

Pflegealltag

Wissenswertes für alle, die Angehörige pflegen oder umsorgen

Info 2. Teil: Was hat sich geändert durch das PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II (PSG II)?

Weitere, ausführliche Informationen finden Sie in folgendem Ratgeber des Bundesgesundheitsministeriums:

http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/fileadmin/user_upload/Unterseite_Informationsmaterial/BMG_Ratgeber_Pflege_April2017.pdf

Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a/b SGB XI): Betreuung und Entlastung

Zusätzlich zu Pflegegeld und/oder Pflegesachleistung hat jeder Pflegebedürftige mit Pflegegrad Anspruch auf einen zweckgebunden Betrag für Leistungen zur Entlastung der Pflegenden **bis zu 125 € pro Monat** (z.B. Haushaltshilfen, Einkäufe, Botengänge, Vorlesen, Begleitung zu Ärzten, zu Therapien, Spaziergängen oder für Tages-, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege). Diese Hilfen werden von **Mitarbeiter/innen anerkannter, förderfähiger Dienstleister erbracht**. Die Rechnung für diese Hilfen ist der Pflegekasse vorzulegen und wird **nachträglich** im Rahmen des noch verfügbaren Budgets **erstattet**. Listen mit Anbietern können bei der Pflegekasse erfragt werden.

TIPP: Nicht verwendete Mittel können bis zum 30.6. des Folgejahres **übertragen** werden. Für alle, die bereits 2015 und 2016 Anspruch auf den Entlastungsbetrag hatten, können diesen noch 2017 und 2018 nutzen und übertragen lassen!

Zusätzlich zu den 125 € können **40% des Betrages für die ambulante Pflegesachleistung** für diese Dienstleistungen genutzt werden (Umwandlungsanspruch § 45a SGB XI). **Vor Inanspruchnahme** sollte ein Antrag auf Umwandlung bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden.

Pflege daheim bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Voraussetzung für die Bewilligung ist: Der/die Pflegebedürftige muss bereits **6 Monate** in häuslicher Umgebung gepflegt worden sein und zum **Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2** sein. Wenn die Pflegeperson (z.B. wegen Krankheit, Erholung oder ärztlicher Behandlung) die Pflege nicht leisten kann, werden übernommen:

Bei Sicherstellung der Pflege durch ...	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
... bis 2. Grad Verwandte / Lebensgefährten Aufwendung für max. 6 Wochen pro Jahr	nur 125 € Entlastungsbetrag	474 €	817,50 €	1.092 €	1.351,50 €
... erwerbsmäßig Pflegenden oder nicht nahe Verwandte, Nachbarschaftshilfen	nur 125 € Entlastungsbetrag	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €

Bei PG 2-5 werden zusätzlich zu Leistungen für Verhinderungspflege 50% des Pflegegeldes bis zu 6 Wochen gezahlt.

TIPP: Nicht in Anspruch genommene Mittel der Kurzzeitpflege (806 € pro Kalenderjahr) können zusätzlich für die Verhinderungspflege genutzt werden (insgesamt bis zu 2418 €).

Tages- bzw. Nachtpflege als tageweise / teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)

Pflegebedürftige (Pflegegrad 2-5) haben Anspruch auf Tages- bzw. Nachtpflege, wenn die häusliche Pflege ergänzt bzw. gestärkt werden muss.

TIPP: Kosten, z.B. für Verpflegung bzw. Fahrtkosten (anteilig) können über den **Entlastungsbetrag** finanziert werden.

Pflegegrade	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
➔	nur 125 € Entlastungsbetrag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) in einer vollstationären Einrichtung

Reicht die häusliche und teilstationäre Pflege (z.B. in Krisensituationen oder als Überbrückung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt) nicht aus, haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 bis zu 8 Wochen Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Es werden die Kosten für medizinische Versorgung, Pflege und soziale Betreuung übernommen. Die Kosten für Unterkunft sind nicht enthalten und müssen privat oder durch die Sozialkassen finanziert werden. Verpflegungs- sowie Fahrtkosten können über den **Entlastungsbetrag** (s. oben) abgerechnet werden.

TIPP: Nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege (1.612 € pro Kalenderjahr) können zusätzlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden (insgesamt bis zu 3224 €).

Pflegegrade →	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Das Pflegegeld wird bis max. 8 Wochen zu 50% weitergezahlt.	nur 125 € Entlastungsbetrag	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Abs.4 SGB XI)

Pflegebedürftige (Pflegegrad 1-5), die in häuslicher Umgebung versorgt werden, können für die bedarfsgerechte Anpassung des Wohnumfeldes **pro Person und Maßnahme bis zu 4.000 €** beantragen, für Wohngemeinschaften liegt die Summe bei **jährlich bis zu 16.000 €**. Der Antrag muss vor der Durchführung der Maßnahme gestellt werden.

Aktivierungsangebote für Heimbewohner (§ 43b SGBXI):

Auch alle Pflegebedürftigen in Pflegeheimen und Tagespflegeeinrichtungen haben einen individuellen Rechtsanspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebote. Dazu zählt alles, was die betreuten Menschen körperlich und psychisch positiv beeinflussen kann, z.B. gemeinsames Malen, Basteln, handwerkliche Tätigkeiten, Gartenarbeit, Pflege von Haustieren, Spiele und Tanz. Die Einrichtungen müssen mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen treffen und zusätzliche Betreuungskräfte für diese Angebote einstellen. Auch Bewohner in Pflegegrad 1, die die Heimkosten selbst bezahlen, haben Anspruch auf solche Angebote.

Soziale Absicherung von Pflegepersonen / pflegenden Angehörigen (seit 1.1.2017)

Voraussetzung für die Leistungen der Pflegeversicherung ist: Die Pflegeperson muss 10 Stunden (bisher 14) an mindestens 2 Tagen in der Woche häusliche Pflege leisten für einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2.

Nur dann zahlt die Pflegekasse für den pflegenden Angehörigen Beiträge in die

Rentenversicherung: Die Pflegeperson darf nicht mehr als 30 Std. in der Woche erwerbstätig sein. Je nach Pflegegrad und bei Kombination mit Pflegesachleistungen werden verschiedene Prozent-Anteile des Rentenbeitrages gezahlt (s. Link unten, Tabelle S. 15).

Unfallversicherung: Diese gilt allerdings nur für die Zeiten, in denen gepflegt wird (nach dem vom MDK festgestellten Pflegebedarf), für Hilfen in der Haushaltsführung und für den Weg vom und zum pflegebedürftigen Menschen.

Und neuerdings **Arbeitslosenversicherung:** Wer vor seiner Pflegetätigkeit berufstätig war oder Arbeitslosengeld bezogen hat, für den übernimmt die Pflegekasse während der Dauer der Angehörigenpflege die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in Höhe der halben monatlichen Bezugsgröße. Pflegepersonen können so nach dem Ende ihrer Pflegetätigkeit Arbeitslosengeld und Arbeitsförderungsmaßnahmen beantragen. Dies trifft natürlich nur auf Personen zu, die während der Pflegetätigkeit nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren.

TIPP: Krankenversicherungsbeiträge werden nicht gezahlt! Dieser wichtige Schutz muss eigenständig geregelt werden (z.B. durch eine Familienversicherung, freiwillige Versicherung oder sozialversicherungspflichtige Teilzeitarbeit). Nur bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (10 Tage) und auf Antrag in der Pflegezeit (6 Monate) wird der Mindestbeitrag gezahlt.

Quelle: Ratgeber „Pflege geht jeden an“ / **Sozialverband VdK Deutschland e. V.**

Liniestraße 131, 10115 Berlin, Telefon: 030/921 05 80-0, Telefax: 030/921 05 80-999, E-Mail: kontakt@vdk.de
www.vdk.de/deutschland/pages/themen/pflege/72392/vdk-ratgeber_pflege_geht_jeden_an_mit_rechtslage_2017

Herausgeber dieser Information

Redaktion „Pflegealltag“

Gudrun Born, Ingrid Rössel-Drath

Gabriele Zeisberg-Viroli

E-Mail: redaktion.pflegealltag@ispan.de



Interessenselbstvertretung
pflegender Angehöriger

Alte Mainzer Gasse 10

60311 Frankfurt

Tel.: 069 / 2982-402

www.ispan.de



Wir werden unterstützt von Caritas