein Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.

Dieses ist zu beantragen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Sibille-Hartmann-Straße 2-8, 50969 Köln, Telefon: 0221-3673-0, Internet: www.bafza.de .

Der Rechtsanspruch auf Fernbleiben von der Arbeit sowie für die Freistellung wegen Pflegezeit oder die Inanspruchnahme der Familienpflegezeit umfasst als nahe Angehörige die Pflege von Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartnern, Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwistern sowie von Kindern, Adoptiv- oder Pflegekindern, den Kindern, Adoptiv- oder Pflegekindern des Ehegatten oder Lebenspartners, der Schwiegereltern und Enkelkinder. Seit 1. Januar 2015 sind auch die Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwäger sowie lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften einbezogen.

Für die Betreuung minderjähriger, pflegebedürftiger naher Angehöriger, auch in außerhäuslicher Umgebung, besteht ebenfalls die Möglichkeit einer teilweisen oder vollständigen Freistellung.

Um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase zu Hause oder in einem Hospiz zu begleiten, haben Angehörige einen Rechtsanspruch darauf, drei Monate lang weniger zu arbeiten oder auch ganz auszusetzen. Das oben genannte zinslose Darlehen kann für diese Zeit ebenso in Anspruch genommen werden. ►►►



Bitte wenden Sie sich wegen der Regelung in Ihrem Fall an Ihren Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin. Die Ankündigungsfrist gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin ist unterschiedlich und richtet sich nach Art und Länge der beabsichtigten Auszeit.

Für Beschäftigte besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Termin – bis zum Ende der Auszeit Kündigungsschutz. Sollte wider Erwarten eine Kündigung ausgesprochen werden, so muss dies in Baden-Württemberg vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg für zulässig erklärt werden.

Zu Fragen der sozialen Absicherung in der Pflegezeit geben Ihnen die Sozialversicherungsträger Auskunft.

Was ist die Familienpflegezeit?

Die Familienpflegezeit ist die Verringerung der Arbeitszeit von Beschäftigten, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen, für die Dauer von längstens 24 Monaten. Die verringerte Arbeitszeit muss wöchentlich mindestens 15 Stunden betragen.

Zur Abfederung des Lebensunterhalts besteht ein Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Dieses Darlehen ist beim

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben,

Sibille-Hartmann-Straße 2-8, 50969 Köln,

Telefon: 0221-3673-0, Internet: www.bafza.de

zu beantragen.

Auf die Familienpflegezeit besteht gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin ein Rechtsanspruch. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit 25 oder weniger Beschäftigten ausschließlich der zur Berufsausbildung Beschäftigten.

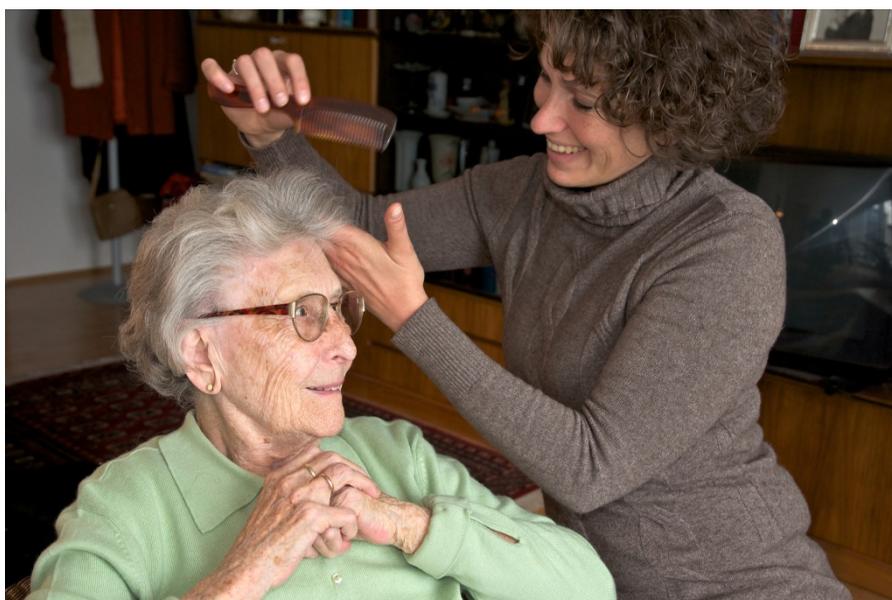




Bitte wenden Sie sich wegen der Regelung in Ihrem Fall an Ihren Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin. Die Ankündigungsfrist gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin ist unterschiedlich. Sie richtet sich nach Art und Länge der beabsichtigten Auszeit und auch danach, ob ein Übergang von der Pflegezeit in die Familienpflegezeit besteht.

Für Beschäftigte besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Termin – bis zum Ende der Familienpflegezeit Kündigungsschutz.

Zu Fragen der sozialen Absicherung in der Familienpflegezeit geben Ihnen die Sozialversicherungsträger Auskunft.



© Peter Maszlen / Fotolia

Versorgung zuhause durch ausländische Kräfte

► Kann die Versorgung grundsätzlich durch Kräfte aus dem Ausland übernommen werden?

Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den EU-Mitgliedsstaaten besteht keine Arbeitsgenehmigungspflicht. Demnach dürfen ausländische EU-Bürger ohne Erlaubnis der Arbeitsagentur wie deutsche Arbeitskräfte beschäftigt werden. Auch für die EWR-Staaten Island, Norwegen und Liechtenstein sowie die Schweiz gilt die Arbeitnehmerfreizügigkeit.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den übrigen Ländern (so genannte Drittstaaten) benötigen einen Aufenthaltstitel, der das Recht zur Arbeitsaufnahme mit beinhaltet. Hierfür sind die Ausländerbehörden zuständig.

Ein Aufenthaltstitel, der einem Ausländer die Ausübung einer Beschäftigung erlaubt, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erteilt werden. Die Zustimmung kann erteilt werden, wenn dies in zwischenstaatlichen Vereinbarungen, durch Gesetz oder durch Rechtsverordnung bestimmt ist. Hieraus ergibt sich, dass für eine Beschäftigung ausländischer Kräfte als Haushaltshilfe nur Personen aus bestimmten Staaten zugelassen werden dürfen (sofern nicht ein generelles Recht auf Erwerbstätigkeit besteht).

Die Bundesagentur für Arbeit kann der Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis zur Ausübung einer Beschäftigung zustimmen, wenn

- sich durch die Beschäftigung des Ausländers keine nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ergeben,
- für die Beschäftigung deutsche Arbeitnehmer, Staatsangehörige aus EU/EWR-Ländern, der Schweiz, sowie Ausländer, die deutschen Arbeitnehmern hinsichtlich der Arbeitsaufnahme rechtlich gleichgestellt sind, nicht zur Verfügung stehen (Vorrangprüfung) und
- der Ausländer nicht zu ungünstigeren Arbeitsbedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer beschäftigt wird.

► **Wo bekomme ich weitere Informationen zum Thema Arbeitskräfte aus dem Ausland“?**

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter

www.arbeitsagentur.de/arbeitsmarktzulassung

Allgemeine telefonische Auskünfte unter der Service-Nr. 0228 713 2000.



© iStock.com / Fred Froese

Versorgung zuhause durch professionelle Hilfen

► Welche professionellen Hilfen gibt es?

Baden-Württemberg verfügt über ein engmaschiges Netz aus ambulanten Pflege- und Versorgungsdiensten sowie teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die ambulanten Pflegedienste beraten auch die privat angestellten hauswirtschaftlichen Kräfte, leiten sie an und stimmen sich mit ihnen im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung pflegebedürftiger Personen ab.

In den ambulanten Pflegediensten und den teil- und vollstationären Einrichtungen arbeiten dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte (Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger), einjährig ausgebildete Pflegehelferinnen und -helfer (Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe) sowie – unter Aufsicht und Anleitung – Personen ohne staatlich geprüfte Pflegeausbildung, aber zum Teil mit trügerspezifischen Schulungen.

► Was sind ambulante Pflegedienste?

Hierbei handelt es sich um ambulante Dienste und/oder Sozial- und Diakoniestationen der Träger der Freien Wohlfahrtspflege (AWO, Caritas, Diakonie, DRK, Mitglieder des Paritätischen Wohlfahrtsverbands) und die Pflegedienste der privaten Anbieter. Ambulante Pflegedienste müssen nach § 72 Sozialgesetzbuch XI eine Zulassung zur Pflege durch einen Versorgungsvertrag von den Pflegekassen haben (zugelassene ambulante Pflegeeinrichtung).

► Welche Leistungen erbringen ambulante Pflegedienste?

Häusliche Pflegehilfe – Pflegesachleistung

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung

Behandlungspflege

► Was ist häusliche Pflegehilfe

Körperbezogene Pflegemaßnahmen umfassen z.B.:

- Waschen, Duschen und Baden
- Mund-/Zahnpflege
- Kämmen, Rasieren
- Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung
- Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen
- An- und Auskleiden
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind z.B.:

- Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
- Unterstützungsleistungen zur Einhaltung eines Tag-/Nachtrhythmus
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
- Spaziergänge
- Unterstützung beim Pflegen sozialer Kontakte

Hilfe bei der Haushaltsführung ist z.B.

- Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Kochen
- Spülen
- Reinigen und Aufräumen der Wohnung
- Wechseln der Wäsche und Kleidung
- Waschen
- Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen (Handwerker, Haushaltshilfen)

► Was sind Leistungen der Behandlungspflege?

Die Ausführung von ärztlich verordneten medizinischen Maßnahmen durch pflegerisches Fachpersonal zur Fortsetzung und Sicherstellung der ärztlichen Therapie im häuslichen (ambulanten) Bereich.

► Was sind Leistungen der häuslichen Krankenpflege?

Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie „auf Verordnung“ neben der ärztlichen Behandlung als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Satzung einer Krankenkasse kann bestimmen, dass sie zusätzlich zur Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt.

Die Krankenkasse kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bestimmen. In der besonderen Situation, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird, umfasst die häusliche Krankenpflege die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall.



© Gina Sanders / Fotolia

► **Wo können Angehörige Schulung erhalten?**

Die Pflegekassen bieten unentgeltliche Pflegekurse an. Diese Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln, um den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen im Pflegealltag gut gerecht werden zu können.

► **Was ist Verhinderungspflege?**

Fällt die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen aus, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten für die Ersatzpflege.

Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftige/der Pflegebedürftige vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate lang in ihrer/seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde und der Pflegebedürftige im Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Pro Kalenderjahr besteht ein Gesamtanspruch auf Verhinderungspflege für längstens sechs Wochen. Hierfür erstattet die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro. Erfolgt die Pflege in einer stationären Einrichtung, übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Kosten bis zu dieser Höhe.

Ergänzend hierzu kann dieser Betrag durch maximal die Hälfte des noch nicht genutzten Anspruchs auf Kurzzeitpflege (806 Euro) auf dann maximal 2.418 Euro erhöht werden. Das Pflegegeld wird bis zur Hälfte der zuletzt vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Die Zahlung ist jedoch auf sechs Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Übernehmen Verwandte oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad oder im Haushalt lebende Personen die Ersatzpflege, können auf Nachweis Kosten maximal in Höhe des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen des jeweiligen Pflegegrades durch die Pflegekasse erstattet werden. Hat die Ersatzkraft höhere Ausgaben (z.B. Fahrtkosten) oder dient die Pflege Tätigkeit der Erzielung von Erwerbseinkommen kann die Pflegekasse bis zu einer Summe von 1.612 Euro pro Jahr erstatten.

► Was sind Dienstleistungszentren /-agenturen?

Dienstleistungszentren/-agenturen nehmen Haushaltshilfen selbst unter Vertrag und entsenden diese in die Privathaushalte. Sie treten somit anstelle des Privathaushalts selbst als Arbeitgeber auf. Der Privathaushalt kann speziell auf seine Bedürfnisse zugeschnittene haushaltsbezogene Dienstleistungen stundenweise mit dem Zentrum vereinbaren oder aber sich zum Teil auch für bestimmte fest umrissene Leistungspakete (Frühjahrsputz, Fensterreinigung, Mahlzeitenzubereitung etc.) entscheiden.

Mit der Abführung der Sozialversicherungsbeiträge bzw. der Steuer hat der Privathaushalt dann nichts zu tun. Die Dienstleistungszentren/-agenturen sorgen für Vertretungen im Urlaub oder bei Krankheit der Haushaltskraft. Sie übernehmen die Garantie für die Zuverlässigkeit der entsandten Haushaltshilfe.

Ein Teil der Dienstleistungszentren/-agenturen betätigt sich nur als Vermittlungsagentur. Der Haushalt bleibt Arbeitgeber, aber seine daraus resultierenden Pflichten (An- und Abmeldung der Haushaltshilfe, Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge) übernimmt die Agentur. Die Dienstleistungszentren/-agenturen haben unterschiedliche Träger, beispielsweise Wohlfahrtsverbände, den Hausfrauenbund oder private Träger, und haben ihren Sitz im Inland.

► Was ist „Zeitintensive Betreuung“ und „Pflege-rund-um-die-Uhr?“

Einzelne Träger ambulanter Pflegedienste haben Angebote für zeitintensive Betreuungsleistungen, die dem Preisniveau einer Pflegeheimbetreuung entsprechen können oder sogar etwas preiswerter sind. Es handelt sich dabei um unter fachlichen Gesichtspunkten ausgewählte Personen, die die Muttersprache sprechen. Eine fachliche Überwachung durch Pflegedienste ist auf diese Weise gewährleistet.

► Ist eine Versorgung durch Anbieter aus den EU-Mitgliedsstaaten möglich?

Arbeitgeber/innen aus den EU-Mitgliedsstaaten dürfen im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit auch in Deutschland durch eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig werden. Osteuropäische Pflege- und Versorgungsdienste können deshalb im Rahmen von Werk- und Dienstleistungsverträgen Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung in deutschen Haushalten erbringen. Voraussetzung ist allerdings, dass es sich um einen Auftrag handelt, in dem der ausländische Arbeitgeber/die ausländische Arbeitgeberin bestimmt, wie seine/ihre Arbeitskräfte tätig werden, um den Auftrag auszuführen.

Wird die entsandte Arbeitskraft aber im Haushalt der pflegebedürftigen Person untergebracht und gepflegt, und bekommt sie von dort Anweisungen, so wird die pflegebedürftige Person zur tatsächlichen Arbeitgeberin/zum tatsächlichen Arbeitgeber. Dann gelten die allgemeinen Regelungen über die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

► Ist eine Versorgung durch selbständige Unternehmer möglich?

Angehörige der EU-Mitgliedsstaaten können im Rahmen der Niederlassungsfreiheit in Deutschland eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und ausüben. Jedoch gilt auch in diesem Fall, dass von einem abhängigen Arbeitsverhältnis auszugehen ist, wenn der „Unternehmer“ bei der zu versorgenden Familie untergebracht und gepflegt wird. Dann gelten auch hier die allgemeinen Regelungen über die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Versorgung zuhause durch unterstützende Hilfen

► Können Pflegebedürftige betreut werden, damit die Angehörigen entlastet werden?

In Baden-Württemberg bestehen vielerorts zusätzliche Unterstützungsangebote, in denen pflegebedürftige Menschen beispielsweise einen Nachmittag in der Woche außerhalb der eigenen Häuslichkeit oder bei Bedarf auch in der häuslichen Wohnung betreut werden können. Die Kosten für eine Betreuung können mit einem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung erstattet werden. Pflegebedürftige in den Pflegegraden 1 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro im Monat. Dieser Betrag kann zweckgebunden eingesetzt werden für:

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne von § 36 Sozialgesetzbuch XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch keine Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können, wenn sie die Pflegesachleistung im Kalendermonat nicht ausgeschöpft haben, den nicht genutzten Betrag – maximal bis zu 40 % des Pflegesachleistungsanspruchs – zusätzlich für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen (Umwandlungsanspruch). Ob und in welcher Höhe ein Umwandlungsanspruch gewährt wird, erfahren Sie bei der Pflegekasse der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen.

▶ **Gibt es auch andere Serviceleistungen zur Erleichterung der Versorgung zu Hause?**

Viele ambulante Pflegedienste erbringen selbst oder in Kooperation mit anderen Trägern weitere Leistungen, wie beispielsweise:

- Angebote zur Unterstützung im Alltag,
 - Einkaufsdienste,
 - Essen auf Rädern,
 - Fahrdienste,
 - Hausnotrufe,
 - Pflegehilfsmittelberatung,
 - Sitz- und Nachtwachen,
 - Wohnraumberatung.
-

▶ **Was sind Nachbarschaftshilfen?**

Angebote beispielsweise zur stundenweisen Hilfe im Haushalt oder Hilfe in der Betreuung von Alleinstehenden, Erledigung von Besorgungen, Begleit- und Kontaktdienste, Nachtwachen.

▶ **Was sind ambulant betreute Wohngruppen?**

Eine Wohngruppe nach dem Sozialgesetzbuch XI liegt vor, wenn regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben. Es empfiehlt sich, bereits bei der Konzeptentwicklung einer Wohngemeinschaft frühzeitig Kontakt mit dem örtlichen Pflegestützpunkt, den örtlichen zuständigen Kranken- und Pflegekassen sowie mit der Unteren Heimaufsichtsbehörde und mit der Altenhilfeplanung bei den Stadt- und Landkreisen aufzunehmen.

► **Gibt es Möglichkeiten, technische Hilfen einzusetzen?**

Schon heute gibt es eine wachsende Zahl überzeugender Angebote von Assistierender Technik (AAL). Deren Einsatz kann die Pflege unterstützen und es Menschen ermöglichen, länger sicher, komfortabel und selbst-bestimmt im gewohnten Umfeld zu leben. Die Angebote reichen von automatisierter Steuerung für Licht oder Heizung über Sicherung von Herd oder Bügeleisen bis hin zu kleinen Bewegungssensoren, die beim nächtlichen Toilettengang sanft das Licht anschalten. Sensoren können auch dabei helfen, Gefahrensituationen (z. B. Stürze oder das Weglaufen demenzkranker Patienten) zu erkennen oder sogar zu verhindern. Mit Notrufsystemen können schnell Hilfsmaßnahmen eingeleitet werden. Vitalparameter können überwacht werden und komplexe telemedizinische Dienste ermöglichen auch bei einer schweren Erkrankung eine kontinuierliche medizinische Betreuung in den eigenen vier Wänden.

► **Kann ein Weglaufschutz eingesetzt werden?**

Die pflegebedürftige Person muss mit dieser Maßnahme einverstanden sein. Kann sie nicht mehr zustimmen, muss eine richterliche Genehmigung bei dem für den Wohnort der pflegebedürftigen Person zuständigen Betreuungsgericht (Amtsgericht) eingeholt werden.

► **Übergangspflege auch für Menschen ohne Pflegegrad?**

In den Fällen, in denen Menschen vorübergehend Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung, gibt es eine Übergangspflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherte haben für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sowie auf Haushaltshilfe. Befinden sich Kinder im Haushalt, die bei Beginn der Leistung jünger als zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen sind, kann die Haushaltshilfe auf bis zu 26 Wochen verlängert werden. Reichen diese Leistungen nicht aus, besteht ein Anspruch auf Aufnahme in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.612 Euro

Teilstationäre und stationäre Pflege und Versorgung

► Was sind Tagespflegeeinrichtungen?

In der Tagespflegeeinrichtung finden pflegebedürftige Menschen, die abends und nachts in ihrer eigenen Wohnung versorgt werden können, Pflege und Betreuung. Zum Programm der Tagespflege gehören neben den gemeinsamen Mahlzeiten und der notwendigen Pflege auch beschäftigungstherapeutische Angebote (Singen, Basteln und Ausflüge) sowie aktivierende Hilfen (Gymnastik, Gedächtnistraining und das Wiedererlernen und Einüben alltäglicher Verrichtungen).

Die meist gut erreichbaren Einrichtungen sind in der Regel von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 17 Uhr geöffnet und verfügen über Fahrdienste, die die Gäste zuhause abholen und wieder zurückbringen.

In vielen Tagespflegeeinrichtungen sind bedarfsgerechte Betreuungszeiten, auch eine Betreuung am Wochenende, nach Absprache möglich.

► Was ist Nachtpflege?

Das Programm der Nachtpflegeeinrichtungen ähnelt dem Programm der Tagespflegeeinrichtungen. Es ist jedoch auf die Bedürfnisse der Gäste ausgerichtet, die einen veränderten Tag-Nacht-Rhythmus haben. So gehören zum Programm der Nachtpflege neben unterhaltenden Aktivitäten und aktivierenden Hilfen auch Angebote zur Entspannung.

► Was sind Pflegeheime?

Pflegeheime bieten pflegebedürftigen Menschen, die nicht mehr alleine leben können oder wollen, Vollversorgung und Betreuung rund um die Uhr. In der Regel statten die Bewohner/innen ihre Zimmer oder Appartements mit eigenen Möbelstücken und persönlichen Gegenständen aus. Zum Leistungsumfang gehören:

- die Unterkunft
(Zimmer gegebenenfalls mit der erforderlichen Vollausrüstung, sanitäre Anlagen, Nutzung der Gruppenräume, Speiseraum, Wohnungsreinigung, Wäschereinigung),
- Verpflegung
(Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen und Getränke),
- Betreuung und Pflege.



© kzenonpremium / Fotolia

Kosten der ambulanten Pflege und Versorgung

► Gibt es eine Beispielrechnung für die ambulante Pflege und Betreuung?

In der ambulanten Pflege und Betreuung sind die Leistungsmodule so vielschichtig, dass eine vollständige Darstellung den Rahmen dieser Information sprengen würde. Eine Orientierung gibt nachstehendes Beispiel, bei dem die Vergütungsvereinbarung nach § 89 Sozialgesetzbuch XI zugrunde gelegt wurde. Hat ein Pflegedienst eine hiervon abweichende Vereinbarung mit den Pflegekassen abgeschlossen, können sich andere Beträge ergeben.

Beispiel: Eine Pflegebedürftige/ein Pflegebedürftiger in Pflegegrad 4 hat einen Anspruch auf Pflegesachleistungen der Pflegekasse von 1.612 Euro pro Monat. Die Angehörigen sind berufstätig und können in der Regel die Betreuung nur abends ab ca. 18 Uhr und an den Wochenenden übernehmen, daher beauftragen sie einen Pflegedienst.

Dieser übernimmt im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe die große Körperpflege morgens und Transfer/An-/Auskleiden abends an sieben Tagen in der Woche. Dafür entstehen folgende Kosten auf der Grundlage der Kosten der jeweiligen Leistungspakete und des Mittelwerts aller Monatstage (30,42 Tage):

Leistungspaket 1 (Große Körperpflege)	
27,50 Euro x 30,42 Tage =	836,55 Euro
Leistungspaket 3 (Transfer/An-/Auskleiden)	
9,80 Euro x 30,42 Tage =	298,12 Euro
Wegepauschale (Zahlbar pro Einsatz)	
3,91 Euro x 30,42 Tage x 2 Einsätze =	237,88 Euro
Wochenendzuschlag (Zahlbar pro Einsatz)	
2,55 Euro x 4 Sonntage x 2 Einsätze =	20,40 Euro
1,69 Euro x 4 Samstage =	6,76 Euro
Ausbildungsumlage (Zahlbar pro Einsatz)	
0,52 Euro x 30,42 Tage x 2 Einsätze =	31,64 Euro
Insgesamt pro Monat	1.431,35 Euro





Diese Kosten können somit über die Pflegesachleistung in Höhe von derzeit bis zu 1.612 Euro abgedeckt werden. Da die Pflegesachleistung nur mit 88,79 % ausgeschöpft ist, hat die/der Pflegebedürftige noch Anspruch auf 81,61 Euro Pflegegeld (=728 Euro x 11,21 %).

▶ **Was kostet ein mobiler Hausnotruf?**

Über das mobile Hausnotrufsystem steht der Pflegedienst für zusätzliche Einsätze bereit. Erfahrungsgemäß fallen dafür ca. 100 bis 200 Euro monatlich an.

▶ **Was kostet ein mobiler Menü-Service?**

Bei Bedarf kann ein mobiler Menü-Service angeboten werden. Die Kosten pro Mahlzeit betragen ca. 6 - 8 Euro.

▶ **Was kostet eine Haushaltshilfe?**

Für zusätzliche Leistungen im Haushalt kann eine reguläre inländische Haushaltshilfe stundenweise oder voll beschäftigt werden. Die Kosten betragen zwischen rund 400 und 1.800 Euro.

▶ **Was kostet eine Nachtwache?**

Die pauschale Angabe eines Preises ist nicht möglich, weil er sich nach den fachlichen Anforderungen richtet. Zu beachten sind die arbeitsrechtlichen Vorschriften und die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten und Urlaub zu gewähren.

► Was kostet eine 24-Stunden-Versorgung?

Auch hier ist eine pauschale Angabe eines Preises, der sich nach den fachlichen Anforderungen richtet, nicht möglich (Erfahrungswert aus Stuttgart: rund 4.000 Euro pro Monat). Zu beachten sind die arbeitsrechtlichen Vorschriften und die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten und Urlaub zu gewähren.

Wohnen die für eine ganztägige Betreuung angestellten Personen mit den zu betreuenden Personen über einen längeren Zeitraum zusammen und ist eine strikte Trennung von Arbeit und Freizeit nicht möglich, kann eine Ausnahmeregelung des Arbeitszeitgesetzes in Anspruch genommen werden. Präsenzzeiten müssen dann nicht als Arbeitszeit gewertet werden. Die Betreuung darf aber zu keiner Überforderung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung führen, beispielsweise durch zu lange Arbeitszeiten oder schwere körperliche Tätigkeiten. Fachpflegerische Leistungen dürfen nicht erbracht werden.

Bevor eine 24-Stunden-Versorgung organisiert wird, sollte erwogen werden, ob nicht eine Betreuung an besonders kritischen Tages- bzw. Nachtzeiten ausreichend ist.

Kosten der teilstationären und stationären Pflege und Versorgung

► Gibt es eine Beispielrechnung für die Pflege und Betreuung in der Tages-/Nachtpflege?

In der Tages-/Nachtpflege sind in Baden-Württemberg durchschnittlich folgende pflegebedingten Kosten pro Tag zu veranschlagen:

(Hinweis: Die nachfolgenden Werte sind nur als Richtwerte anzusehen)

Pflegegrad 1	29,25 Euro
Pflegegrad 2	37,50 Euro
Pflegegrad 3	44,98 Euro
Pflegegrad 4	52,41 Euro
Pflegegrad 5	56,03 Euro

Die Kosten der Unterkunft und der Verpflegung, die Investitionskosten und die Ausbildungsumlage sind darin nicht enthalten.

► Gibt es eine Beispielrechnung für die Pflege im Pflegeheim?

Im Pflegeheim sind in Baden-Württemberg durchschnittlich folgende pflegebedingten Kosten pro Tag zu veranschlagen:

(Hinweis: die nachfolgenden Werte sind nur als Richtwerte anzusehen)

Pflegegrad 1	39,77 Euro
Pflegegrad 2	50,40 Euro
Pflegegrad 3	66,58 Euro
Pflegegrad 4	83,42 Euro
Pflegegrad 5	90,99 Euro





Seit 2017 gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung ein einrichtungseinheitlicher pflegebedingter Eigenanteil. Das heißt: Es gibt innerhalb ein und derselben Einrichtung keinen Unterschied mehr bei den pflegebedingten Eigenanteilen der Bewohnerinnen und Bewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5.

Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil beträgt in Baden-Württemberg pro Monat durchschnittlich 739,84 Euro.

Im stationären Bereich sind die Leistungsbeträge so gestaffelt, dass sie zusammen mit einem in Pflegegrad 2 bis 5 einrichtungseinheitlichen Eigenanteil den durchschnittlich anfallenden Aufwand abdecken.

Die Kosten der Unterkunft und der Verpflegung, die Investitionskosten und die Ausbildungsumlage sind darin nicht enthalten.

▶ Welche Leistungen sind in den monatlich zu zahlenden Kosten für einen Pflegeheimplatz enthalten?

- Pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege,
- Zusätzliche Betreuungsleistungen,
- Unterkunft und Verpflegung,
- Hauswirtschaftliche Versorgung,
- Investitionskosten für den Bau und die Erhaltung des Hauses sowie der Ausstattung

Zusatzleistungen wie z. B. chemische Reinigung der Kleidung oder Nähservice erfolgen gegen gesonderte Vergütung.

Finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung

► ... bei häuslicher Pflege?

Pflegegeld:

	monatlich
Pflegegrad 1	--
Pflegegrad 2	316 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro

Pflegesachleistungen:

	monatlich bis zu
Pflegegrad 1	--
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1298 Euro
Pflegegrad 4	1612 Euro
Pflegegrad 5	1995 Euro

Wird die häusliche Pflegehilfe, also die Pflegesachleistung im Monat nicht vollständig in Anspruch genommen, so steht der Pflegebedürftigen bzw. dem Pflegebedürftigen ein zusätzliches anteiliges Pflegegeld zu (Kombinationsleistung). Die Höhe berechnet sich aus dem Verhältnis zwischen dem zustehenden Höchstbetrag und der tatsächlich in Anspruch genommenen Pflegesachleistung.

► ... bei zusätzlichen Unterstützungsleistungen?

Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser soll Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende unterstützen.

Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) sowie für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können zusätzlich 40% des Pflegesachleistungsbudgets nach § 36 SGB XI für Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. Dies gilt nur, wenn in dem jeweiligen Monat noch keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden (Umwandlungsanspruch).

Ob und in welcher Höhe ein Umwandlungsanspruch gewährt werden kann, erfahren Sie bei der Pflegekasse der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen.

► ... bei ambulant betreuten Wohngruppen?

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten neben ambulanten Pflegesachleistungen oder Pflegegeld zusätzlich einen pauschalen Wohngruppenzuschlag.

Der Zuschlag beträgt 214 Euro monatlich. Die Leistung wird zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation sowie Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft gewährt.





Voraussetzung für die Zahlung des Zuschlags ist, dass in der Wohngruppe mindestens drei Personen und höchstens 12 Personen zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammen leben und davon mindestens drei Personen pflegebedürftig sind. Auch muss eine Person beauftragt sein, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

▶ ... bei Tages- und Nachtpflege?

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Unterbringung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegeleistung oder dem Pflegegeld in Anspruch genommen werden.

	monatlich bis zu	
Pflegegrad 1	125 Euro	einsetzbarer Entlastungsbetrag (zweckgebunden)
Pflegegrad 2	689 Euro	
Pflegegrad 3	1.298 Euro	
Pflegegrad 4	1.612 Euro	
Pflegegrad 5	1.995 Euro	

▶ ... bei Kurzzeitpflege?

	monatlich bis zu	
Pflegegrad 1	125 Euro	einsetzbarer Entlastungsbetrag (zweckgebunden)
Pflegegrad 2-5	1.612 Euro	





Voraussetzung ist, dass häusliche Pflege in einer Übergangszeit z. B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung der oder des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Kurzzeitpflege kann bis zu acht Wochen und bis zu einem Wert von 1.612 Euro im Kalenderjahr beansprucht werden. Wurde direkt vor der Kurzzeitpflege Pflegegeld bezogen, wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während der Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen weitergewährt.

Ergänzend dazu können bei Bedarf bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Daraus ergibt sich ein Leistungsanspruch für die Kurzzeitpflege von maximal 3.224 Euro.

... wenn eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen vorübergehend nicht pflegen kann?

Fällt die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen aus, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten für die Ersatzpflege.

Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftige/der Pflegebedürftige vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate lang in ihrer/seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde und im Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Pro Kalenderjahr besteht ein Gesamtanspruch auf Verhinderungspflege für längstens sechs Wochen. Hierfür erstattet die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro. Erfolgt die Pflege in einer stationären Einrichtung, übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Kosten bis zu dieser Höhe.

Ergänzend hierzu kann dieser Betrag durch maximal die Hälfte des noch nicht genutzten Anspruchs auf Kurzzeitpflege (806 Euro) auf dann maximal 2.418 Euro erhöht werden. Das Pflegegeld wird bis zur Hälfte der zuletzt vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Die Zahlung ist jedoch auf sechs Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.





Übernehmen Verwandte oder Verschwägerte bis zum zweiten Grad oder im Haushalt lebende Personen die Ersatzpflege, können auf Nachweis Kosten maximal in Höhe des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen des jeweiligen Pflegegrades durch die Pflegekasse erstattet werden. Hat die Ersatzkraft höhere Ausgaben (z.B. Fahrtkosten) oder dient die Pfllegetätigkeit der Erzielung von Erwerbseinkommen kann die Pflegekasse bis zu einer Summe von 1.612 Euro pro Jahr erstatten.

▶ ... bei vollstationärer Pflege?

	monatlich
Pflegegrad 1	125 Euro
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

▶ ... zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds?

Für Anpassungsmaßnahmen, die die häusliche Pflege in der Wohnung ermöglichen, erleichtern oder eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherstellen, können Pflegebedürftige in Pflegegrad 1-5 einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro erhalten. Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen, beläuft sich der Betrag auf bis zu 16.000 Euro.

▶ **Wo muss die zusätzliche monatliche Pauschale für Pflegehilfsmittel beantragt werden?**

Pflegehilfsmittel erleichtern die Pflege, lindern Beschwerden der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen oder ermöglichen eine selbständigere Lebensführung. Ihre Pflegekasse gewährt für Verbrauchsartikel, z. B. Desinfektionsmittel oder Einmalhandschuhe, einen Zuschuss von bis zu 40 Euro. Bei technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. Mobilitätshilfen oder Pflegebetten, müssen sich Pflegebedürftige ab dem 18. Lebensjahr mit 10 %, höchstens jedoch mit 25 Euro je Hilfsmittel beteiligen. In der Regel werden solche Hilfsmittel aber leihweise zur Verfügung gestellt. Bitte wenden Sie sich wegen näherer Einzelheiten an Ihre Pflegekasse.

▶ **Wenn die Leistungen ausgeschöpft sind – wer muss dann zahlen?**

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, müssen die Leistungen grundsätzlich aus dem Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person bestritten werden. Reicht auch das nicht aus, tritt die Sozialhilfe ein. Unter bestimmten Voraussetzungen sind nahe Angehörige unterhaltspflichtig. Nähere Auskünfte erteilt Ihnen die für Sie zuständige Sozialbehörde bei Ihrer Stadt oder Ihrem Landkreis.

Steuerermäßigungen für Pflege und Betreuung

► ... wenn der Haushalt selbst eine Kraft mit einem Minijob einstellt?

Bei einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob) vermindert sich die Einkommensteuer auf Antrag um 20 % der gesamten Aufwendungen (Arbeitsentgelt plus pauschale Abgaben und Beiträge), höchstens jedoch um 510 Euro im Jahr. Als Nachweis beim Finanzamt genügt die von der Minijob-Zentrale erteilte Bescheinigung.

► ... wenn der Haushalt selbst eine Pflegekraft mit einer sozialversicherungspflichtigen haushaltsnahen Beschäftigung einstellt?

oder

... wenn der Haushalt eine Dienstleistungsagentur oder einen Pflegedienst beauftragt?

Die Einkommensteuer ermäßigt sich auf Antrag um 20 % der Aufwendungen, höchstens um 4.000 Euro im Jahr.

Zu den begünstigten Aufwendungen gehören

- bei Beschäftigung einer Pflegekraft:
der Bruttoarbeitslohn bzw. das Arbeitsentgelt sowie die Sozialversicherungsbeiträge, die Steuern (Lohn- und Kirchensteuer zzgl. Solidaritätszuschlag), die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (U1 und U2) und die Unfallversicherungsbeiträge.
- bei Beauftragung einer Dienstleistungsagentur oder eines Pflegedienstes:
die gesondert in Rechnung gestellten Arbeits- und Fahrtkosten.

Die Aufwendungen und die unbare Zahlung sind auf Verlangen des Finanzamtes nachzuweisen. Für bar bezahlte Aufwendungen wird keine Steuerermäßigung gewährt.





Die Pflege kann auch im Haushalt der zu pflegenden Person erfolgen. Leistungen aus der Pflegeversicherung sind anzurechnen, soweit sie ausschließlich und zweckgebunden für Pflege- und Betreuungsleistungen sowie für haushaltsnahe Dienstleistungen gewährt werden (das sind v.a. Pflegesachleistungen nach § 36 Sozialgesetzbuch XI und der Entlastungsbetrag nach § 45b Sozialgesetzbuch XI). Nicht anzurechnen sind dagegen Leistungen der Pflegeversicherung nach § 37 Sozialgesetzbuch XI (Pflegegeld), da diese nicht zweckgebunden für professionelle Pflegedienste bestimmt sind. Wird der Pflegepauschbetrag (924 Euro) in Anspruch genommen, wird für die Pflegeaufwendungen keine Steuerermäßigung gewährt.

... bei Pflege hilfloser Personen?

Für die häusliche Pflege einer hilflosen Person kann der steuermindernde Pflegepauschbetrag in Höhe von 924 Euro im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Hilflos in diesem Sinne ist eine Person mit dem Merkzeichen „H“ im Ausweis nach Sozialgesetzbuch IX bzw. dem Bescheid des Versorgungsamtes oder einer Einstufung in die Pflegegrade 4 und 5. Leistungen aus der Pflegeversicherung (insbesondere Pflegegeld nach § 37 Sozialgesetzbuch XI) sind dabei anzurechnen. Wird der Pflegepauschbetrag in Anspruch genommen, kann für dieselben Pflegeleistungen nicht zusätzlich eine Steuerermäßigung gewährt werden.

Die Aufwendungen und die unbare Zahlung sind auf Verlangen des Finanzamtes nachzuweisen. Für bar bezahlte Aufwendungen wird keine Steuerermäßigung gewährt.

Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege

► Was sind Pflegestützpunkte?

In einem Pflegestützpunkt erhalten Rat- und Hilfesuchende eine kostenlose, umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu allen Fragen zum Vor- und Umfeld der Pflege oder zur Pflegebedürftigkeit. Die in Baden-Württemberg errichteten Pflegestützpunkte arbeiten nach unterschiedlichen Konzepten. So gibt es Pflegestützpunkte, die nur eine zentrale Anlaufstelle haben. Andere Pflegestützpunkte sind mit Kommunen zur Durchführung der Aufgaben Kooperationen eingegangen. Ebenso gibt es Pflegestützpunkte, die Sprechzeiten auf Gemeinden anbieten. Welches Konzept der jeweilige Pflegestützpunkt verfolgt, kann in der Regel der Homepage des jeweiligen Landratsamtes bzw. der jeweiligen Stadt entnommen werden. Einen Überblick über die in Baden-Württemberg nach dem Sozialgesetzbuch XI eingerichteten Pflegestützpunkte und weitergehende Informationen erhalten Sie unter:

www.bw-pflegestuetspunkt.de

► Aufgaben eines Pflegestützpunktes:

- Information über regionale Unterstützungsangebote
 - Auskünfte über rechtliche und finanzielle Fragestellungen
 - Konkrete Hilfestellungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen
 - Beratung vor einem Pflege- oder Betreuungsbedarf etwa bei beginnender Demenz
 - Frühzeitig begleitende Hilfeplanung etwa bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs
 - Bereitstellung von Antragsformularen
 - Unterstützung bei sonstigen Fragen rund um das Thema Pflege
 - Bei Bedarf Erstellung eines passgenauen Hilfeplans
 - Bei Bedarf die Durchführung einer Pflegeberatung durch die Pflegekassen im Pflegestützpunkt
-

► Was ist die Pflegeberatung durch die Pflegekasse?

Gesetzlich und privat Versicherte haben Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung. In der kostenlosen Beratung wird die aktuelle Pflegesituation besprochen und ein individueller Versorgungsplan erstellt, der eng mit den Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen abzustimmen ist. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater helfen bei der Auswahl der erforderlichen Sozialleistungen und begleiten die Umsetzung des erstellten Versorgungsplans.

Privat Versicherte berät die COMPASS Private Pflegeberatung.

► Wo sind Informationen zu professionellen Hilfen erhältlich?

- Pflegestützpunkte
 - Allgemeine Soziale Dienste der Landratsämter
 - Altenhilfefachberater/innen bei den Städten und Landratsämtern
 - Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen in den Städten und Gemeinden
 - Kreis- oder Stadt seniorenräte
 - Pflegekassen
 - Seniorenbüros
 - Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen, Senefelder Str. 73, 70176 Stuttgart, für Informationen zum Aufbau und Inbetriebnahme von Wohngemeinschaften
-

► Gibt es weitere Informationen zur Steuerermäßigung und zum Pflegepauschbetrag?

Folgende Veröffentlichungen können vom Internetauftritt des Ministeriums für Finanzen Baden-Württemberg unter „Publikationen“ zum Thema „Steuern“ unter: www.mfw.baden-wuerttemberg.de heruntergeladen werden:

Informationen zur Steuerermäßigung enthält der aktuelle Tipp des Ministeriums unter: "Haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse und haushaltsnahe Dienst- Pflege- und Handwerkerleistungen".

Informationen zum Pflegepauschbetrag finden Sie in der Broschüre "Steuertipps für Menschen mit Behinderung".

Bei Fragen

zu Ihrer persönlichen Situation wenden Sie sich bitte an die Pflegestützpunkte in Ihrer Nähe, an Ihre Pflegekasse, an eine örtliche Seniorenberatungsstelle oder an die bei den Stadt- und Landkreisen eingerichteten Altenhilfefachberatungsstellen.

Zum Thema Alzheimer und andere Demenzerkrankungen erhalten Sie Informationen und Unterstützung von der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. im InfoPortal Demenz:

www.alzheimer-bw.de

Die Kontaktdaten der Pflegestützpunkte finden Sie im Internet unter:

www.bw-pflegestuetzpunkt.de



