Leistungsrecht in der Pflegeberatung auf einen Blick

Inhaltsverzeichnis

Pflegesachleistungen 3
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen 3
Kombination von Geldleistung und Sachleistung 4
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen 4
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson 5
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson durch nahe Angehörige 7
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z.B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettunterlagen) 9
Technische Pflegehilfsmittel 9
Digitale Pflegeanwendungen 10
Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen 11
Kurzzeitpflege 11
Vollstationäre Pflege 12
Vollstationäre Pflege für Menschen mit Behinderung 12
Soziale Sicherung der Pflegeperson 13
Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung 14
Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen 14
Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages, Umwandlungsanspruch 14
Entlastungsbetrag 15
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung 16
Pflegezeit und sonstige Freistellungen 17
Familienpflegezeitgesetz 17

Medizinische Vorsorgeleistungen (“Kuren“ für pflegende Angehörige) 18
Hilfsmittel 18
Häusliche Krankenpflege 19
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung 19
Haushaltshilfe 20
Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit 20
Übergangspflege im Krankenhaus 20
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation-Anschlussheilbehandlung 21
Hilfe zur Pflege 22
Hilfe zur Weiterführung des Haushalts 22
Altenhilfe 23
Hilfe in sonstigen Lebenslagen 23
Bestattungskosten 23
Das persönliche Budget 24
Aufgabe der Eingliederungshilfe 24
Schwerbehindertenausweis 25

SGB XI - Soziale Pflegeversicherung

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)	**monatlich**	**-**	**761 €**	**1432 €**	**1778 €**	**2200 €**

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)	**monatlich**	**-**	**332 €**	**573 €**	**765 €**	**947 €**

Zusatzinformation: Pflegegeld

Das Pflegegeld wird im Rahmen der Verhinderungspflege für max. 6 Wochen und der Kurzzeitpflege für max. 8 Wochen zur Hälfte weitergezahlt.

Empfänger: innen von Pflegegeld haben nach §37 Abs. 3 SGB XI in den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und in den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich einen verpflichtenden Beratungsbesuch durch eine Institution mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz in Anspruch zu nehmen (z.B. Fachkraft eines Pflegedienstes). Bei Pflegegrad 1 oder Sachleistungsbezug besteht ein halbjährlicher Anspruch auf einen freiwilligen Beratungsbesuch. Auf Wunsch kann jeder zweite Beratungsbesuch in Form einer Videokonferenz erfolgen (Regelung gültig bis 30.06.2024)
Spezifische Anforderungen an die Beratungseinsätze sind in den Absätzen 3 a-c geregelt.

Besondere Regelungen für Kinder/ Jugendliche und junge Erwachsene bis zur Vollendung des 25 Lebensjahres und Pflegegrad 4 bzw. 5:

Das Pflegegeld wird im Rahmen der Verhinderungspflege für diese Personengruppe für **max. 8 Wochen** zur Hälfte weitergezahlt.

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38 SGB XI)	**monatlich**	Nicht ausgeschöpfte Beträge der Pflegesachleistung werden anteilig als Pflegegeld ausgezahlt (Bsp.: 60% der Pflegesachleistung werden verbraucht, 40% des Pflegegeldes wird ausgezahlt)				

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)	**monatlich**	**214 €**	**214 €**	**214 €**	**214 €**	**214 €**

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)	**jährlich für bis zu 6 Wochen (Ausnahme: stundenweise Inanspruchnahme)**	**-**	**max. 1.612 €**	**max. 1.612 €**	**max. 1.612 €**	**max. 1.612 €**

Zusatzinformation: Verhinderungspflege

Voraussetzungen:

- Die Pflegeperson ist verhindert (Urlaub, Krankheit, andere Gründe)
- Dauer bis zu 6 Wochen
- Mindestens 6 Monate Vorpflegezeit

Weitere Hinweise zur Verhinderungspflege:

- Auch stundenweise abrufbar, wenn die Verhinderung der Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag beträgt. Für die Feststellung, ob es sich um stundenweise oder tageweise Verhinderungspflege handelt, ist der tatsächliche Verhinderungszeitraum der Pflegeperson relevant
- Bei stundenweiser Nutzung der Verhinderungspflege erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes
- Erhöhung um 806 € auf 2.418 € aus nicht genutzten Mittel der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) möglich
- Ersatzpflegeperson darf nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sein oder mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft leben

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson bei Kindern/ Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres und Pflegegrad 4 bzw. 5 (§ 39 SGB XI)	**jährlich für bis zu 8 Wochen (Ausnahme: stundenweise Inanspruchnahme)**	**-**	**-**	**-**	**max. 3386 €**	**max. 3386 €**

Zusatzinformation

- Die Vorpflegezeit von 6 Monaten vor Beantragung der Verhinderungspflege entfällt für diese Personengruppe
- Der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann um den vollen Betrag der Kurzzeitpflege (1774 €) für bis zu 8 Wochen ergänzt werden. Damit steht dieser Personengruppe pro Jahr ein Budget von 3386 € für die Verhinderungspflege zur Verfügung

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson durch nahe Angehörige (§ 39 SGB XI)	**jährlich für bis zu 6 Wochen**	**-**	**max. 498 €** (Verhinderungs-pflege in Höhe des Pflegegeldes + ½ Pflegegeld)	**max. 859,50 €**	**max. 1.147,50 €**	**max. 1.420,50 €**

Zusatzinformation: Verhinderungspflege durch nahe Angehörige

- Bei Ersatzpflegepersonen, die bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person leben, darf die maximale Höhe der Verhinderungspflege den Wert des Pflegegeldes nicht überschreiten
- Wird die Ersatzpflege durch bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägerte oder in häuslicher Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person lebende Personen erwerbsmäßig ausgeübt, können bis 1.612 € abgerechnet werden (max. 2418 € bei Nutzung von Mitteln aus der Kurzzeitpflege)
- Bei Ersatzpflegepersonen, die bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person leben, können dafür notwendige Aufwendungen (z.B. Fahrtkosten, Verdienstausfall) auf Nachweis bis 1.612 € übernommen werden (max. 2418 € bei Nutzung von Mitteln aus der Kurzzeitpflege)

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson durch nahe Angehörige bei Kindern/ Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres und Pflegegrad 4 bzw. 5 (§ 39 SGB XI)	**jährlich für bis zu 8 Wochen**	-	-	-	**max. 1912,50 €** (max. 1530 € (Verhinderungspflege in Höhe des zweifachen Pflegegeldes) zuzüglich Auszahlung des hälftigen Pflegegeldes nach § 37 SGB XI) plus Aufwendungen bis max. 3386 €	**max. 2367,50 €** (max. 1894 € (Verhinderungspflege in Höhe des zweifachen Pflegegeldes) zuzüglich Auszahlung des hälftigen Pflegegeldes nach § 37 SGB XI) plus Aufwendungen bis max. 3386 €

Zusatzinformation

- Bei Ersatzpflegepersonen, die bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person leben, darf die maximale Höhe der Verhinderungspflege den Wert des Pflegegeldes für bis zu zwei Monate nicht überschreiten (+ 1/2 gekürztes Pflegegeld nach §37 SGB XI).
- Bei Ersatzpflegepersonen, die bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person leben, können dafür notwendige Aufwendungen (z.B. Fahrtkosten, Verdienstausfall) **auf Nachweis** bis 1.612 € übernommen werden (max. 3386 € bei Nutzung von Mitteln aus der Kurzzeitpflege)

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z.B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettunterlagen) (§ 40 SGB XI)	**monatlich**	**40 €**	**40 €**	**40 €**	**40 €**	**40 €**

Technische Pflegehilfsmittel (z.B. Pflegebett, Lifter) (§ 40 SGB XI)	Tragen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen bei oder ermöglichen der pflegebedürftigen Person eine selbständigere Lebensführung. • Technische Pflegehilfsmittel, die der Leistungspflicht der Pflegeversicherung unterliegen sind in einem Hilfsmittelverzeichnis gelistet. • Sie werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt. • Es fällt eine Zuzahlung von 10 %, höchstens aber 25 € pro Hilfsmittel an.

Zusatzinformation: Technische Pflegehilfsmittel

- Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit der Versorgung mit technischen Pflegehilfsmitteln unter der Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes überprüfen lassen
- Entscheiden sich Versicherte für eine Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, haben sie die Mehrkosten und die dadurch bedingten Folgekosten selbst zu tragen.
- Die Bewilligung von technischen Hilfsmitteln kann von der Bereitschaft abhängig gemacht werden, diese seinen Bedarfen anpassen und sich in deren Anwendung unterweisen zu lassen

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)	Bis zu 4.000 Euro je Maßnahme, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird.
	Zusatzinformation: Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen • Maßnahme: alle Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung (und damit auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Hilfebedarfs) zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich sind • Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, dürfen die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes einen Betrag in Höhe von 4.000 Euro je pflegebedürftiger Person nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme nach Satz 3 ist auf 16 000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt
Digitale Pflegeanwendungen (§ 40a SGB XI)	• Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen • Digitale Pflegeanwendungen müssen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken • Digitale Pflegeanwendungen müssen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen nach § 78a SGB XI Absatz 3 aufgenommen sein • Die Bewilligung der Pflegekasse für eine Digitalen Pflegeanwendung ist zunächst auf sechs Monate befristet. Die Bewilligung wird entfristet nach der Feststellung der Nutzung und Erreichung der Zwecksetzung bezogen auf die Versorgungssituation. Die Feststellung erfolgt im Rahmen einer Prüfung (Befragung) durch die Pflegekasse. • Bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen besteht ein Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen (§ 39a SGB XI) durch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen • Anbieter dürfen dem Pflegebedürftigen nur die Vergütung die mit den Pflegekassen vereinbart wurde berechnen

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen (§ 40b SGB XI)	**monatlich**	**50 €**	**50 €**	**50 €**	**50 €**	**50 €**

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	**monatlich**	**-**	**689 €**	**1.298 €**	**1.612 €**	**1.995 €**

Zusatzinformation: Tages- und Nachtpflege

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können teilstationäre Tages- und Nachtpflege, zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	**jährlich für bis zu 8 Wochen**	**-**	**max. 1.774 €**	**max. 1.774 €**	**max. 1.774 €**	**max. 1.774 €**

Zusatzinformation: Kurzzeitpflege

Erhöhung des Maximalbetrages um 1.612 € (auf 3.386 €) aus nicht genutzten Mitteln der „Häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson“ (§ 39 SGB XI) möglich

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)	**monatlich**	**125 €**	**770 €**	**1.262 €**	**1.775 €**	**2.005 €**

Zusatzinformation: Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 2 bis 5 erhalten einen Zuschuss zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen in vollstationären Einrichtungen (§ 43c SGB XI):

- in den ersten 12 Monaten 15 % des Eigenanteils
- bei mehr als 12 Monaten 30 % des Eigenanteils
- bei mehr als 24 Monaten 50 % des Eigenanteils
- bei mehr als 36 Monaten 75 % des Eigenanteils

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Vollstationäre Pflege für Menschen mit Behinderung (§ 43a SGB XI)	**monatlich**	**-**	**266 €**	**266 €**	**266 €**	**266 €**

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Soziale Sicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI)	**monatlich**	**-**	Unter bestimmten Voraussetzungen Übernahme von Beiträgen an die Rentenversicherung Voraussetzung: • Kein Bezug von Altersrente • Erwerbstätigkeit von max. 30 Stunden/Woche möglich • Übernahme von Pflegeverantwortung bei einer oder mehreren Personen, mindestens 10 Stunden/Woche an mindestens 2 Tagen Arbeitslosenversicherung Voraussetzung: • Übernahme von Pflegeverantwortung bei einer oder mehreren Personen, mindestens 10 Stunden/Woche an mindestens 2 Tagen/Woche • Die Pflegeperson war vor der Pflegetätigkeit in der Arbeitslosenversicherung versichert oder hat Leistung nach dem Sozialgesetzbuch III bezogen			

Zusatzinformation: Soziale Sicherung der Pflegeperson

- Bei mehreren pflegenden Personen wird der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand berechnet
- Bei der zusätzlichen Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen reduziert sich der anrechenbare Gesamtpflegeaufwand
- Pflegepersonen (auch Rentner:innen & Berufstätige), die mind. 10 Std. wöchentlich an mind. 2 Tagen/Woche pflegen, sind **beitragsfrei unfallversichert**

Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI)	Beschäftigte, die nach § 3 des Pflegezeitgesetzes von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt wurden oder deren Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) wird, erhalten auf Antrag Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Mindestbeiträge von freiwillig versicherten Personen. Für kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 Pflegezeitgesetz haben Beschäftigte einen Anspruch auf Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt von 10 Tagen pro pflegebedürftiger Person **pro Jahr**, sofern kein anderer Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber oder anderen Sozialversicherungsträgern besteht.

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)	Angehörige sowie sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen haben Anspruch auf kostenlose Pflegekurse, die auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person durchgeführt werden. Die Pflegekurse werden entweder durch die Pflegekassen selber oder durch geeignete andere Einrichtungen durchgeführt.

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages, Umwandlungsanspruch (§ 45a SGB XI)	**monatlich**	Pflegebedürftige können bis zu **40%** des nicht genutzten Sachleistungsbetrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen.				

Zusatzinformation: Umwandlungsanspruch

Voraussetzungen:

- Mindestens Pflegegrad 2
- Leistungsgewährung auf dem Wege der Kostenerstattung gegen Vorlage entsprechender Belege (keine Beantragung notwendig)
- Die Inanspruchnahme des Umwandlungsanspruchs und des Entlastungsbetrages nach § 45b erfolgen unabhängig voneinander

	Anspruchszeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)	**monatlich**	Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu **125 Euro** pro Monat.				

Zusatzinformationen: Entlastungsbetrag

- Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.
- Der Betrag kann für Aufwendungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag, der Nachbarschaftshilfe, der Kurzzeitpflege, der Tages- oder Nachtpflege eingesetzt werden.
- In Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag auch für Sachleistungen im Bereich der Selbstversorgung durch ambulante Pflegedienste eingesetzt werden.
- Leistungsgewährung auf dem Wege der Kostenerstattung gegen Vorlage entsprechender Belege (keine Beantragung notwendig).
- Nicht verbrauchte Beträge können in das erste Halbjahr des Folgejahres übertragen werden.

Gesetze zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Pflegezeitgesetz

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG)	• Beschäftigte können bis zu einer Dauer von 10 Tage **pro Jahr** der Arbeit fernbleiben, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen oder sich verschlechternden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen (ärztliches Attest nötig). • Besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber kann auf Antrag für bis zu 10 Arbeitstage **pro Kalenderjahr** Pflegeunterstützungsgeld durch die Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person gewährleistet werden (Bezug §44a SGB XI). • Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes beläuft sich auf 90% des tatsächlich ausgefallenen Netto-Arbeitsentgelts.

Zusatzinformation: Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Nahe Angehörige sind:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner:innen, Partner:innen einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Geschwister der Ehegatten, Ehegatten der Geschwister, Geschwister der Lebenspartner, Lebenspartner der Geschwister Kinder, Pflegekinder, Adoptivkinder, Schwiegerkinder, Enkelkinder Kinder, Pflegekinder oder Adoptivkinder der Ehegatten/Lebenspartner:innen

Pflegezeit und sonstige Freistellungen (§ 3 PflegeZG)	Teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeit zur Versorgung pflegebedürftiger naher Angehöriger Voraussetzungen: • Betrieb hat mehr als 15 Beschäftigte • Schriftliche Ankündigung mindestens 10 Tage vor Aufnahme der Pflegezeit unter Angabe des Zeitraums und des Umfangs der Freistellung • Nachweis der Pflegebedürftigkeit durch Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes (MD) • Anspruch auf zinsloses Darlehen während der Pflegezeit vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)

Zusatzinformation: Pflegezeit

Auch für die Begleitung von nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase, kann eine Freistellung von bis zu drei Monaten gewährt werden

Voraussetzungen:

- Die Erkrankung
  - verläuft progredient
  - hat bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht

Familienpflegezeitgesetz

Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)	Die Familienpflegezeit bietet die Möglichkeit, 24 Monate lang die Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden in der Woche zur Versorgung einer/s nahen Angehörigen (Definition siehe oben) zu reduzieren. Diese geforderte Mindestarbeitszeit muss nur im Durchschnitt eines Jahres vorliegen. Sie kann ganz nach den Bedürfnissen der Betreuungssituation ausgerichtet werden.

Zusatzinformation: Familienpflegezeit

Voraussetzung:

- Nachweis der Pflegebedürftigkeit durch Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes (MD)
- mindestens 26 Beschäftigte im Unternehmen
- Ankündigungsfrist vor Beginn der Familienpflegezeit 8 Wochen
- Die Nutzung von Pflegezeit mit anschließender Familienpflegezeit ist insgesamt auf 24 Monate begrenzt
- Anspruch auf zinsloses Darlehen während der Familienpflegezeit vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)

SGB V - Krankenversicherung

Medizinische Vorsorgeleistungen ("Kuren" für pflegende Angehörige) (§ 23 SGB V)	• in der Regel 21 Tage • ärztliche Bescheinigung • Kostenübernahme • Zuzahlung: 10 Euro pro Tag max. 42 Tage im Kalenderjahr

Zusatzinformation: Kuren für pflegende Angehörige

Anspruchsbegründung in Verbindung mit § 40 SGB V

Hilfsmittel (§ 33 SGB V)	Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. • Hilfsmittel, die der Leistungspflicht der Krankenversicherung unterliegen sind in einem Hilfsmittelverzeichnis gelistet. • Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen. • Die Krankenkasse kann den Versicherten die erforderlichen Hilfsmittel auch leihweise überlassen. • Eine vertragsärztliche Verordnung ist für die Beantragung erforderlich. • Es fällt eine Zuzahlung von 10 %, höchstens aber 10 € pro Hilfsmittel an.

Zusatzinformation: Hilfsmittel

Neben Anschaffung, Wartung und der Einweisung in ihren Gebrauch müssen ebenfalls Stromkosten für elektrische Hilfsmittel übernommen werden. Dies erfolgt nicht aus dem Gesetz, sondern aus der Rechtsprechung (BSG Az. 3 RK 12/96). Dazu gehören beispielsweise Beatmungs- und Absaugungsgeräte, Inhalatoren, Elektrorollstühle, Lifter oder Wechseldruckmatratzen, wie sie bei Dekubitus benötigt werden.

Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	Versicherte erhalten wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung oder zur Sicherung des Behandlungszieles (Wundversorgung, Injektionen) Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V. Der Anspruch besteht allerdings nur, wenn die pflegerische und medizinische Versorgung durch Angehörige des Haushalts nicht geleistet werden kann. Die Häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. • Bis zu vier Wochen je Krankheitsfall, kann aber in begründeten Ausnahmefällen für einen längeren Zeitraum bewilligt werden; ambulante Palliativversorgung fällt unter die begründeten Ausnahmefälle; Sicherungspflege kann solange verordnet werden, wie sie gebraucht wird. • Häusliche Krankenpflege muss ärztlich verordnet werden. • Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkasse. • Zuzahlung: 10 % der für die ersten 28 Tage im Kalenderjahr anfallenden Kosten, sowie 10 Euro für die Verordnung. • Bei einer Pflegebedürftigkeit der Grade 2-5 entfällt der Anspruch auf die Teilleistungen der Grundpflege und der Hauswirtschaftliche Versorgung
	Zusatzinformation: Häusliche Krankenpflege • Grundpflege beinhaltet z.B. Hilfe beim Waschen, Essen, An- und Ausziehen etc. • Behandlungspflege beinhaltet z.B. Verbandwechsel, Medikamentengabe, Wundversorgung etc. • Behandlungspflege ist gleichzeitig neben Leistungen der Pflegeversicherung möglich und kann je nach Bedarf über einen längeren Zeitraum gewährt werden. • Hauswirtschaftliche Versorgung als Teil der häuslichen Krankenpflege wird gewährt, wenn neben der hauswirtschaftlichen Versorgung auch ein grundpflegerischer Versorgungsbedarf besteht.
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37b SGB V) **und Stationäre und ambulante Hospizleistungen** (§ 39a SGB V) siehe auch: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)	• AAPV (Allgemeine Ambulante Palliativversorgung): Koordination komplexer Hilfesituationen (medizinisch und pflegerisch), soll erkrankungsbedingte Krisensituationen auffangen, die zu unerwünschten Krankenhausaufenthalten führen würden. • SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung): multiprofessionelles Angebot durch SAPV-Team, je nach Bedarf Beratung, Anleitung, Begleitung aller Beteiligten, Koordination aller Leistungen und Teil- bis hin zur Vollversorgung. • Palliativstationen im Krankenhaus (Zuzahlung von 10 Euro pro Tag) • Hospiz (Kostenübernehme 95% durch Kranken- und Pflegeversicherung, Restkosten werden durch das Hospiz, durch Spenden und durch ehrenamtliche Tätigkeiten erbracht, kein Eigenanteil für die betroffene Person).

Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)	• Wenn ausschließlich ein Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung besteht • Wenn sich eine Person wegen Krankenhausbehandlung, schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht um den Haushalt kümmern kann und keine mit ihr zusammenlebende Person die Aufgaben übernehmen kann • Keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 besteht • In der Regel vier Wochen • Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkasse • Zuzahlung: 10 % der täglich anfallenden Kosten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro
Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (§ 39c SGB V)	• Wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen, schwere Krankheit oder akute Verschlimmerung einer Krankheit, insb. nach einem Krankenhausaufenthalt, nach ambulanter Operation oder ambulanter Krankenhausbehandlung • Keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt • Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches • Kostenübernahme bis höchstens 1.774 Euro für max. 8 Wochen • Keine Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung • Vorherige Genehmigung der Krankenkasse erforderlich • In zugelassenen Einrichtungen nach dem Elften Buch oder in anderen geeigneten Einrichtungen
Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e SGB V)	• Im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (im gleichen Krankenhaus), wenn erforderliche Leistungen nicht, oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können • Längstens 10 Tage je Krankenhausbehandlung • Unabhängig von bestehender Pflegebedürftigkeit • Zuzahlung pro Kalenderjahr für max. 28 Tage 10 Euro pro Tag, bereits gezahlte Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V werden angerechnet

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation-Anschlussheilbehandlung (§ 40 SGB V)	• Direkt nach Krankenhausbehandlung (spätestens 14 Tage nach Entlassung) • Ambulant oder stationär • In der Regel 21 Tage • Kostenübernahme Krankenkasse • Zuzahlung: 10 Euro pro Tag für längstens 28 Tage bei Anschlussheilbehandlung, eine Anrechnung bereits im Krankenhaus erbrachter Zuzahlung erfolgt

SGB XII - Sozialhilfe (Bedarfsdeckungsprinzip)

Hilfe zur Pflege
(§ 61 - 66a SGB XII)
	§ 63 SGB XII Leistungen für Pflegebedürftige
	• Häusliche Pflege in Form von
	  ○ Pflegegeld (§ 64a),
	  ○ Häuslicher Pflegehilfe (§ 64b),
	  ○ Verhinderungspflege (§ 64c),
	  ○ Pflegehilfsmitteln (§ 64d),
	  ○ Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
	  ○ Anderen Leistungen (§ 64f),
	  ○ Digitalen Pflegeanwendungen (§ 64j),
	  ○ Ergänzender Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k)
	• Teilstationäre Pflege (§ 64g)
	• Kurzzeitpflege (§ 64h),
	• Einen Entlastungsbetrag (§ 64i)
	• Stationäre Pflege (§ 65)

	Zusatzinformation: Hilfe zur Pflege • Die Hilfe zur Pflege umfasst Hilfen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 • Die Hilfe zur Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein • Die Hilfe zur Pflege leistet gem. § 75 Abs. 1 SGB XII ab Kenntnisnahme, eine rückwirkende Leistung ist nicht möglich
Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII)	• Wenn die selbständige Haushaltsführung aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht oder nur teilweise möglich ist und die Kosten für die Hilfen wegen zu geringen Einkommens nicht aufgebracht werden können • Hilfen zur Haushaltsführung sollen einen Verbleib im eigenen Haushalt unterstützen und eine Heimaufnahme vermeiden

Altenhilfe (§ 71 SGB XII)	• Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken. • Keine einheitlichen Vorgaben zur Umsetzung der Leistung
Blindenhilfe (§ 72 SGB XII)	• Zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen • Die Höhe ist abhängig vom Alter der anspruchsberechtigten Person • Angerechnet werden Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem SGB XI bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 mit 50 Prozent des Pflegegeldes und bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 3, 4 oder 5 mit 40 Prozent des Pflegegeldes • Gekürzt wird das Blindengeld bei blinden Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, wenn die Unterbringungskosten ganz oder teilweise aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, maximal bis zur Hälfte des Blindengeldanspruchs
Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII)	• Leistungen können auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Geldleistungen können als Beihilfe oder als Darlehen erbracht werden. • Eine sonstige Lebenslage ist dann anzunehmen, wenn die bedarfsauslösende Lebenslage weder innerhalb des SGB XII (§ 8 SGB XII) noch in den anderen Bereichen des Sozialrechts geregelt wird. • Einkommens- und Vermögensabhängig • Kann-Leistung • Beispiele: Entrümpelungskosten, Dolmetscherkosten bei ambulanter Psychotherapie…
Bestattungskosten (§ 74 SGB XII)	• Die Bestattungskosten werden übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten (Erben/Bestattungspflichtigen) nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen • Kostenübernahme für eine Sozialbestattung ist immer eine Einzelfallentscheidung und einkommensabhängig • Antrag kann nur vom Erbe/Bestattungspflichtige beim zuständigen Träger gestellt werden

SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Das persönliche Budget (§ 29 SGB IX)	• Geldbetrag für Unterstützungsbedarf kann von den verschiedenen Leistungsträgern ausbezahlt werden, so können Betroffene ihre erforderliche Unterstützung selbst organisieren • Beteiligte Leistungsträger müssen sich unter Einbezug der Antragsteller:in abstimmen und einen gemeinsamen Teilhabeplan erstellen

Aufgabe der Eingliederungshilfe (§ 90 SGB IX)	"Aufgabe der Eingliederungshilfe (EGH) ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können." Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit an der Gesellschaft teilzunehmen eingeschränkt oder von einer solchen Behinderung bedroht sind. Eine Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Ebenso leistungsberechtigt sind Menschen, die durch körperliche Gebrechen, infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte oder durch seelische Störungen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit begrenzt sind. Nach Beantragung der Leistungen beim zuständigen Landesverband oder örtlichem Sozialhilfeträger erfolgt die Bedarfsermittlung und -feststellung über das Gesamtplanverfahren der EGH. Das Ermittlungsverfahren bezieht Aspekte aller notwendigen Lebenslagen ein.

Zusatzinformation zum Verhältnis EGH und Pflegeversicherung nach SGB XI

- § 91 SGB IX in Verbindung mit § 13 Abs. 3 und 4 SGB XI Leistungen sind gleichrangig
- Abgrenzung nach Zielrichtung des Bedarfs (EGH verfolgt den Ansatz der Befähigung und die Pflegeversicherung der Wiedergewinnung/Erhalt von Fähigkeiten)
- Leistungen der Pflegeversicherung zielen darauf, vor allem häusliche Pflege und Pflegebereitschaft der Angehörigen zu unterstützen, dies führt nicht automatisch zur Bedarfsdeckung in Bezug auf Leistungen der Teilhabe
- Bedarfsermittlung im Gesamtplanverfahren

Schwerbehindertenausweis (§ 152 SGB IX)	• Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis haben nur Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr, ab einem Grad der Behinderung von 50 gilt man als schwerbehindert • Der Ausweis enthält den Grad der Behinderung (GdB), eventuelle Merkzeichen und die Dauer der Gültigkeit • Mit dem Schwerbehindertenausweis kann man sich gegenüber Arbeitgebern, Sozialleistungsträgern, Behörden und dergleichen als schwerbehindert ausweisen, um Nachteilausgleiche und Rechte in Anspruch nehmen zu können • Grundfarbe des Schwerbehindertenausweises ist grün, mit Merkzeichen „G“, „aG“, „H“, „Bl“ oder „Gl“ hat der Ausweis einen orangefarbenen Flächenaufdruck