

Pflegeversicherung SGB XI

Eine Information des Pflegestützpunktes, Stand 01/2024 (ohne Gewähr)



Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Der Hilfebedarf muss auf Dauer (mind. 6 Monate) bestehen.

Maßgeblich für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbstständigkeit in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.

Bei der Begutachtung werden sechs Lebensbereiche („Module“) betrachtet und gewichtet.

Bereich/Modul	Inhalte	Gewichtung
1. Mobilität	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe beim Fortbewegen im Wohnbereich, Treppensteigen?	10 %
2. Kognition + Kommunikation	Liegen Beeinträchtigungen vor bzgl.: Orientierung, Gedächtnis, Verstehen, Steuern von Alltagshandlungen, Erkennen von Gefahren, Mitteilen von Bedürfnissen?	Zusammen 15 %
3. Verhalten	Kommt es zu: Unruhe, Aggression, Wahnideen, Ängsten, Antriebslosigkeit, die das Eingreifen der Pflegeperson nötig machen?	
4. Selbstversorgung	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe bei Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang, Essen und Trinken?	40 %
5. Therapie	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe bei der Medikamenteneinnahme, Wundversorgung u. ä.?	20 %
6. Alltagsgestaltung	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe bei der Gestaltung des Tagesablaufs, Beschäftigung, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte?	15 %

Für die Berechnung, ob ein Pflegegrad vorliegt, ist es **nicht** relevant, wieviel Hilfe bei **hauswirtschaftlichen Verrichtungen** (Reinigen der Wohnung, Wäsche waschen, Mahlzeiten zubereiten, Einkäufe) und bei **außerhäuslichen Aktivitäten** (Verlassen der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Zusammentreffen mit anderen Menschen) erforderlich ist.

Auch die **Schwere der Erkrankung ist nicht entscheidend**, sondern allein der daraus resultierende Bedarf an personeller Hilfe bei der Bewältigung der o. g. Verrichtungen.

Der **Grad der Pflegebedürftigkeit** bestimmt sich anhand des mit dem Begutachtungsinstrumentes ermittelten Gesamtpunktwerts. Es gibt 5 Pflegegrade.

Leistungen der Pflegeversicherung:

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant ¹ <i>oder</i>	-	332	573	765	947
Sachleistung ambulant ¹	- *	761	1432	1778	2200
Tagespflege	- *	689	1298	1612	1995
Verhinderungspflege	- *	1.612 €			
Kurzzeitpflege		1.774 €			
Entlastungsbetrag	125 €				
Leistungsbetrag vollstationär	125	770 ²	1262 ²	1775 ²	2005 ²

* Entlastungsbetrag kann im PG 1 sowohl für ambulanten PD als auch für TaPf oder KuPf eingesetzt werden.

¹ **Kombinationsleistung:** Sachleistung wird nur teilweise in Anspruch genommen, Pflegegeld wird anteilig ausgezahlt. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem Sachleistung in Anspruch genommen wurden.

² zzgl. Zuzahlung zum pflegebedingten Eigenanteil des Pflegebedürftigen

Verhinderungspflege & Kurzzeitpflege

	Verhinderungspflege	Kurzzeitpflege
Zweck	Pflegeperson verhindert (Urlaub, Krankheit)	Häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich (nach Krankenhaus oder in Krisensituation)
Voraussetzungen	- Pflegebedarf liegt seit mind. 6 Monaten vor ¹	keine
Leistung	- max. 1.612 € pro Jahr *	- max. 1.774 € pro Jahr *
	Das bisher bezogene Pflegegeld wird zur Hälfte weiter gewährt.	

***= Kombinationsmöglichkeiten:**

Kurzzeitpflege kann erhöht werden (bis max. 3.386 €) bei entsprechender Kürzung der Verhinderungspflege.

Verhinderungspflege kann bis zu 2.418 € (bzw. 42 Tage) genutzt werden bei entsprechender Kürzung der Kurzzeitpflege. ¹

¹ : *Besondere Regelungen für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs!*

Verhinderungspflege zu Hause durch einen Pflegedienst oder private nicht verwandte Ersatzpflegepersonen: bis zu 2.418 € pro Jahr (längstens 42 Tage). ^{1, s. o.}

Möglich ist auch: stundenweise Abrechnung. Dann entfällt die Begrenzung auf 42 Tage (sofern weniger als 8 Stunden Ersatzpflege pro Tag). Übernimmt die bestehende Pflegeperson weiterhin anteilig die Pflege auch Weiterzahlung des Pflegegeldes.

Bei Ersatzpflege durch Angehörige, die bis zum zweiten Grad verwandt sind (Kinder, Enkel, Eltern, Großeltern, Geschwister): können das 1,5fache des jeweiligen Pflegegeldes abrechnen und ggf. Fahrtkosten und Verdienstausschlag.

Tages- und Nachtpflege

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zur ambulanten Pflege in Anspruch genommen werden.

Entlastungsbetrag - Angebote zur Unterstützung im Alltag

Der Entlastungsbetrag (125 €) ist eine zweckgebundene Leistung und kann genutzt werden für: Betreuung, Begleitung, Haushaltsführung (durch anerkannte Dienste oder Personen), aber auch zur Finanzierung von Tages- und Kurzzeitpflegeanteilen.

Nicht „verbrauchte“ Leistungen können noch bis 30.06. des Folgejahres genutzt werden!

Außerdem können bis zu 40 % der nicht verbrauchten Sachleistung des jeweiligen Pflegegrades zusätzlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu 40 € monatlich
- technische Hilfsmittel werden leihweise überlassen, in der Regel keine Zuzahlung
- Zuschüsse für Maßnahmen der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: bis zu 4.000,00 € (Kostenvoranschläge vorher einreichen!)

Pflege-WG (§ 38a SGB XI)

- Pflegebedürftige in **selbstorganisierten Wohngruppen** erhalten monatlich zusätzlich 214 € für eine Pflege- oder Präsenzkraft, die pflegerische, hauswirtschaftliche oder organisatorische Aufgaben übernimmt.
- Gründungszuschuss von 2.500 € pro Person möglich (max. 10.000 € pro WG)