



BIVA
PFLEGESCHUTZBUND

BIVA

Übersicht: Leistungen der Pflegeversicherung

Übersicht: Leistungen der Pflegeversicherung

Wer pflegebedürftig und damit auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, erhält **finanzielle Unterstützung** von der Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung hat jedoch nicht den Zweck, eine pflegerische Versorgung für den Einzelnen zu organisieren oder alle Kosten zu übernehmen. Sie ist lediglich im Rahmen eines Teilleistungssystems dafür zuständig eine finanzielle Entlastung zu geben. Bei allen Leistungen, die nachfolgend dargestellt werden, kommt es darauf an, welchen Pflegegrad der Leistungsberechtigte hat. Das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit ist die Voraussetzung überhaupt Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten. Die Pflegebedürftigkeit an sich sowie der Grad werden durch Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung festgestellt. Es gibt fünf Pflegegrade, von Pflegegrad 1 (= geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit) bis Pflegegrad 5 (=schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung).

Des Weiteren ist die Gewährung von Leistungen davon abhängig, welche **Versorgungform** gewählt wird. Je nachdem, ob jemand zu Hause, teilstationär oder vollstationär versorgt wird, variieren auch die Leistungen der Pflegeversicherung. Sollten Sie sich in der Situation befinden, erstmalig eine Versorgung zu organisieren oder erwägen Sie Veränderungen, sollten Sie unbedingt eine **Pflegeberatung** in Anspruch nehmen. Eine Pflegeberatung ist in einer Beratungsstelle möglich oder, wenn Sie bereits Pflegegeld oder Pflegesachleistungen beziehen durch einen Pflegedienst (bei Pflegegeldbezug sogar verpflichtend).

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, welche Leistungen Ihnen zustehen bei:

1. privater Pflege zu Hause



2. professioneller Pflege zu Hause



3. teilstationärer Pflege und



4. vollstationärer Pflege.





1. Versorgung zu Hause durch Angehörige oder sonstige Dritte, die nicht professionell pflegen

Wird jemand zu Hause durch Angehörige oder sonstige Dritte (z.B. eine Nachbarin oder einen Freund) versorgt, die nicht als Pflegekraft arbeiten, so kann die pflegebedürftige Person nach § 37 SGB XI **Pflegegeld** beantragen. Das Pflegegeld steht dem Pflegebedürftigen unmittelbar monatlich zu und kann als Anerkennung an die pflegende Person ganz oder teilweise weitergegeben werden. In Pflegegrad (PG) 1 erhält man jedoch noch kein Pflegegeld, da der Gesetzgeber davon ausging, dass hier bei diesem niedrige Schweligen Zugang zu den Pflegegraden noch kein entsprechender Bedarf gegeben ist. Ab PG 2 steigt das Pflegegeld mit jedem Grad an.

Grundsätzlich jeder Pflegebedürftige, also auch ab PG 1 erhält einen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von 125,- € monatlich. Dieser **Entlastungsbetrag** ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen. Sie sollten darauf achten, dass die Institution, bei der Sie entsprechenden Leistungen „einkaufen“ auch zugelassen ist, also direkt mit der Pflegekasse abrechnen darf. Werden die monatlichen Beträge nicht ausgeschöpft, können sie in das Folgejahr übertragen werden, müssen aber dann bis zum 30.06. verbraucht werden, weil sie sonst verfallen.

Neben dem Pflegegeld können ab PG 2 zusätzlich monatlich Leistungen der **Tages- und Nachtpflege** nach § 41 SGB XI in Anspruch genommen werden, wenn die häusliche Pflege nicht in aus-

reichendem Maße sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Man muss sich bei der häuslichen Pflege aber nicht ausschließlich für eine Pflege durch Laien ODER Pflegekräfte entscheiden. Es ist nach § 38 SGB XI auch eine **Kombination** aus beiden Varianten möglich. Zu beachten ist dabei, dass die maximale Höhe der monatlichen Leistungen von 100 % der Pflegesachleistungsbeträge nicht überschritten werden darf. Eine Pflegeperson kann auch mal z.B. wegen Krankheit ausfallen, ist überlastet oder möchte einen dringend erforderlichen Erholungsurlaub antreten. In diesen Fällen bietet § 39 SGB XI die Möglichkeit der **Ersatz- oder Verhinderungspflege**, deren Kosten die Pflegekasse bis zu einer gesetzlich festgelegten Grenze übernimmt. Allgemeine Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen zuvor mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt bzw. betreut hat. Die Ersatzpflege kann zu Hause, in einer Tagespflegeeinrichtung oder einem Heim durchgeführt werden.

Wird die **Ersatzpflege** durch eine Person erbracht, die nicht professionell pflegt und mit der der Pflegebedürftige bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist, dürfen die Aufwendungen den Betrag des Pflegegeldes nicht überschreiten. Während der tageweisen Ersatzpflege wird das Pflegegeld maximal sechs Wochen zur Hälfte weitergezahlt. Sollten der Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege besondere Aufwendungen entstanden



1. Private Pflege zu Hause

sein (z.B. Verdienstausschlag, Fahrtkosten, etc.) so können diese auf Nachweis von der Pflegekasse bis zu 1.612,- € übernommen werden.

Wird die Ersatzpflege durch eine professionelle Pflege übernommen, kann dies bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr erfolgen. Die dafür anfallenden Kosten belaufen sich auf bis zu 1.612,- €. Während der tageweisen Ersatzpflege wird das Pflegegeld zur Hälfte bis max. sechs Wochen weiter gezahlt.

Es gibt auch Situationen, in denen für eine begrenzte Zeit eine stationäre Pflege notwendig ist. In diesem Fall gibt es die Möglichkeit der **Kurzzeitpflege**. Kurzzeitpflege ist für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr möglich. Die Pflegekasse zahlt dafür bis zu 1.612,- €.

Wurden Mittel aus der Ersatzpflege oder der Kurzzeitpflege in einem Kalenderjahr (noch) nicht verbraucht, können diese **kombiniert** werden: Die Leistungen der Ersatzpflege können von 1.612,- € auf bis zu 2.418,- € aus nicht verbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege (also 50% des Kurzzeitpflegebetrags = 806,- €) erhöht werden. Die Leistungen der Kurzzeitpflege können von 1.612,- € auf bis zu 3.224,- € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Ersatzpflege erhöht werden.

Pflegebedürftige haben neben der rein personellen Unterstützung nach § 40 SGB XI einen Anspruch auf **Versorgung mit Pflegehilfsmitteln**, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenkasse oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Hilfsmittel erhält man grundsätzlich mit

einem Rezept, die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Pflegehilfsmittel werden dagegen von der Pflegekasse getragen. Hier benötigt man kein Rezept. Pflegehilfsmittel dienen der Erleichterung von Beschwerden eines Pflegebedürftigen oder sollen zur selbständigeren Lebensführung des Pflegebedürftigen beitragen. Es gibt zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sowie technische Hilfsmittel. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind solche Hilfsmittel, die wegen der Beschaffenheit ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal benutzt werden können, also zum Einmalgebrauch gedacht und in der Regel für den Wiedereinsatz nicht geeignet sind. Hierfür zahlt die Pflegekasse pauschal maximal 40,- € monatlich. Technische Pflegehilfsmittel sind z.B. Pflegebetten, Rollstühle, Lagerungskissen etc. Diese Produkte sind in verschiedene Produktgruppen eingeteilt und im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse, der Pflegebedürftige muss jedoch selbst 10 % zuzahlen bis max. 25,- € je Hilfsmittel.





Leider ist nicht jede Privatwohnung ausreichend für eine pflegerische Versorgung ausgestattet. In vielen Bädern gibt es z.B. noch hohe Duschtassen oder Räume sind über Stufen miteinander verbunden. Pflegebedürftige, die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, haben daher nach § 40 SGB XI einen Anspruch auf einen Zuschuss der Pflegeversiche-



rung zu **wohnumfeldverbessernden Maßnahmen**. Dieser Zuschuss beträgt bis zu 4.000,- €, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erleichtert, oder dadurch die selbstständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

Neben Leistungen für die Pflegebedürftigen bieten deren Pflegekassen aber auch zusätzlich noch Leistungen für die Pflegepersonen:

Pflegende Angehörige oder sonstige nicht professionell Pflegende wachsen häufig in die Pflgetätigkeit hinein und bedürfen vielfältiger Anleitungen dazu. Die Pflegekassen bieten daher nach § 45 SGB XI **unentgeltliche Pflegekurse**

und Schulungen an. Diese können zentral stattfinden oder auch in der Wohnung des zu Pflegenden.

Pflegt eine Pflegeperson mindestens 10 Stunden wöchentlich, bezieht keine Altersrente und arbeitet selbst (z.B. wegen



der Pflgetätigkeit) nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich, hat sie nach § 44 SGB XI Anspruch auf monatliche Leistungen zur **Rentenversicherung**. Weiterhin genießen Pflegepersonen **Unfallversicherungsschutz** und erhalten auf Antrag Leistungen an die **Arbeitslosenversicherung**.

Daneben gibt es Regelungen zur besseren Vereinbarung von Familie, Pflege und Beruf bei **kurzzeitiger Arbeitsverhinderung, Pflegezeit, Familienpflegezeit**. Dabei geht es um kurzfristige Freistellungen des Arbeitnehmers bis zu 10 Tage mit Pflegeunterstützungsgeld, Freistellungen von bis zu sechs Monaten oder sogar 24 Monate bei einer wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 15 Stunden.



1. Private Pflege zu Hause

Leistungen der Pflegeversicherung bei privater Pflege zu Hause

| | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|---|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| Pflegegeld (mtl.) | – | 316,- € | 545,- € | 728,- € | 901,- € |
| Entlastungsbeitrag 125,- € (mtl.) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Tages- / Nachpflege (mtl.) | – | 689,- € | 1.298,- € | 1.612,- € | 1.995,- € |
| Kombileistungen (mtl.) | – | max. 689,- € | max. 1.298,- € | max. 1.612,- € | max. 1.995,- € |
| Ersatzpflege durch Pflegeperson | – | bis 316,- € | bis 545,- € | bis 728,- € | bis 901,- € |
| Ersatzpflege durch professionelle Pflege | – | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € |
| Kurzzeitpflege | – | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € |
| Ersatzpflege erhöht durch Kurzzeitpflege | – | bis 2.418,- € | bis 2.418,- € | bis 2.418,- € | bis 2.418,- € |
| Kurzzeitpflege erhöht durch Ersatzpflege | – | bis 3.224,- € | bis 3.224,- € | bis 3.224,- € | bis 3.224,- € |
| Pflegehilfsmittel max. 40,- € mtl. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Technische Pflegehilfsmittel | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Zuschuss bis 4.000,- € für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pflegekurse für Pflegende | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |



2. Versorgung zu Hause durch professionell Pflegende

Die Versorgung zu Hause (oder auch in einer Wohngemeinschaft, die ja dann das Zuhause eines Pflegebedürftigen ist) kann auch über einen Pflegedienst oder eine professionelle selbstständige Pflegekraft erfolgen. In diesem Fall stehen der pflegebedürftigen Person ab PG 2 monatlich so genannte **Pflegesachleistungen** nach § 36 SGB XI zu. Pflegesachleistungen werden nicht als Barbetrag an den Pflegebedürftigen ausgezahlt, sondern der Pflegedienst rechnet direkt mit der Pflegekasse bis zur jeweiligen Höhe der Pflegesachleistungen ab, sofern diese verbraucht wurden. Auch bei Bezug von Pflegesachleistungen besteht daneben ein Anspruch auf den monatlichen **Entlastungsbetrag** in Höhe von 125,- €, bereits ab PG 1. Gleichfalls kann bei Vorliegen der Voraussetzungen **Tages- und Nachtpflege** in Anspruch genommen werden. Die Pflegesachleistungen und die Tages- und Nachtpflege ergeben damit zusammen das Doppelte der Sachleistungen.

Wenn der Anspruch auf Pflegesachleistungen nicht voll ausgeschöpft werden soll, kann man auch nach § 45a SGB XI maximal 40% des vorgesehenen Leistungsbetrags im Monat **umwandeln** und dafür **Angebote zur Unterstützung im Alltag** bezahlen. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind z.B. Betreuungsleistungen oder Unterstützung im Haushalt. Die Dienstleister, welche diese Angebote erbringen müssen nach Landesrecht dazu anerkannt sein, damit eine Erstattung durch die Kassen erfolgen kann. Man muss sich bei der häuslichen Pflege aber nicht ausschließlich für eine Pflege durch Laien ODER Pflegekräfte entscheiden. Es ist nach § 38 SGB XI auch eine **Kombination** aus beiden Varianten

möglich. Zu beachten ist dabei, dass die maximale Höhe der monatlichen Leistungen von 100% der Pflegesachleistungsbeträge nicht überschritten werden darf. Es gibt auch Situationen, in denen für eine begrenzte Zeit eine stationäre Pflege notwendig ist. In diesem Fall gibt es die Möglichkeit der **Kurzzeitpflege**. Kurzzeitpflege ist für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr möglich. Die Pflegekasse zahlt dafür bis zu 1.612,- €.

Pflegebedürftige haben neben der rein personellen Unterstützung nach § 40 SGB XI einen Anspruch auf Versorgung mit **Pflegehilfsmitteln**, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Hilfsmittel erhält man grundsätzlich mit einem Rezept, die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Pflegehilfsmittel werden dagegen von der Pflegekasse getragen. Hier benötigt man kein Rezept. Pflegehilfsmittel dienen der Erleichterung von Beschwerden eines Pflegebedürftigen oder sollen zur selbständigeren Lebensführung des Pflegebedürftigen beitragen. Es gibt zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sowie technische Hilfsmittel. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind solche Hilfsmittel, die wegen der Beschaffenheit ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal benutzt werden können, also zum Einmalgebrauch gedacht und in der Regel für den Wiedereinsatz nicht geeignet sind. Hierfür zahlt die Pflegekasse pauschal maximal 40,- €



2. Professionelle Pflege zu Hause

monatlich. Technische Pflegehilfsmittel sind z.B. Pflegebetten, Rollstühle, Lagerungskissen etc. Diese Produkte sind in verschiedene Produktgruppen eingeteilt und im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse, der Pflegebedürftige muss jedoch selbst 10% zuzahlen bis max. 25,- € je Hilfsmittel.

Leider ist nicht jede Privatwohnung ausreichend für eine pflegerische Versorgung ausgestattet. In vielen Bädern gibt es z.B. noch hohe Duschtassen oder Räume sind über Stufen miteinander verbunden. Pflegebedürftige, die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, haben daher nach § 40 SGB XI einen Anspruch auf einen Zuschuss der Pflegeversicherung zu **wohnumfeldverbessernden Maßnahmen**. Dieser Zuschuss beträgt bis zu 4.000,- €, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erleichtert,



oder dadurch die selbstständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einer Wohnung, z.B. in einer **Pflege-Wohngemeinschaft**, können bis zu 16.000,- € (=4 x 4.000,- €) bezuschusst werden.

Derzeit nimmt die Zahl an Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen zu. Diese Wohnform ermöglicht es in der pflegerischen Versorgung und Betreuung sowie der Organisation des Alltags Synergieeffekte zu nutzen. Wenn sich mindestens drei Personen zusammenfinden, die pflegebedürftig sind und Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, können sie bei Einhaltung weiterer Voraussetzungen (www.biva.de/wohn-gruppenzuschlag/) als zusätzliche Leistung der Pflegeversicherung nach § 38a SGB XI einen **Wohngruppenschlag** in Höhe von 214,- € pro Person monatlich erhalten.

Bereits bei Gründung einer Wohngemeinschaft kann man nach § 45e SGB XI auch schon Unterstützungsleistungen bei der Pflegekasse beantragen. Diese zahlt, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, eine **Anschubfinanzierung** von 2.500,- € für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, je Wohngruppe bis 10.000,- €.



2. Versorgung zu Hause durch professionell Pflegende

Leistungen der Pflegeversicherung bei professioneller Pflege zu Hause

| | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|--|--------------|--|----------------|----------------|----------------|
| Pflegesachleistungen (mtl.) | – | 689,- € | 1.298,- € | 1.612,- € | 1.995,- € |
| Entlastungsbeitrag 125,- € (mtl.) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Tages- / Nachpflege (mtl.) | – | 689,- € | 1.298,- € | 1.612,- € | 1.995,- € |
| Umwandlungsanspruch von Pflegesachleistungen in Angebote zur Unterstützung im Alltag | – | bis zu 275,60 € (= 40% von 689,- €) | bis zu 519,- € | bis zu 645,- € | bis zu 798,- € |
| Kombibleistungen (mtl.) | – | max. 689,- € | max. 1.298 € | max. 1.612,- € | max. 1.995,- € |
| Kurzzeitpflege | – | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € |
| Pflegehilfsmittel max. 40,- € mtl. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Technische Pflegehilfsmittel | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Zuschuss bis 4.000,- € für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Wohngruppenzuschlag 214,- € (mtl.) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Anschubfinanzierung WG einmalig | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Zuschuss bis 4.000,- € für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pflegekurse für Pflegende | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |



3. Teilstationäre Versorgung

Teilstationäre Versorgungsangebote nach § 41 SGB XI sind Angebote der **Tages- und Nachpflege**. Die pflegebedürftigen Personen werden dabei zum Teil von pflegenden Angehörigen oder einem Pflegedienst in der eigenen Häuslichkeit versorgt und verbringen zusätzlich tageweise Zeiten in der teilstationären Versorgung. Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachpflege und zurück. In der Regel bietet sich teilstationäre Pflege z.B. an, wenn die pflegebedürftige Person kognitiv eingeschränkt ist und die ständige Anwesenheit einer anderen Person benötigt,

jedoch keine durchgehende Pflege. Die Nachpflege bietet sich an, wenn eine pflegebedürftige Person z.B. auch nachts Pflege benötigt, die Pflegeperson dies aber nicht leisten kann, weil sie selbst Ruhe benötigt. Die Pflegekasse zahlt, je nach Pflegegrad, Zuschüsse zur pflegerischen Versorgung, welche tageweise in Anspruch genommen werden kann.



Leistungen der Pflegeversicherung bei teilstationärer Pflege

| | PG 1 | PG 2 | PG 3 | PG 4 | PG 5 |
|----------------------------|------|---------|-----------|-----------|-----------|
| Tages- / Nachpflege (mtl.) | — | 689,- € | 1.298,- € | 1.612,- € | 1.995,- € |

4. Stationäre Versorgung

Unter **vollstationärer Pflege** versteht man in der Regel eine dauerhafte Versorgung in einem Heim. Die Bewohner erhalten hier Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Versorgung aus einer Hand. Dazu schließen sie einen Wohn- und Betreuungsvertrag (= Heimvertrag), der nicht befristet werden darf. Ausnahme bilden hier die Ersatz- bzw. Verhinde-

rungspflege sowie die Kurzzeitpflege. Bei dieser übergangsweisen Versorgung ist es im Interesse des Bewohners, nach dem Aufenthalt in die eigene Häuslichkeit zurück zu kehren. Eine Befristung ist somit für ihn vorteilhaft und daher erlaubt. Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 erhalten für die vollstationäre Versorgung im Pflegeheim in § 43 SGB XI gesetzlich



festgeschriebene monatliche Zuschüsse gestaffelt nach Pflegegrad. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten lediglich den Entlastungsbetrag in Höhe von 125,- € monatlich, da man hier langläufig keine Heimbedürftigkeit als gegeben sieht.

Ersatz- oder Verhinderungspflege ist dann notwendig, wenn eine Pflegeperson, die den Betroffenen sonst versorgt, ausfällt. Neben der Möglichkeit eine andere Person dafür zu bezahlen, dass sie die Pflege- / und Betreuungsleistungen zu Hause erbringt, kann die Ersatzpflege auch in einem Heim erfolgen. Die Kosten dafür werden durch die Pflegekasse bis zu einer gesetzlich festgesetzten finanziellen und zeitlichen Grenze von 1.612,- € und sechs Wochen übernommen.

Benötigt eine pflegebedürftige Person, die sonst zu Hause versorgt wird, nur für eine begrenzte Zeit eine stationäre Pflege, gibt es die Möglichkeit der **Kurzzeitpflege**. Kurzzeitpflege ist für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr mög-

lich. Die Pflegekasse zahlt dafür bis zu 1.612,- €.

Wurden Mittel aus der Ersatzpflege oder der Kurzzeitpflege in einem Kalenderjahr (noch) nicht verbraucht, können diese **kombiniert** werden: Die Leistungen der Ersatzpflege können von 1.612,- € auf bis zu 2.418,- € aus nicht verbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege (also 50% des Kurzzeitpflegebetrags = 806,- €) erhöht werden.

Die Leistungen der Kurzzeitpflege können von 1.612,- € auf bis zu 3.224,- € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Ersatzpflege erhöht werden.



Leistungen der Pflegeversicherung bei stationärer Pflege

| | PG 1 | PG 2 | PG 3 | PG 4 | PG 5 |
|--|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Vollstationäre Pflege | 125,- € | 770,- € | 1.262,- € | 1.775,- € | 2.005,- € |
| Ersatzpflege | — | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € |
| Kurzzeitpflege | — | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € | bis 1.612,- € |
| Ersatzpflege erhöht durch Kurzzeitpflege | — | bis 2.418,- € | bis 2.418,- € | bis 2.418,- € | bis 2.418,- € |
| Kurzzeitpflege erhöht durch Ersatzpflege | — | bis 3.224,- € | bis 3.224,- € | bis 3.224,- € | bis 3.224,- € |



Unabhängige Beratung und starke Interessenvertretung.

Informationen und individuelle Rechtsberatung unter
Telefon 0228-909048-44 und www.biva.de.

Impressum

Herausgeberin:
Der gemeinnützige Verein:
Bundesinteressenvertretung für alte und pfle-
gebetreffene Menschen e.V. (BIVA)

Siebenmorgenweg 6-8
53229 Bonn

Tel.: 0228-909048-0
Fax: 0228-909048-22
E-Mail: info@biva.de
Internet: www.biva.de

August 2018

Verantwortlich i.S.d.P.:

Der Vorstand der BIVA e.V., vertreten durch
den Vorstandsvorsitzenden
Dr. Manfred Stegger

Text: Ulrike Kempchen

Redaktion/Layout:

Dr. David Kröll | Stefanie Thome

Fotonachweise:

Titel: BIVA e.V. | Seite 2: Shutterstock - aha-soft
| Seite 4: Pixabay - eanvdmeulen | Seite 6: Foto-
lia - Stockfotos-MG; Pixabay - stevepb | Seite 8:
Pixabay - sabinevanerp | Seite 10: Fotolia - dru-
big-photo | Seite 11: Pixabay - ErikaWittlieb

Alle Angaben für diese Broschüre wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers erfolgen.