

Informationsblatt Pflege

Detaillierte Informationen zu dem Thema Pflege erhalten Sie in der Broschüre des (Link-) [Bundesministerium für Gesundheit](#) von Januar 2023, auf die im nachfolgenden Text verwiesen wird.

Mit den neuen Pflegestärkungsgesetzen wurden ab 01.01.2015 (PSG I) und ab 01.01.2017 (PSG II) die Leistungen für pflegebedürftige Personen und deren pflegende Angehörige verbessert.

Grundlage für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist ein festgelegter **Pflegebedürftigkeitsbegriff** (Seite 40, 41). Danach gelten Personen als pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens 6 Monate – und mit mindestens der bei Antragstellung festgestellten Schwere bestehen. Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wird die individuelle Beeinträchtigung ins Zentrum der Begutachtung gestellt – unabhängig davon, ob diese körperlich, geistig oder psychisch bedingt ist. Dadurch werden auch Menschen mit Demenz besser eingestuft und bessergestellt. Ziel ist es, den Pflegebedürftigen so lange wie möglich ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Seit dem 01.01.2017 gibt es eine neue Staffelung in fünf **Pflegegrade** (Seite 44), wobei der Pflegegrad 1 neu eingeführt wurde.

Um **Leistungen in Anspruch** nehmen zu können, muss die pflegebedürftige Person in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung zwei Jahre als Mitglied in die Pflegekasse eingezahlt haben oder familienversichert gewesen sein (Seite 39).

Hier erhalten Sie einen ersten Überblick über die wichtigsten Leistungen:

Teil I - Pflegebedürftige

Pflegegrade 1-5

Pflegebedürftige aller Pflegegrade haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine **Pflegeberatung** (Seite 48 bis 50, 54, 86) durch die Krankenkassen und Pflegestützpunkte. Das gilt auch für Versicherte, die noch keine Leistungen erhalten, aber bereits einen Antrag gestellt haben und bei denen erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Mit Einverständnis und auf Wunsch der pflegebedürftigen Person kann diese Beratung auch von den Pflegepersonen in Anspruch genommen werden.

Für alle Pflegegrade gibt es einen einheitlichen **Entlastungsbetrag** (Seite 60, 74 bis 76) in Höhe von 125,00€, der bei dem Pflegegrad 1 ausschließlich und bei den Pflegegraden 2-5 neben den Pflegeleistungen gezahlt wird (nicht verbrauchte Beträge können in das nächste Jahr übertragen werden). Erstattet werden können auch Aufwendungen für **digitale Pflegeanwendungen** (Seite 72, 73).

Zur Pflege in der eigenen Wohnung können die Pflegebedürftigen Leistungen für **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen** (Seite 64) beantragen. Pflegepersonen in ambulant betreuten Wohngruppen können unter bestimmten Voraussetzungen einen monatlichen **Wohngruppenzuschlag** (Seite 67, 68) erhalten. Diese Wohngruppenzuschläge können zusammengelegt werden, um gemeinsame Leistungen, wie z.B. eine Haushaltshilfe, zu finanzieren („Poolen“) (Seite 69). Zusätzlich zum Wohngruppenzuschlag können Pflegepersonen bei Gründung einer Wohngruppe eine **Anschubfinanzierung** (Seite 68) beantragen, um die gemeinsam genutzte Wohnung barrierefrei zu gestalten.

Eine **vollstationäre Pflege im Heim** (Seite 115 bis 119) können Pflegebedürftige aller Pflegegrade in Anspruch nehmen. Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung hier nicht aus, muss die pflegebedürftigen Person einen **Eigenanteil** (Seite 116, 117) zahlen. Bewohner*innen von Pflegeheimen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf **Wohngeld** (Seite 120).

Pflegegrade 2-5

Diese Pflegebedürftigen erhalten ein **Pflegegeld** (Seite 53) für pflegende Angehörige oder Ehrenamtliche, die die Pflege übernehmen oder **Pflegesachleistungen** (Seite 53, 56, 59 bis 61) für häusliche Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst. Beide Leistungen können kombiniert werden. Daneben können zusätzliche **Pflegehilfsmittel** (Seite 69 bis 71) beantragt werden. Werden ambulante Pflegesachleistungen nicht ausgeschöpft, besteht für nicht verbrauchte Beträge die Möglichkeit, eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** zu beantragen (**Umwandlungsanspruch**) (Seite 61, 76 bis 85).

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die nachgewiesenen Kosten einer Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr, wenn die Pflegeperson die Pflege bereits mindestens 6 Monate ausgeübt hat (**Verhinderungspflege** (Seite 56 bis 58)).

In den Pflegegraden 2-5 kann als weitere Leistung eine **Kurzzeitpflege** (Seite 58, 113) in vollstationären Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Hierfür stehen zusätzlich Leistungen für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr zur Verfügung. Das Pflegegeld wird für diese Zeit zur Hälfte weitergezahlt. Weiterhin besteht Anspruch auf eine **teilstationäre Tages- oder Nachtpflege** (Seite 58, 111, 112), das ist eine zeitweise Betreuung am Tag in einer Pflegeeinrichtung, oder auf eine **vollstationäre Kurzzeitpflege** (Seite 58, 113, 114).

Personen mit Pflegegrad 1

Diese Personen sind nur gering in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten beeinträchtigt. Ihnen stehen bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung zu, um die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten oder zu verbessern (Seite 85 ff.). Neben dem **Entlastungsbetrag** (Seite 88) besteht Anspruch auf eine individuelle **Pflegeberatung** (Seite 86) und möglich ist die Teilnahme an **Schulungen** (Seite 86). Weiterhin werden Zuschüsse zur **Wohnungsanpassung** und **Wohngruppenschläge** (Seite 86) gewährt. Die Krankenkasse beteiligt sich mit einem jährlichen Zuschuss an **häuslicher Krankenpflege** (Seite 135) über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen, wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt verkürzt oder vermieden werden kann oder das Ziel einer ärztlichen Behandlung sonst nicht erreicht wird. Dieser Zuschuss wird ebenfalls für eine **Kurzzeitpflege** (Seite 136) für bis zu vier Wochen gewährt. Die Kurzzeitpflege umfasst eine Grundversorgung und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der **häuslichen Krankenpflege** sowie eine **Haushaltshilfe**. Letztere kann unter bestimmten Voraussetzungen auf bis zu 26 Wochen verlängert werden. Reichen diese Leistungen nicht aus, besteht ein Anspruch auf die Pflege in einer Kurzpflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Wenn die Pflege nicht anders sichergestellt werden kann, besteht auch für maximal zehn Tage Anspruch auf eine **Übergangspflege im Krankenhaus** (Seite 137).

Personen ohne Pflegegrad

Die Krankenkasse beteiligt sich mit einem jährlichen Zuschuss an **häuslicher Krankenpflege** (Seite 135) über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen, wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt verkürzt oder vermieden werden kann oder das Ziel einer ärztlichen Behandlung sonst nicht erreicht wird. Dieser Zuschuss wird ebenfalls für eine **Kurzzeitpflege** (Seite 136) für bis zu vier Wochen gewährt. Die Kurzzeitpflege umfasst eine Grundversorgung und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der **häuslichen Krankenpflege** sowie eine **Haushaltshilfe**. Letztere kann

unter bestimmten Voraussetzungen auf bis zu 26 Wochen verlängert werden. Reichen diese Leistungen nicht aus, besteht ein Anspruch auf die Pflege in einer Kurzpflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Wenn die Pflege nicht anders sichergestellt werden kann, besteht auch für maximal zehn Tage Anspruch auf eine **Übergangspflege im Krankenhaus** (Seite 137).

Teil II - Pflegende Angehörige

Pflegepersonen (Seite 91) im Sinne des Rechts der Pflegeversicherung sind Personen, die pflegebedürftige Menschen nicht erwerbsmäßig in der häuslichen Umgebung pflegen.

Diese Personen haben einen **Anspruch auf Schulung** (Seite 105). Hierzu führen die Pflegekassen kostenlose Pflegekurse, auch online oder in der häuslichen Umgebung, für pflegende Angehörige sowie für ehrenamtliche Pflegepersonen durch.

Angehörige, die die Pflege seit mindestens sechs Monaten übernommen haben, können im eigenen Krankheitsfall oder für den eigenen Urlaub sechs Wochen eine Vertretung in Anspruch nehmen, sog. **Verhinderungspflege** (Seite 56). Die zu pflegende Person muss in dem Pflegegrad 2-5 eingestuft sein und mit der Pflege können ambulante Pflegedienste, Einzelpflegekräfte, ehrenamtlich Pflegende oder nahe Angehörige beauftragt werden. Angehörige, die zu Hause pflegen, können für sich auch **Angebote zur Vorsorge und Rehabilitation** (Seite 48, 138, 139) in Anspruch nehmen. Dabei besteht die Möglichkeit, die pflegebedürftige Person in die Einrichtung mitzunehmen.

Wenn die Pflege mindestens zehn Stunden wöchentlich in Anspruch nimmt, haben Pflegepersonen unter bestimmten Voraussetzungen **Ansprüche auf Leistungen zur sozialen Sicherung** (Seite 91 bis 94, 98 bis 100). Die Pflegeversicherung entrichtet in diesem Fall Beiträge zur **Rentenversicherung** und zur **Arbeitslosenversicherung** (Seite 91). Pflegepersonen sind ebenfalls beitragsfrei **gesetzlich unfallversichert** (Seite 92). Das gilt für pflegerische Maßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung und für den direkten Hin- und Rückweg zum Ort der Pflegetätigkeit, wenn die pflegebedürftige Person nicht im gleichen Haushalt wohnt.

Teil III - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Für eine kurzfristig zu organisierende Pflege kann eine bis zu **10-tägige Auszeit** vom Beruf genommen werden. Hierfür zahlt die Pflegeversicherung als Lohnersatzleistung das **Pflegeunterstützungsgeld** (Seite 103 bis 105).

Nach dem **Pflegezeitgesetz** (Seite 94 bis 96) haben Beschäftigte die Möglichkeit, sich **bis zu 6 Monate** freustellen zu lassen, um eine nahe Angehörige oder einen

nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung zu pflegen. Minderjährige zu pflegende Angehörige dürfen auch außerhäuslich betreut werden. Die Pflegezeit muss gegenüber dem Arbeitgeber zehn Arbeitstage, bevor sie in Anspruch genommen wird, schriftlich angekündigt werden. Die Ankündigung beinhaltet auch die Angabe über den Zeitraum sowie Umfang der Pflegezeit. Bei einer **teilweisen Freistellung** ist zusätzlich die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben. Der Arbeitgeber hat den Wünschen zu entsprechen, wenn keine dringenden betrieblichen Gründe entgegenstehen. Die Pflegebedürftigkeit der oder des nahen Angehörigen muss dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes nachgewiesen werden. Die Pflegezeit kann nur mit Zustimmung des Arbeitgebers vorzeitig mit einer Übergangsfrist von vier Wochen beendet werden, wenn die Pflegeperson nicht mehr pflegebedürftig ist oder die Pflege aus anderen Gründen unmöglich oder unzumutbar ist.

Neben der Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz ist eine **Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz** (Seite 98, 100 bis 103) möglich. Beschäftigte können sich für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten bei einer durchschnittlichen Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden für die Pflege in häuslicher Umgebung eines/er Angehörigen mit Pflegegrad 1 bis 5 freistellen lassen. Die Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz kann mit der Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz kombiniert werden, dabei darf eine Gesamtdauer von 24 Monaten nicht überschritten werden. Nahe Angehörige können die Freistellungen parallel oder nacheinander in Anspruch nehmen.

Zur Abfederung von Einkommensverlusten kann für Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein **zinsloses Darlehen** (Seite 100, 102) beantragt werden. Informationen finden Sie (Link-) [hier](#).

Beschäftigte mit Pflegeaufgaben genießen von der Ankündigung - höchstens jedoch zwölf Wochen vor dem angekündigten Beginn – bis zur Beendigung der Pflegezeit einen **besonderen Kündigungsschutz** (Seite 100).