

# ***WAS STEHT MIR IM PFLEGEFALL ZU?***

***Informationsabend am 26.09.2024***

***Nadine Treff, M.A. Pflegewissenschaft***

***nadine.treff@samariterstiftung.de***

## Pflegebedürftige 2021 nach Versorgungsart

5,0 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt:  
4,17 Millionen (84 %)

in Heimen vollstationär  
versorgt:  
793 000 (16 %)

durch  
Angehörige:  
2,55 Millionen  
Pflege-  
bedürftige  
(Pflegegrad 2  
bis 5)

zusammen mit/  
durch ambulante  
Dienste:  
1 047 000  
Pflege-  
bedürftige  
(Pflegegrad 1 bis  
5)

im Pflegegrad 1 (mit  
ausschließlich  
landesrechtlichen  
bzw. ohne  
Leistungen der  
Heime und  
Dienste):  
565 000 Pflege-  
bedürftige  
Auch durch  
Angehörige  
versorgt.

durch 15 400  
ambulante  
Dienste mit  
442 900  
Beschäftigten

in 16 100  
Pflegeheimen<sup>1</sup> mit  
814 000 Beschäftigten

<sup>1</sup> Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN

## Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten.
- Nach der Definition des Gesetzes sind damit Personen erfasst, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. **Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.**
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere (Pflegegrad) bestehen.
- Um Pflegeleistungen voll in Anspruch nehmen zu können, muss die beziehungsweise der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung **zwei Jahre als Mitglied in die Pflegekasse** eingezahlt haben oder familienversichert gewesen sein.
- Voraussetzung ist außerdem die **Begutachtung** durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- **Modul 1 „Mobilität“:**

Die Gutachterin oder der Gutachter schaut sich die körperliche Beweglichkeit an. Zum Beispiel: Kann die betroffene Person alleine aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen? Kann sie sich selbstständig in den eigenen vier Wänden bewegen, ist Treppensteigen möglich?

- **Modul 2 „Geistige und kommunikative Fähigkeiten“:**

Dieser Bereich umfasst das Verstehen und Reden. Zum Beispiel: Kann sich die betroffene Person zeitlich und räumlich orientieren? Versteht sie Sachverhalte, erkennt sie Risiken und kann sie Gespräche mit anderen Menschen führen?

- **Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“:**

Hierunter fallen unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für die pflegebedürftige Person, aber auch für ihre Angehörigen belastend sind. Auch wenn Abwehrreaktionen bei pflegerischen Maßnahmen bestehen, wird dies hier berücksichtigt.

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN

*Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung*

- **Modul 4 „Selbstversorgung“:**

Kann die Antragstellerin oder der Antragsteller sich zum Beispiel waschen und anziehen, kann sie oder er selbstständig die Toilette aufsuchen sowie essen und trinken?

- **Modul 5 „Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“:**

Die Gutachterin oder der Gutachter schaut, ob die betroffene Person zum Beispiel Medikamente selbst einnehmen, den Blutzucker eigenständig messen, mit Hilfsmitteln wie Prothesen oder Rollator umgehen und eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt aufsuchen kann.

- **Modul 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“:**

Kann die betroffene Person zum Beispiel ihren Tagesablauf selbstständig gestalten? Kann sie mit anderen Menschen in direkten Kontakt treten oder die Skatrunde ohne Hilfe besuchen

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN

## Berechnung der Pflegegrade

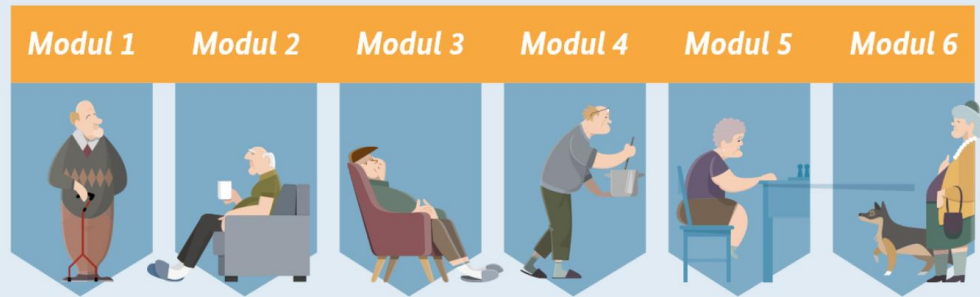
### Tabellen zur Berechnung des Pflegegrads

Modul 1 Mobilität		Bewertung der Selbstständigkeit			
		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
Gewichtung Modul 1: 10 % (Faktor 2,5)					
1.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.3	Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

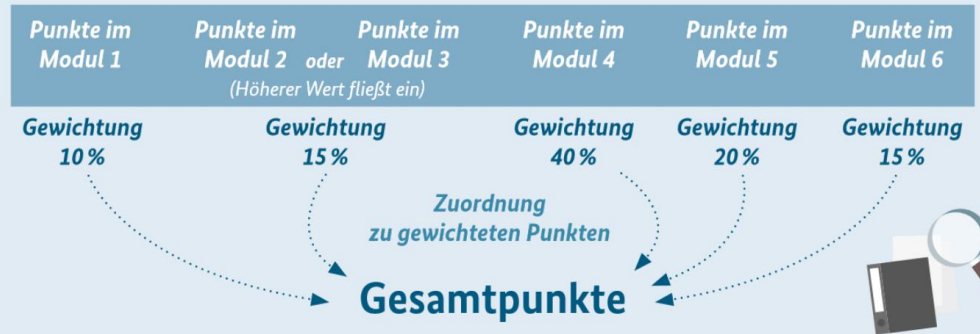
### Umrechnung in den Gesamtpunktwert in Modul 1

Beeinträchtigungen	Summe der Punkte Modul 1	Gesamtpunktzahl
keine	0-1	0
geringe	2-3	2,5
erhebliche	4-5	5
schwere	6-9	7,5
schwerste	7-15	10

## 1. ERFASSUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT UND DER FÄHIGKEITEN DER MENSCHEN IN SECHS LEBENSBEREICHEN



## 2. BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE



## 3. EINSTUFUNG IN EINEN DER FÜNF PFLEGEGRADE



### **Wenn Pflegegrad 1 vorliegt, besteht ein Anspruch auf...**

- Pflegeberatung,
- Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat für die ambulante Pflege oder Unterstützung im Alltag,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (40 Euro/Monat),
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (bis zu 4000 Euro pro Maßnahme),
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN AMBULANT

*Pflegegeld, Pflegesachleistungen und Kombinationsleistungen*

Pflegebedürftigkeit in Graden	Pflegesachleistungen bis 31.12.24	Pflegesachleistung Ab 01.01.2025
Pflegegrad 1	-	-
Pflegegrad 2	761 Euro	796 Euro
Pflegegrad 3	1.432 Euro	1.497 Euro
Pflegegrad 4	1.778 Euro	1.859 Euro
Pflegegrad 5	2.200 Euro	2.299 Euro

Pflegebedürftigkeit in Graden	Pflegegeld bis 31.12.24	Pflegegeld Ab 01.01.2025
Pflegegrad 1	-	-
Pflegegrad 2	332 Euro	347 Euro
Pflegegrad 3	573 Euro	599 Euro
Pflegegrad 4	765 Euro	800 Euro
Pflegegrad 5	947 Euro	990 Euro

Die Kombination von Geld- und Sachleistungen (**Kombinationsleistung**) ist möglich: Werden die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen, wird zu den Pflegesachleistungen ein anteiliges Pflegegeld ausgezahlt.



### Weitere Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

- **Pflegehilfsmittel** (Pflegegrad 1-5): 40 Euro/ Monat
- **Zuschuss für Verbesserung des Wohnumfeldes** (Pflegegrad 1-5): : bis zu 4.000 € je Maßnahme und Versichertem (Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen, ist der Gesamtbetrag je Maßnahme auf höchstens 16.000 € begrenzt)
- **Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen** (Pflegegrad 1-5): 214 Euro/ Monat
- **Verhinderungspflege** (Pflegegrad 2-5): 1.612 Euro/Jahr
- **Entlastungsbetrag** (Pflegegrad 1-5)
- **Kurzzeitpflege** (Pflegegrad 2-5): 1.774 Euro/Jahr für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr
- **Tages- und Nachtpflege** (Pflegegrade 2-5): Tages/Nachtpflege kann ohne Anrechnung auf die ambulante Pflege zu 100 % in Anspruch nehmen (Pflegegrad 2, z.B. 689 Euro/Monat)

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN AMBULANT

## Verhinderungspflege

- Verhinderungspflege (Ersatzpflege) kann genutzt werden, **wenn die private Pflegeperson verhindert ist** (z.B. aufgrund von Urlaub, Krankheit, o.ä.) über einen Zeitraum von sechs Wochen und z.B. durch einen ambulanten Dienst erfolgen
- Voraussetzung: dass **mindestens 6 Monate** in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde durch diese Pflegeperson
- Sollte der Anspruch auf Kurzzeitpflege nicht abrufen werden, kann daraus bis zu 806 € zusätzlich für die Verhinderungspflege genutzt werden. Insgesamt entsteht so ein Anspruch von bis zu 2.418 € jährlich.
- Wenn die Verhinderungspflege **stundenweise** in Anspruch genommen wird, wird sie nicht auf das Pflegegeld und auf die Gesamtdauer angerechnet.
- Wenn die Verhinderungspflege **tageweise** genutzt wird, erfolgt die Anrechnung auf das Pflegegeld und auf die Gesamtdauer von längstens sechs Wochen.
- Verhinderungspflege kann auch **durch Familienangehörige** erbracht werden. Wenn die Ersatzpflege durch nahe Angehörige (z.B. Eltern, Kinder, Geschwister) erfolgt, werden nur die nachgewiesenen Ausgaben erstattet, wie z.B. Fahrtkosten oder Verdienstausschlag.

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN AMBULANT

## Entlastungsbetrag

Zudem kann der **Entlastungsbetrag** (125 Euro/ Monat) genutzt werden für die Inanspruchnahme von:

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege,
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste entsprechend Pflegesachleistungen
- Leistungen nach dem Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag

### Leistungen der ambulanten Pflegedienste

- Bei den Leistungen der ambulanten Pflegedienste handelt es sich insbesondere um pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auch um Hilfen bei der Haushaltsführung.
- Ausschließlich Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag außerdem ebenfalls für Leistungen zugelassener Pflegedienste im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung einsetzen, zum Beispiel Hilfen beim Duschen oder Baden.

### Angebote zur Unterstützung im Alltag

Sie können bis zu 40 % Ihres Anspruchs auf Pflegesachleistungen für die Inanspruchnahme für Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen (sog.Umwandlung).

# INFORMATIONSFLYER

## Tagespflege und Nachtpflege

Pflegegrad 2:	689 Euro pro Monat
Pflegegrad 3:	1298 Euro pro Monat
Pflegegrad 4:	1612 Euro pro Monat
Pflegegrad 5:	1995 Euro pro Monat

Unter Tagespflege und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Die Höhe der Leistung hängt vom Pflegegrad ab. Der Anspruch gilt für Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5. Personen im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag einsetzen. Sie können den Zuschuss für die Verhinderungspflege nicht für die häusliche Pflege, sondern auch für die Tagespflege nutzen. Wenn Sie Ihren Anspruch auf Kurzzeitpflege nicht abrufen, so können Sie daraus bis zu 806 Euro zusätzlich für die Verhinderungspflege nutzen. Insgesamt entsteht damit ein Anspruch von bis zu 2418 Euro jährlich.

## Wo beantragt man Pflegeleistungen?

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Das geht auch telefonisch. Die Pflegekasse befindet sich bei der Krankenkasse. Die Antragstellung können auch Familienangehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder gute Bekannte übernehmen, wenn sie dazu schriftlich bevollmächtigt werden. Sobald der Antrag bei der Pflegekasse gestellt wird, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Die Begutachtung erfolgt dort durch Gutachterinnen oder Gutachter des medizinischen Dienstes Medicproof.

**Brauchen Sie Hilfe bei der Antragstellung?  
Wir helfen Ihnen sehr gern!  
Vereinbaren Sie am besten direkt einen Termin.**

## Steuersparen durch Pflege- und Betreuungsleistungen

Wussten Sie schon? – Nach § 35a Einkommensteuergesetz können „haushaltsnahe Dienstleistungen“ durch eine Steuerermäßigung von bis zu 4000 Euro (= 20 Prozent der Rechnungssumme von maximal 20000 Euro) gefördert werden.

## Weitere Informationen

... finden Sie im Internet auf den Seiten des Bundesgesundheitsministeriums:  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege.html>

**Sie haben Fragen?  
Bitte sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern!**



Alle Angaben in diesem Falblatt sind auf dem Stand vom 25.10.2023. Fehler und Irrtümer vorbehalten.

## WIR HELFEN MENSCHEN



Informationen für  
pflegebedürftige Menschen  
und ihre Angehörigen

SAMARITER STIFTUNG

# LEISTUNGSMIX AMBULANTE PFLEGE

## Pflegeversicherungsleistungen (SGB XI)

- Pflegesachleistungen § 36
- Qualitätssicherungsbesuch § 37 (3)
- Verhinderungspflege § 39
- Individuelle Schulungen in der Häuslichkeit und Durchführung von Pflegekursen nach § 45
- Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §45b
- Entlastungsbetrag § 45b

## Krankenversicherungsleistungen (SGB V)

- Häusliche Krankenpflege § 37 (1-2a): Behandlungspflege und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung, AAPV
- Haushaltshilfe § 38
- SAPV §39 (externe Dienste)

## Privatleistungen

- Rund ums Haus Serviceleistungen
- Rund um die Pflege – Hilfe bei der Organisation
- Rund ums Krankenhaus/ Kurzzeitpflege/ Rehabilitation
- Rund ums Wohlfühlen, Abwechslung und Unterhaltung zu Hause
- Rund um die Versorgungsplanung und Pflegeeinstufung
- Rund um die Hilfsmittelversorgung
- Guckbesuch
- „Hallo, wie geht’s“ Telefon

## **Leistungsanspruch der Kurzzeitpflege**

pro Jahr

Pflegegrad 2 bis 5 → 1.774 Euro

## **Leistungsanspruch der Verhinderungspflege**

pro Jahr

Pflegegrad 2 bis 5 → 1.612 Euro

Die Verhinderungspflege kann genutzt werden bis zu 100 % auch für die Kurzzeitpflege bis zur Höhe von 3.386 € nutzen.

## **Leistungsanspruch des Entlastungsbetrages in der Kurzzeitpflege**

pro Monat

Pflegegrad 1 bis 5 → 125 Euro

# PFLEGEVERSICHERUNGSLEISTUNGEN STATIONÄR

## Leistungsanspruch bei vollstationärer Pflege

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

## Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil

Seit 2022 gibt es einen monatlichen Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil durch die Pflegeversicherung

pro Monat (seit Januar 2024)	
im 1. Jahr	15 %
im 2. Jahr	30 %
im 3. Jahr	50 %
ab dem 4. Jahr	75 %

Herzlichen  
Dank!

für Ihre Aufmerksamkeit!