

FAQ

Pflege zu Hause: Pflegegrade 2 bis 5 seit 01.01.2024

Pflegeberatung nach § 36 SGB XI

Pflegesachleistungen nennt man die Hilfe durch professionelle Pflegekräfte und ambulante Pflegedienste, zum Beispiel Diakonie-Stationen. Im Rahmen der ambulanten Pflegesachleistungen übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (pro Monat). Die Höhe der Leistungen der Pflegekasse richtet sich nach dem Pflegegrad:

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI pro Monat seit 01.01.2024

Pflegegrad 2: 761 Euro
Pflegegrad 3: 1.432 Euro
Pflegegrad 4: 1.778 Euro
Pflegegrad 5: 2.200 Euro

Der ambulante Pflegedienst rechnet direkt mit der Pflegekasse ab.

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Pflegegeld bekommen Sie, wenn Angehörige, ehrenamtliche Helfer, Nachbarn oder Freunde Ihre Pflege übernehmen. Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, dass die Pflege zu Hause sichergestellt ist. Es muss mindestens Pflegegrad 2 vorliegen. Das Pflegegeld wird Ihnen als pflegebedürftige Person von der Pflegekasse überwiesen. Sie können über die Verwendung des Pflegegeldes frei verfügen und geben das Pflegegeld in der Regel an die Sie versorgenden und betreuenden Personen als Anerkennung weiter.

Das Pflegegeld ist wie die Sachleistung nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt:

Änderungen seit 01.01.2024:

Pflegegrad 2: 332 Euro
Pflegegrad 3: 573 Euro
Pflegegrad 4: 765 Euro
Pflegegrad 5: 947 Euro

Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Pflegesachleistung

Sie können auch Sach- und Geldleistung kombinieren. So lässt sich die Pflege auf die individuellen Bedürfnisse abstimmen. Dies bietet sich vor allem an, wenn Sie durch Angehörige gepflegt werden und diese durch ambulante Pflegedienste unterstützt werden. Das Pflegegeld vermindert sich dann anteilig (prozentual) im Verhältnis zum Wert der in dem jeweiligen Monat in Anspruch genommenen

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

ambulanten Pflegesachleistungen. Beispielsweise hat eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 Anspruch auf entweder 761 Euro Pflegesachleistung oder 332 Euro Pflegegeld. Nimmt sie für 494,65 Euro Pflegesachleistungen in Anspruch, dann sind das 65 Prozent von den ihr zustehenden Sachleistungen in Höhe von 761 Euro. Folglich zahlt die Pflegekasse noch 35 Prozent vom Gesamtpflegeanspruch für Pflegegrad 2 aus, nämlich 116,2 Euro als Pflegegeld. Dies sind 35 Prozent von 332 Euro.

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Alle pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Pflege haben Anspruch auf einen zusätzlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger.

Der Entlastungsbetrag kann unter anderem genutzt werden für:

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste, (bei Pflegestufe 1 auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen)
- landesrechtlich anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden.

Als nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag kommen in Frage:

- Betreuungsangebote für pflegebedürftige Menschen, beispielsweise der Besuch von Demenzcafés, Einzelbetreuung zu Hause oder Betreuungsnachmittage in Selbsthilfegruppen
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden wie Pflegebegleiter als feste Ansprechpartner oder familienentlastende Dienste
- Angebote zur Entlastung im Alltag wie Unterstützungsleistungen bei der Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Reinigungsarbeiten, Wäschepflege) oder bei der Organisation und Bewältigung des Alltags (z. B. Fahr- oder Begleitdienste, Botengänge)

In den Pflegegraden 2 bis 5 kann der Entlastungsbetrag auch zur Bezuschussung des Eigenanteils von Tages-, Nacht-, und Kurzzeitpflege verwendet werden. Damit können die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrtkosten und/ oder Investitionskosten anteilig erstattet werden. Dazu müssen die jeweiligen Belege vorliegen.

Der Entlastungsbetrag wird nicht pauschal an die pflegebedürftige Person gezahlt, sondern gegen Vorlage entsprechender Belege von der Pflegekasse zurückerstattet. Er wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, wird also mit den anderen Leistungen nicht verrechnet.

Der Entlastungsbetrag kann auch angespart und ins nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Zugang zu der Leistung

- Ein Anspruch auf den Entlastungsbetrag entsteht automatisch, sofern jemand pflegebedürftig ist und in der häuslichen Pflege versorgt wird.
- Es muss vorher kein Antrag gestellt werden, dennoch kann es sinnvoll sein, vorher mit der Pflegekasse in Kontakt zu treten.
- Zur Sicherheit sollte im Vorfeld mit der Pflegekasse abgeklärt werden, ob das gewünschte Betreuungsangebot tatsächlich anerkannt ist und somit die Kosten erstattet werden.

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

In einer Tagespflegeeinrichtung werden pflegebedürftige Menschen durch qualifiziertes Personal an einigen oder an allen Wochentagen begleitet, betreut und gepflegt. Die Tagespflegegäste werden morgens von zu Hause abgeholt und spätestens abends nach Hause gebracht. Bei der Tagespflege wird vorausgesetzt, dass die Begleitung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während der Nacht, am Morgen und Abend und gegebenenfalls am Wochenende sichergestellt sind.

Die Nachtpflege ist ein Angebot für pflegebedürftige Menschen, die vor allem während der Nacht Pflege, Begleitung und Betreuung benötigen. Die Nachtpflegegäste werden abends abgeholt und morgens nach Hause gebracht. Die Nachtpflege kann an einzelnen oder an allen Nächten in der Woche in Anspruch genommen werden. Sie kommt dann in Frage, wenn die Betreuung und Versorgung am Morgen, während des Tages und am Abend sichergestellt sind.

Einrichtungen der Tagespflege sind weit verbreitet, solche der Nachtpflege noch relativ selten.

Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI in Euro pro Monat

Pflegegrad 2: 689

Pflegegrad 3: 1.298

Pflegegrad 4: 1.612

Pflegegrad 5: 1.995

Die Pflegekasse übernimmt anteilig die Kosten für Aufwendungen der Pflege, Betreuung und wenn nötig auch für Leistungen zur medizinischen Behandlungspflege während der teilstationären Pflege. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss die pflegebedürftige Person immer selbst übernehmen.

Die teilstationäre Pflege ist seit 2015 eine eigenständige Leistung. Pflegebedürftige Menschen können Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen und/ oder Pflegegeld in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Wie erhalte ich diese Leistung?

Um diese Leistungen zu erhalten muss der Versicherte den Pflegegrad 2 zuerkannt bekommen. Der Antrag auf die teilstationäre Pflege/Tagespflege ist bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Es muss immer ein Antrag auf diese Leistung gestellt werden, danach erfolgt dann das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Manche Pflegebedürftige sind für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, zum Beispiel weil eine Krisensituation bei der häuslichen Pflege bewältigt oder der Übergang im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt geregelt werden muss. Oder es ist der Ausfall eines pflegenden Angehörigen bei Urlaub, Krankheit oder Kur zu überbrücken. Für eine solche Übergangsphase wird dazu ein Pflegeplatz in einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen. Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2. Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Während der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr weitergezahlt.

Welcher Betrag steht zur Verfügung?

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr. Im Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 7 Verhinderungspflege auf dieser Seite) Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht, also maximal verdoppelt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden.

Wie erhalte ich Kurzzeitpflege?

Um diese Leistungen zu erhalten, muss der Versicherte den Pflegegrad 2 zuerkannt bekommen. Der Antrag auf die Kurzzeitpflege ist bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Es muss immer ein Antrag auf diese Leistung gestellt werden, danach erfolgt dann das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Damit die häusliche Pflege sichergestellt ist, wird das Pflegegeld auch während der Kurzzeitpflege weitergezahlt und zwar bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Sie erhalten in dieser Zeit die Hälfte des Betrages, der Ihnen vor Beginn der Verhinderungspflege gezahlt wurde. Auch der Entlastungsbetrag kann für die Unterkunft und Verpflegung in der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 4 Entlastungsbetrag)

Wo findet man einen Kurzzeitpflegeplatz?

Bei der Vermittlung eines Kurzzeitpflegeplatzes sind die Einrichtungen selbst, sowie Kommunen und Wohlfahrtsverbände wie die Diakonie behilflich. Es empfiehlt sich, vor Organisation einer Kurzzeitpflege nicht nur mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung zu sprechen, sondern auch mit der Pflegekasse zu klären, welche Leistung im konkreten Fall angebracht ist und was genau finanziert wird.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind teilweise eigene Einrichtungen, teilweise wird die Kurzzeitpflege aber auch in stationären

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Pflegeeinrichtungen als eigener Bereich oder in Form von einzelnen Plätzen angeboten.

Manche Pflegebedürftige sind für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, zum Beispiel weil eine Krisensituation bei der häuslichen Pflege bewältigt oder der Übergang im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt geregelt werden muss. Oder es ist der Ausfall eines pflegenden Angehörigen bei Urlaub, Krankheit oder Kur zu überbrücken. Für eine solche Übergangsphase wird dazu ein Pflegeplatz in einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen. Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2. Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Während der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr weitergezahlt.

Welcher Betrag steht zur Verfügung?

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr. Im Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 7 Verhinderungspflege auf dieser Seite) Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht, also maximal verdoppelt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden.

Wie erhalte ich Kurzzeitpflege?

Um diese Leistungen zu erhalten, muss der Versicherte den Pflegegrad 2 zuerkannt bekommen. Der Antrag auf die Kurzzeitpflege ist bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Es muss immer ein Antrag auf diese Leistung gestellt werden, danach erfolgt dann das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Damit die häusliche Pflege sichergestellt ist, wird das Pflegegeld auch während der Kurzzeitpflege weitergezahlt und zwar bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Sie erhalten in dieser Zeit die Hälfte des Betrages, der Ihnen vor Beginn der Verhinderungspflege gezahlt wurde. Auch der Entlastungsbetrag kann für die Unterkunft und Verpflegung in der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 4 Entlastungsbetrag)

Wo findet man einen Kurzzeitpflegeplatz?

Bei der Vermittlung eines Kurzzeitpflegeplatzes sind die Einrichtungen selbst, sowie Kommunen und Wohlfahrtsverbände wie die Diakonie behilflich. Es empfiehlt sich, vor Organisation einer Kurzzeitpflege nicht nur mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung zu sprechen, sondern auch mit der Pflegekasse zu klären, welche Leistung im konkreten Fall angebracht ist und was genau finanziert wird.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind teilweise eigene Einrichtungen, teilweise wird die Kurzzeitpflege aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen als eigener Bereich oder in Form von einzelnen Plätzen angeboten.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Verhinderungspflege (Krankheits- oder Urlaubsvertretung) nach § 39 SGB XI

Manche Pflegebedürftige sind für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, zum Beispiel weil eine Krisensituation bei der häuslichen Pflege bewältigt oder der Übergang im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt geregelt werden muss. Oder es ist der Ausfall eines pflegenden Angehörigen bei Urlaub, Krankheit oder Kur zu überbrücken. Für eine solche Übergangsphase wird dazu ein Pflegeplatz in einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen. Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2. Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Während der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr weitergezahlt.

Welcher Betrag steht zur Verfügung?

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr. Im Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 7 Verhinderungspflege auf dieser Seite) Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht, also maximal verdoppelt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden.

Wie erhalte ich Kurzzeitpflege?

Um diese Leistungen zu erhalten muss der Versicherte den Pflegegrad 2 zuerkannt bekommen. Der Antrag auf die Kurzzeitpflege ist bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Es muss immer ein Antrag auf diese Leistung gestellt werden, danach erfolgt dann das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Damit die häusliche Pflege sichergestellt ist, wird das Pflegegeld auch während der Kurzzeitpflege weitergezahlt und zwar bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Sie erhalten in dieser Zeit die Hälfte des Betrages, der Ihnen vor Beginn der Verhinderungspflege gezahlt wurde. Auch der Entlastungsbetrag kann für die Unterkunft und Verpflegung in der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 4 Entlastungsbetrag)

Wo findet man einen Kurzzeitpflegeplatz?

Bei der Vermittlung eines Kurzzeitpflegeplatzes sind die Einrichtungen selbst, sowie Kommunen und Wohlfahrtsverbände wie die Diakonie behilflich. Es empfiehlt sich, vor Organisation einer Kurzzeitpflege nicht nur mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung zu sprechen, sondern auch mit der Pflegekasse zu klären, welche Leistung im konkreten Fall angebracht ist und was genau finanziert wird.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind teilweise eigene Einrichtungen, teilweise wird die Kurzzeitpflege aber auch in stationären

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Pflegeeinrichtungen als eigener Bereich oder in Form von einzelnen Plätzen angeboten.

Manche Pflegebedürftige sind für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, zum Beispiel weil eine Krisensituation bei der häuslichen Pflege bewältigt oder der Übergang im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt geregelt werden muss. Oder es ist der Ausfall eines pflegenden Angehörigen bei Urlaub, Krankheit oder Kur zu überbrücken. Für eine solche Übergangsphase wird dazu ein Pflegeplatz in einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen. Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2. Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Während der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr weitergezahlt.

Welcher Betrag steht zur Verfügung?

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr. Im Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 7 Verhinderungspflege auf dieser Seite) Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht, also maximal verdoppelt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden.

Wie erhalte ich Kurzzeitpflege?

Um diese Leistungen zu erhalten muss der Versicherte den Pflegegrad 2 zuerkannt bekommen. Der Antrag auf die Kurzzeitpflege ist bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Es muss immer ein Antrag auf diese Leistung gestellt werden, danach erfolgt dann das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Damit die häusliche Pflege sichergestellt ist, wird das Pflegegeld auch während der Kurzzeitpflege weitergezahlt und zwar bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Sie erhalten in dieser Zeit die Hälfte des Betrages, der Ihnen vor Beginn der Verhinderungspflege gezahlt wurde. Auch der Entlastungsbetrag kann für die Unterkunft und Verpflegung in der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. (s. auch Punkt 4 Entlastungsbetrag)

Wo findet man einen Kurzzeitpflegeplatz?

Bei der Vermittlung eines Kurzzeitpflegeplatzes sind die Einrichtungen selbst, sowie Kommunen und Wohlfahrtsverbände wie die Diakonie behilflich. Es empfiehlt sich, vor Organisation einer Kurzzeitpflege nicht nur mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung zu sprechen, sondern auch mit der Pflegekasse zu klären, welche Leistung im konkreten Fall angebracht ist und was genau finanziert wird.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind teilweise eigene Einrichtungen, teilweise wird die Kurzzeitpflege aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen als eigener Bereich oder in Form von einzelnen Plätzen angeboten.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI

Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 1 bis 5, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe leben, haben einen Anspruch auf zusätzliche Leistungen von 214 Euro pro Monat (Wohngruppenzuschlag). Der Wohngruppenzuschlag ist eine Geldleistung und zweckgebunden. Er wird zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation und Sicherstellung des gemeinschaftlichen Wohnens in der Wohngruppe gewährt. Mit ihm kann eine gemeinschaftlich beauftragte Präsenzkraft finanziert werden.

Pflegehilfsmittel und Technische Hilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 und 5 SGB XI

Wer zu Hause gepflegt wird, benötigt oft Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel. Darunter fallen Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, diese erleichtern und dazu beitragen, ein selbstständiges Leben zu führen.

Die Pflegekasse unterscheidet hier zwischen:

- Verbrauchsmaterialien wie zum Beispiel Einmalhandschuhe, Inkontinenzmaterial oder Desinfektionsmittel bis zu einem Wert von 40 Euro. Das Geld wird meist nicht ausgezahlt, sondern die Pflegekasse gibt die Auslieferung der Materialien in Auftrag.
- Und technischen Pflegehilfsmittel wie beispielsweise Pflegebett, Lagerungshilfen, oder Notrufsystem. Zu den Kosten für technische Pflegehilfen muss die pflegebedürftige Person einen Eigenanteil von zehn Prozent, maximal jedoch 25 Euro, zahlen.

Größere technische Pflegehilfsmittel, wie beispielsweise ein Pflegebett, werden oft leihweise überlassen, so dass die Zuzahlung entfällt.

Das Pflegehilfsmittel-Verzeichnis der Pflegekassen informiert darüber, welche Pflegehilfsmittel zur Verfügung gestellt beziehungsweise leihweise überlassen werden.

Die Kosten werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn keine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse besteht.

Wenn Rollstühle oder Gehhilfen ärztlich verordnet werden, tragen die Krankenkassen die Kosten.

Pflegebedürftige aller Pflegegrade können Pflegehilfsmittel beantragen, wenn diese dazu beitragen, die Pflege zu erleichtern, Beschwerden zu lindern oder ihnen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Wann erhalte ich diese Leistung?

Diese Leistungen stehen pflegebedürftigen Menschen ab Pflegegrad 1 zu. Sie müssen bei der Pflegekasse beantragt werden, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Danach erfolgen das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Meist wird bereits im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) der Bedarf an Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln überprüft und eine Empfehlung an die Pflegekasse gegeben. Diese Empfehlungen gelten jeweils als Antrag auf diese Leistungen, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt. Die Zustimmung erfolgt gegenüber der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter im Rahmen der Begutachtung und wird im Gutachtenformular schriftlich dokumentiert.

Mit der jeweiligen Empfehlung der Gutachterinnen oder Gutachter wird zugleich bestätigt, dass die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln notwendig, beziehungsweise dass die Versorgung mit bestimmten, pflegerelevanten Hilfsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich ist. Eine entsprechende Prüfung durch die zuständige Pflege- oder Krankenkasse entfällt daher.

Darüber hinaus können pflegebedürftigen Menschen natürlich auch jederzeit einen Antrag stellen.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI

Um bei Pflegebedürftigkeit weiter zu Hause leben zu können, sind manchmal Umbauten notwendig, wie etwa Türvergrößerungen, Rampen oder bodengleiche Duschen. Die Pflegekasse gewährt einen Zuschuss in der Höhe von bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme.

Diese Maßnahmen sollen die häusliche Pflege in der Wohnung erleichtern oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederherstellen. Zudem soll auch eine Überforderung der Pflegekraft verhindert werden.

Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, kann der Zuschuss bis zu viermal 4.000 Euro, also bis zu 16.000 Euro betragen.

Ein Zuschuss zur Wohnungsanpassung kann auch ein zweites Mal gewährt werden, wenn die Pflegesituation sich so verändert hat, dass erneute Maßnahmen nötig werden.

Zugang zu dieser Leistung

Anspruchsberechtigt sind Menschen mit den Pflegegraden 1-5. Der Antrag auf die Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes muss bei der Pflegekasse vor Baubeginn gestellt und genehmigt werden. Nach der Antragstellung erfolgen das Begutachtungsverfahren und die Einordnung in einen bestimmten Pflegegrad durch die Pflegekasse automatisch, wenn noch kein Pflegegrad vorliegt.

Bei einer Mietwohnung muss auch der Vermieter den Umbaumaßnahmen zustimmen.

Außerdem ist eine Beratung durch eine Wohnraumanpassungsstelle empfehlenswert, da Sie dort sehr nützliche Tipps bekommen und auch bei der Antragsstellung bei der Pflegekasse unterstützt werden.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024

Ansprechpartnerin:

Erika Stempfle
Ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste, ambulante
Altenhilfe
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Str.1 | 10115 Berlin
T +49 30 65211-0 | F +49 30 65211-3333
www.diakonie.de

Stand: März 2024

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211-1672
erika.stempfle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, März 2024