

Können wir helfen?



Pflege – ein Thema für alle

Mit den aktuellen Änderungen

3. Auflage

November 2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen des Gütesiegels „Familienfreundlicher Arbeitgeber“ wurde die Arbeitsgruppe „Pflege“ ins Leben gerufen.

Ziel unserer Arbeitsgruppe ist, den betroffenen Kolleginnen und Kollegen in der emotional sehr angespannten Pflegesituation Möglichkeiten der Vorgehensweisen aufzuzeigen.

Wir sind keine Berater der Pflegestützpunkte, sondern wir versuchen im Rahmen unserer Möglichkeiten auf die wesentlichen Punkte hinzuweisen.

Das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz sind grundsätzlich nicht für Beamte anwendbar, es erfolgt jedoch nach und nach eine analoge Anwendung. Änderungen und Anpassungen bis Ende Oktober 2019 sind in dieser Broschüre berücksichtigt.

Die Aufzeichnungen befassen sich mit folgenden Themen:

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 01.01.2017
- Erste Schritte bei Eintritt einer Pflegesituation
- Überleitung von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden
- Möglichkeiten der beruflichen Freistellung
- Pflegeleistungen
- Was sollte bedacht werden
- Literaturhinweise

Wir hoffen, dass die Hinweise eine kleine Hilfe für Sie sind.

Für die inhaltliche Richtigkeit können wir keine Gewähr übernehmen.

Ihre Arbeitsgruppe „Pflege“



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff im Pflegestärkungsgesetz II

Ab 01.01.2017 wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert.

Es rücken nun erstmals die individuellen Fähigkeiten und der Grad der Selbständigkeit in den Mittelpunkt. Geistige und psychische Beeinträchtigungen werden mit körperlichen Gebrechen gleichgestellt.

Davon profitieren vor allem Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch XI

„Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Beginn, Pflegegrad und Dauer der Pflegebedürftigkeit werden auf Antrag des Pflegebedürftigen vom Medizinischen Dienst der Pflegekasse festgestellt. Die dazu erforderliche Untersuchung erfolgt grundsätzlich im Wohnbereich der pflegebedürftigen Person. Die Kosten der Untersuchung trägt die Pflegekasse.“

Was ist zu tun, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt?

Antrag auf Leistungen bei der Pflegeversicherung

- a) Bei gesetzlich Versicherten = Pflegekasse der jeweiligen Krankenkasse
- b) Bei Privatversicherten = private Kranken- und Pflegeversicherung

Angehörige können dazu bevollmächtigt werden

Pflegeberatung

- Pflegebedürftige und deren Angehörige haben einen gesetzlichen Anspruch auf kostenlose Pflegeberatung
- Pflegekasse nennt eine Kontaktperson als Pflegeberater
- Termin für eine Beratung innerhalb der nächsten 2 Wochen
- Wer bietet außerdem Pflegeberatung an: Pflegestützpunkte, Sozialdienste, Pflegedienste
- Pflegeberatung ist für alle freiwillig, die bereits eine Pflegestufe haben oder beantragt haben **und** nicht nur Pflegegeld sondern auch Sachleistungen beziehen
- Wer nur Pflegegeld bezieht, muss regelmäßig eine Pflicht-Pflegeberatung nachweisen
- Benötigte Unterlagen für das Beratungsgespräch sind:
Krankenunterlagen des Pflegebedürftigen
Pflegetagebuch
Vorsorgevollmacht des pflegenden Angehörigen

Begutachtung durch medizinischen Dienst

- Pflegekasse beauftragt den Medizinische Dienst der Krankenversicherung mit der Begutachtung
- innerhalb von 4 Wochen nach Antragstellung soll die Begutachtung erfolgt sein
- Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist das Führen eines Pflegetagebuches wichtig
- Antragsteller ist hierüber schriftlich zu unterrichten
- Pflegekasse erteilt Bescheid über die Höhe der zustehenden Leistungen
- Wenn sie nicht mit der Einstufung einverstanden sind, dann besteht die Möglichkeit des Widerspruchs

Von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden

Ab Januar 2017 lösen fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen ab. Mit der Ausweitung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade soll dem Pflegebedarf eines jeden Einzelnen präziser Rechnung getragen werden.

Wer bereits Pflegebedürftig ist, wird automatisch – ohne finanziellen Nachteil – in das neue System überführt.

Personen, die seit 2017 erstmals einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben oder stellen, werden nach einem neuen System begutachtet.

Der Gutachter des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse bzw. Krankenversicherung (MDK) beobachtet den Alltag des Pflegebedürftigen und misst dessen Selbständigkeit in folgenden Bereichen:

- **Mobilität** (körperliche Beweglichkeit, z.B. Aufstehen, Anziehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (z.B. Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte verstehen und begreifen, Erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen)
- **Verhaltensweisen und Psychische Problemlagen** (z.B. Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, Abwehr pflegerischer Maßnahmen)
- **Selbstversorgung** (z.B. selbständiges Waschen und Anziehen, Essen und Trinken, selbstständige Benutzung der Toilette)

Umwandlung der Pflegestufen in Pflegegrade

Pflegestufe 0 wird zu Pflegegrad 2

Pflegestufe 1 wird zu Pflegegrad 2

Pflegestufe 1 + eingeschränkte Alltagskompetenz wird zu Pflegegrad 3

Pflegestufe 2 wird zu Pflegegrad 3

Pflegestufe 2 + eingeschränkte Alltagskompetenz wird zu Pflegegrad 4

Pflegestufe 3 wird zu Pflegegrad 4

Pflegestufe 3 + eingeschränkte Alltagskompetenz wird zu Pflegegrad 5

Härtefall wird zu Pflegegrad 5

Die Einstufung in Pflegegrad 1 erfolgt bei geringer Beeinträchtigung der Selbständigkeit.

Rentenanspruch für Pflegende

Wer einen Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2-5 mindestens 10 Stunden die Woche (verteilt auf mindestens

2 Tage die Woche) in häuslicher Umgebung pflegt und maximal an 30 Wochenstunden beruflich tätig ist, erwirbt einen Rentenanspruch. Die Höhe des Rentenanspruchs hängt vom Pflegegrad ab.

Er wird nicht automatisch gewährt, sondern muss bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragt werden.

Pflegende, die nicht erwerbsfähig sind, werden in der Arbeitslosenversicherung versichert. So können sie nach Beendigung der Pflege Arbeitslosengeld und Leistungen der Arbeitsförderung erhalten.

Möglichkeiten der beruflichen Freistellung

(pro naher Angehörigen oder nahem Angehörigen)

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

| | Beschäftigte | Beamte/Richter |
|------------------------|---|--|
| Rechtsgrundlage | § 2 Abs. 1 Pflegezeitgesetz | § 16 Nr. 2 Buchst. c Hessische Urlaubsverordnung (Ermessensspielraum = 0) |
| Auszeit | Komplette Auszeit bis zu 10 Arbeitstagen (pro Angehörigem), keine Teilzeit; ggf. weitere Freistellung möglich (ohne Entgelt); Anspruch ist teilbar; auf Verlangen ärztl. Bescheinigung | Komplette Auszeit, keine Teilzeit bis zu 9 Tage Dienstbefreiung aus pers. Gründen und 1 Tag Sonderurlaub; plus ggf. Sonderurlaub ohne Besoldung (§15 HUrlVO) Anspruch ist teilbar auf Verlangen ärztl. Bescheinigung |
| Entgelt/Bezüge | Pflegeunterstützungsgeld kann bei der Pflegekasse/Krankenkasse des Pflegebedürftigen beantragt werden. Die Höhe entspricht 90 % des Nettolohns | Weitergewährung der Besoldung für 9 Tage. Für den Tag Sonderurlaub wird keine Besoldung gezahlt (§ 15 Abs. 1 HUVO) ----- Freiwillig gesetzlich Versicherte haben zusätzlich Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld |
| Beihilfe | | Beihilfeanspruch bleibt während der 10 Tage bestehen <u>Achtung:</u> wenn beide Ehepartner Beamte sind und der höher besoldete Partner sich beurlauben lässt, dann verliert er u.U. für den Zeitraum der Beurlaubung seinen Beihilfeanspruch. (s. auch Erklärung der Beihilfestelle/Hessen) Beihilfeanspruch immer vor Beurlaubung klären = Einzelfallregelung |
| Krankenkasse | Pflegeunterstützungsgeld und normaler gesetzlicher Krankenversicherungsanspruch | Bei priv. Krankenversicherung 50 % der Absicherung und Beihilfeanspruch (s. Beihilfe) ----- Freiwillig gesetzlich Versicherte haben den Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld und den normalen gesetzlichen Krankenversicherungsanspruch |

Pflegezeit

| | Beschäftigte | Beamte |
|------------------------------|--|--|
| Rechtsgrundlage | § 3 und § 4 Pflegezeitgesetz | §§ 63, 64, 64a, 64b, 66,80 Hess. Beamtengesetz §§ 6, 6a Hess. Besoldungsgesetz § 56 Abs. 6 HBeamtVG |
| Auszeit | Maximal 6 Monate volle Freistellung oder Teilzeitbeschäftigung Schriftliche Ankündigung an AG mindestens 10 Arbeitstage vor Beginn der Freistellung Nennung des Freistellungsumfangs, der Anspruch ist nicht teilbar Pflegezeit kann pro Pflegefall nur einmal in Anspruch genommen werden. Kündigungsschutz | Maximal 6 Monate Teilzeitbeschäftigung (< 15 Std./Woche) oder Beurlaubung ohne Bezüge Grds. vom AG stattzugeben, wenn Voraussetzung für einen Anspruch nach dem PflegeZG besteht Beurlaubung ohne Bezüge und unterhältige Teilzeitbeschäftigung kann bis zu 17 Jahren betragen Bedingt vergleichbar mit Beurlaubung wegen Kinderbetreuung |
| Voraussetzung | Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld. Unterstützung durch Pflegedienst möglich Nachweis der Pflegebedürftigkeit Arbeitgeber mehr als 15 Beschäftigte | Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld. Unterstützung durch Pflegedienst möglich Nachweis der Pflegebedürftigkeit |
| Krankenkasse/Beihilfe | Beschäftigte sind weiterhin über die Pflegekasse sozialversichert | Priv. Versicherte erhalten einen Zuschuss zur Krankenversicherung Beihilfeanspruch bleibt bestehen (Ausnahme: Anspruch auf Beihilfe als berücksichtigungsfähige/r Angehörige/r einer beihilfeberechtigten Person) Freiwillig Pflichtversicherte sind über die Pflegekasse sozialversichert |
| Entgelt/Bezüge | Freistellung ohne Entgelt Keine Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld Anspruch auf ein zinsloses staatliches Darlehen (Bundesamt für Familie und zivilgesetzliche Aufgaben – http://www.bafza.de/aufgaben/alter-und-pflege/familienpflegezeit.html) Rückzahlung nach Beendigung der Pflegezeit | Beurlaubung → keine Bezüge Teilzeit → anteilige Bezüge Vorschuss möglich |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Ruhegehaltsfähige Zeiten</p> | <p>Bei Pflegedauer von mind. 10 Std. in der Woche, besteht ein Rentenanspruch des Pflegenden.</p> <p>Voraussetzung: Pflegende darf nicht mehr als 30 Std. in der Woche berufstätig sein</p> <p>Beiträge zur RV werden von der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen gezahlt.</p> | <p>Beurlaubung ohne Dienstbezüge ist nicht ruhegehaltsfähig. Teilzeitbeschäftigung ist arbeitsanteilig ruhegehaltsfähig</p> <p>Die Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen zahlt Beiträge zur Rentenversicherung</p> <p>Beamte erwerben einen Anspruch in der gesetzlichen RV. Voraussetzung: Pflegedauer mindestens 14 Std./Woche und selbst nicht mehr als 30 Std./Woche berufstätig</p> <p>Wenn die Wartezeit in der Rentenversicherung nicht erfüllt wurde, können Pflegezuschläge zum Ruhegehalt analog der rentenrechtlichen Regelungen gewährt werden.</p> |
|--|--|---|

Familienpflegezeit

| | Beschäftigte | Beamte |
|---|---|--|
| Rechtsanspruch | §§ 2 u. 3 Familienpflegezeitgesetz | §§ 63, 64, 64a, 64b, 66,80 Hess. Beamtengesetz §§ 6, 6a Hess. Besoldungsgesetz § 56 Abs. 6 HBeamtVG |
| Auszeit | Teilweise Freistellung für max. 24 Monate, wenn Pflege in häuslicher Umgebung 15 Stunden Mindestarbeitszeit Kombination der Freistellungsansprüche aus Pflegezeit und Familienpflegezeit möglich, jedoch auch bei Kombination max. 24 Monate Keine Anrechnung der bis zu 10-tägigen kurzzeitigen Arbeitsverhinderung | Maximal 24 Monate (incl. Pflegezeit) Teilzeitbeschäftigung (mind. 15 Std./Woche) oder Beurlaubung ohne Bezüge Grds. vom AG stattzugeben, wenn Voraussetzung für einen Anspruch nach dem PflegeZG besteht Beurlaubung ohne Bezüge und Teilzeitbeschäftigung kann bis zu 17 Jahren betragen Bedingt vergleichbar mit Beurlaubung wegen Kinderbetreuung |
| Voraussetzung | Arbeitgeber mit mehr als 25 Beschäftigten | Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld Unterstützung durch Pflegedienst möglich Nachweis der Pflegebedürftigkeit |
| Krankenkasse/Beihilfe | Beschäftigte sind weiterhin über die Pflegekasse sozialversichert | Priv. Versicherte erhalten einen Zuschuss zur Krankenversicherung Beihilfeanspruch bleibt bestehen (Ausnahme: Anspruch auf Beihilfe als berücksichtigungsfähige/r Angehörige/r einer beihilfeberechtigten Person) Freiwillig Pflichtversicherte sind über die Pflegekasse sozialversichert |
| Entgelt/Bezüge | Freistellung ohne Entgelt Keine Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld Anspruch auf ein zinsloses staatliches Darlehen (Bundesamt für Familie und zivilgesetzliche Aufgaben – http://www.bafza.de/aufgaben/alter-und-pflege/familienpflegezeit.html) Rückzahlung nach Beendigung der Pflegezeit | Beurlaubung → keine Bezüge Teilzeit → anteilige Bezüge Vorschuss möglich |
| Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson | Bei Pflegedauer von mind. 10 Std. in der Woche, besteht ein Rentenanspruch des Pflegenden. | Beurlaubung ohne Dienstbezüge ist nicht ruhegehaltstfähig. Teilzeitbeschäftigung ist arbeitsanteilig ruhegehaltstfähig |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Voraussetzung: Pflegende darf nicht mehr als 30 Std. in der Woche berufstätig sein</p> <p>Beiträge zur RV werden von der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen gezahlt.</p> | <p>Die Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen zahlt Beiträge zur Rentenversicherung</p> <p>Beamte erwerben einen Anspruch in der gesetzlichen RV.</p> <p>Voraussetzung: Pflegedauer mindestens 14 Std./Woche und selbst nicht mehr als 30 Std./Woche berufstätig</p> <p>Wenn die Wartezeit in der Rentenversicherung nicht erfüllt wurde, können Pflegezuschläge zum Ruhegehalt analog der rentenrechtlichen Regelungen gewährt werden.</p> |
|--|--|--|

Begleitung in der letzten Lebensphase (Pflegebedürftigkeit nicht erforderlich)

| | Beschäftigte | Beamte |
|------------------------|---|--|
| Rechtsgrundlage | § 3 Abs. 6 des Pflegezeitgesetzes | §§ 62, 63, 64, 66 Hessisches Beamtengesetz § 15 Hessische Urlaubsverordnung § 3 Abs. 6 Pflegezeitgesetz |
| Auszeit | Komplette oder teilweise Freistellung für insgesamt 3 Monate möglich | Teilzeit oder Sonderurlaub (SU bis max. drei Monate) (Beihilfeanspruch bleibt bestehen) |
| Voraussetzung | <p>Vorlage ärztl. Zeugnis</p> <p>Pflege muss nicht zu Hause erfolgen. Auch Hospiz, Krankenhaus o.ä. möglich</p> <p>Anspruch auf ein zinsloses Darlehen</p> <p>Zeiten der Sterbebegleitung werden auf die 24 Monate der Familienpflegezeit angerechnet</p> | <p>Vorlage ärztl. Zeugnis</p> <p>Bei Pflege zu Hause: ➔ Analog Pflegezeit und Familienpflegezeit</p> <p>Pflege im Hospiz o.ä.:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sonderurlaub- Teilzeit |

Hessische Beihilfeverordnung

Erklärung der Beihilfestelle vom 09.09.2015 bezüglich Beihilfeanspruch bei familienpolitischer Beurlaubung

135611

Beurlaubte Bedienstete aus familiären – familienpolitischen - Gründen zur Betreuung oder Pflege von Angehörigen



Ein Anspruch auf Beihilfe besteht außerdem während:

- Beurlaubung aus familiären Gründen für die Höchstdauer von 3 Jahren (Zeiten einer Elternzeit werden auf die Höchstdauer angerechnet)
- Beurlaubungen, die den Regelungen des Pflegezeitgesetzes entsprechen, bis zur Höchstdauer von sechs Monaten für jeden zu pflegenden Angehörigen

Dies gilt nicht, wenn der/die Bedienstete

- einen Anspruch auf Beihilfe als berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines/-r Beihilfeberechtigten hat,
 - nach Maßgabe der VV Nr. 6 zu § 3 HBeihVO besteht jedoch keine Berücksichtigungsfähigkeit des beurlaubten Ehegatten, wenn wegen der Höhe seiner nach § 5 Abs. 6 Nr. 3 HBeihVO maßgeblichen Einkünfte keine Beihilfe zusteht; in diesem Fall bleibt der/die Beurlaubte selbst beihilfeberechtigt nach § 80 Abs.2 Satz 1 HBG -
- oder
- einen Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 Abs. 1 SGB V hat

ACHTUNG:

Die 3-Jahres- Begrenzung gilt nicht, wenn eine Beurlaubung nach § 80 Abs. 2 Nr. 3 HBG zur Pflege eines nahen Angehörigen (analog des Pflegeversicherungsgesetzes) durchgeführt wird. Es besteht eine Beihilfeberechtigung für weitere 6 Monate je zu pflegenden Angehörigen. Unabhängig von dieser 6-monatigen Beurlaubung gelten die bisherigen Regelungen bzgl. der zeitlichen Begrenzung (3 Jahre) weiter.

Wichtiger Hinweis:

Die Gesamtdauer des Bezugs von Leistungen nach § 80 Abs. 2 HBG und nach § 10 HMuSchEtZVO darf insgesamt drei Jahre nicht überschreiten; dies bedeutet, dass bei einer Beurlaubung aus familiären Gründen nur dann der volle Dreijahreszeitraum zur Verfügung steht, wenn – seit Beginn des Dienstverhältnisses des Beurlaubten – noch keine Elternzeit oder noch keine Beurlaubung aus familiären Gründen gewährt wurde.

Da die Elternzeit der Mutter erst nach Ablauf der Mutterschutzfrist beginnt, dauert die Elternzeit (beihilferechtlich) niemals volle drei Jahre. Auch bei einer bis zum dritten Geburtstag des Kindes dauernden Elternzeit besteht daher bei nachfolgender Beurlaubung nach § 80 Abs. 2 noch für den dem Mutterschutz ab Geburt entsprechenden Zeitraum eine Beihilfeberechtigung.

Pflegeleistungen ab 2017

Pflegegeld für häusliche Pflege

| Pflegegrad | Leistung ab 2017 (Angaben in €) | Erläuterung |
|-------------------|--|---|
| Pflegegrad 1 | | Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Es kann auch mit Pflegesachleistungen kombiniert werden. |
| Pflegegrad 2 | 316 | |
| Pflegegrad 3 | 545 | |
| Pflegegrad 4 | 728 | |
| Pflegegrad 5 | 901 | |

Ansprüche auf Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

| Pflegegrad | Leistungen ab 2017 (Angaben in €) | Erläuterung |
|-------------------|--|---|
| Pflegegrad 1 | | Pflegesachleistungen können für die Hilfe durch den ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Eine Kombination mit dem Pflegegeld ist möglich. |
| Pflegegrad 2 | 698 | |
| Pflegegrad 3 | 1.298 | |
| Pflegegrad 4 | 1.612 | |
| Pflegegrad 5 | 1.995 | |

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen → Entlastungsbetrag

Ab 01.01.2017 erhalten Pflegebedürftige aller Pflegegrade (1 – 5), die ambulant gepflegt werden, einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dies ist keine pauschale Geldleistung, sondern ein zweckgebundener Betrag.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, er wird mit den anderen Leistungsansprüchen nicht verrechnet.

Nicht ausgeschöpfte Beträge können auf den nächsten Monat übertragen werden.

Pflegehilfsmittel

Alle Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 - 5) haben Anspruch auf einen Betrag von **monatlich 40 €** für Pflegehilfsmittel. Zu diesem zum Verbrauch bestimmten Mitteln zählen z.B. Einmalhandschuhe und Bettunterlagen. Die Kosten werden von der Pflegekasse erstattet.

Hilfsmittel wie Rollstühle, Gehhilfen, aber auch Verbrauchsprodukte wie Inkontinenzunterlagen werden nach ärztlicher Verordnung von der Krankenkasse gezahlt. Es ist lediglich eine Eigenbeteiligung von 10 % (max. 25 €) bei den technischen Hilfsmitteln zu leisten.

Verhinderungspflege

Bei ungeplanten Ausfällen können nahe Familienmitglieder die Ersatzpflege übernehmen.

Für Verhinderungspflege **bis zu 6 Wochen** im Jahr zahlt die Pflegeversicherung bei den **Pflegegraden 2-5** maximal **1.612 €**. Außerdem können bis zu 50 % des Leistungsbetrages für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 €) zusätzlich für die Verhinderungspflege ausgegeben werden. Das **Pflegegeld** wird in dieser Zeit zu **50 %** weiter gezahlt.

Kurzzeitpflege

Bei Kur oder Urlaub der pflegenden Person, kann der Angehörige für **maximal 8 Wochen** im Jahr in einer Einrichtung untergebracht werden. Die Pflegeversicherung bezahlt bis zu **1.612 € pro Jahr**; zusätzlich werden

50 % des Pflegegeldes weiter gezahlt. Der im Kalenderjahr noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden.

Diese Ansprüche gelten ab 01.01.2017 für Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2-5**. Pflegebedürftige Personen mit dem **Pflegegrad 1** können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Für die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (sogenannte Pflege-WG's), gewährt die Pflegeversicherung eine Anschubfinanzierung von 2.500 € pro Person, bzw. 10.000 € pro Wohngruppe.

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige **aller Pflegegrade (1-5)**.

Unter bestimmten Voraussetzungen wird in der Folgezeit ein **Wohngruppenzuschlag in Höhe von monatlich 214 €** gewährt. Damit kann z.B. für die Gruppe eine Person finanziert werden, die hauswirtschaftliche oder betreuende Aufgaben übernimmt. Dieser Zuschlag wird auch **für alle Pflegegrade** gewährt.

Teilstationäre Leistungen der Tages/Nachtpflege

| Pflegegrade | Leistungen ab 2017 (Angaben in €) | Erläuterungen |
|--------------|---|---|
| Pflegegrad 1 | Bis zu 125 einsetzbarer Entlastungsbetrag | <p>Unter der teilstationären Versorgung versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung.</p> <p>Die Leistungen der Tages/Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegsachleistung/dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.</p> |
| Pflegegrad 2 | 689 | |
| Pflegegrad 3 | 1.298 | |
| Pflegegrad 4 | 1.612 | |
| Pflegegrad 5 | 1.995 | |

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes

Pro Maßnahme können **bis zu 4.000 €** (einkommensunabhängig) von der Pflegekasse gezahlt werden, damit für die Pflegebedürftigen (alle Pflegegrade) das Wohnumfeld an die besonderen Belange individuell angepasst wird, z.B. Einbau einer ebenerdigen Dusche. Wenn mehrere Antragsberechtigte zusammen wohnen, können Leistungen bis zu 16.000 € gewährt werden.

Wichtig ist, dass die Umbaumaßnahme **vor Baubeginn** von der Pflegekasse genehmigt wurde.

Leistungen der vollstationären Pflege

| Pflegegrade | Leistungen ab 2017 pro Monat/Euro | Erläuterung |
|--------------|--------------------------------------|--|
| Pflegegrad 1 | Zuschuss von 125 | <p>Durch Leistungen der vollstationären Pflege werden Pflegebedürftige, die zum Beispiel in einem Pflegeheim leben, unterstützt.</p> |
| Pflegegrad 2 | 770 | |
| Pflegegrad 3 | 1.262 | |
| Pflegegrad 4 | 1.775 | |
| Pflegegrad 5 | 2.005 | |

Die Leistungen bei vollstationärer Pflege wurden im Vergleich zu 2016 teilweise verringert. Betroffene Pflegebedürftige haben Bestandsschutz, d.h. sie erhalten künftig einen Zuschlag in Höhe des Differenzbetrages von der Pflegekasse.

In Heimen wird **ab Januar 2017** in jeder Einrichtung ein **einheitlicher Eigenbetrag** ab Pflegegrad 2 eingeführt. Erhöht sich die Hilfebedürftigkeit und führt zu einem höheren Pflegegrad, wird der Eigenanteil nicht mehr erhöht.

Was sollte bedacht werden

Pflege allgemein

- Wer zuhause eine Pflege übernimmt, sollte zuerst prüfen, ob er selbst in der Lage ist, physisch und psychisch die Pflege für einen Pflegefall zu übernehmen
- Prüfen, ob von pflegenden Angehörigen eine Pflegezeit beantragt werden muss (Freistellung von der Arbeit für einen gewissen Zeitraum)
- Prüfen, ob eine Pflege mit den räumlichen Gegebenheiten zu Hause möglich ist
- Bei Demenzpatienten muss die Wohnung entsprechend sicher eingerichtet und gestaltet sein
- Prüfen, ob Wohnung/Bad/Haus behindertengerecht umgebaut werden muss (Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen werden mit 4.000 Euro pro Maßnahme von der Pflegekasse bezuschusst). Ein entsprechender Antrag muss gestellt werden
- Prüfen, ob eventuell in eine andere Wohnung oder ein anders Haus umgezogen werden muss
- Prüfen ob ein Treppenlift eingebaut werden muss (= Wohnumfeldverbessernde Maßnahme)
- Pfl egetagebuch führen (falls noch kein Pflegegrad beantragt oder erteilt)
- Pflegegrad beantragen (am besten über Sozialdienst behandelndes Krankenhaus/Rehaklinik oder ambulanter Pflegedienst)
- Schriftlich mit einem formlosen Schreiben Widerspruch einlegen, falls Pflegegrad nicht genehmigt wurde
- Prüfen, ob während eventueller Umbaumaßnahmen der Pflegebedürftige in einer Kurzzeitbetreuung untergebracht werden muss / dann eine passende Einrichtung aussuchen
- Ist ein höhenverstellbares Pflegebett, oder ein klassisches Pflegebett notwendig
- Wer versorgt den Haushalt (Essen zubereiten, einkaufen, putzen, waschen)
- Aktuellen Medikamentenplan vom Hausarzt geben lassen. Wird bei weiteren Einweisungen ins Krankenhaus sowie Arztbesuchen benötigt
- Krankenunterlagen am besten als Kopie zu Hause aufbewahren, um bei einer schnellen Einweisung ins Krankenhaus oder bei Facharzt-Terminen diese vorlegen zu können
- Als pflegender Angehöriger die Vorsorge- und/oder Generalvollmacht immer zu allen Terminen im Krankenhaus, bei Ärzten, Pflegeeinrichtungen usw. mitnehmen, da die Vollmachten von den entsprechenden Stellen eingesehen werden möchten
- Soll für die Pflege zu Hause ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen werden? Pflegedienste übernehmen z. B. das Waschen des Patienten, die Zahnhygiene, helfen beim Aufstehen und Zubettgehen, verabreichen Injektionen u.v.m.
- Wer den Pflegedienst in Anspruch nimmt und gleichzeitig Pflegegeld erhält, bekommt die sogenannte Kombileistung
- Klären, wer aus dem familiären Bereich bei der Pflege mithelfen und entlasten kann
- Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote in Anspruch nehmen
- Bei Krankheit und Urlaub der pflegenden Angehörigen wird ein adäquater Ersatz benötigt. Falls eine Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege benötigt wird, muss auch hier rechtzeitig nach einer Vertretung bzw. freien Plätzen Ausschau gehalten werden

- Nach qualifizierten Fachärzten und Fachkliniken umsehen
- Prüfen, welche Therapien vor Ort oder in der näheren Umgebung angeboten werden (Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie usw.)
- Wird Essen auf Rädern, ein anderer Lieferservice oder gar spezielle Aufbaunahrung oder Astronautenkost benötigt (Aufbaunahrung wird bei Bedarf von Kasse übernommen)
- Falls Essen auf Rädern in Anspruch genommen wird, zahlt das Sozialamt für Personen mit geringem Einkommen einen Zuschuss
- Was wird benötigt, um die Mobilität zu verbessern (Rollstuhl, Rollator, Elektromobil)
- Welche Hilfsmittel werden benötigt (Badewannenlift, Kompressionsstrümpfe, Inkontinenzmaterial/Windeln, Gehhilfen, Spezialmatratzen usw.)
- Muss ein Fahrzeug/PKW behindertengerecht umgebaut werden
- Prüfen, ob für den Pflegefall/den Pflegebedürftigen eine Tages- oder Nachtpflege benötigt wird
- Eventuell einen Pflegekurs besuchen oder vom ambulanten Pflegedienst schulen lassen
- Krankenpflege in Anspruch nehmen. Krankenpflege wird von der Krankenkasse bezahlt – unabhängig von der Pflegestufe (zum Beispiel: An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Zusammenstellen von Medikamenten)
- Falls keine Vorsorge- und Generalvollmachten, Patientenverfügungen, Testament usw. gemacht wurden, sollte dies jetzt – falls noch möglich – erledigt werden.
- Ambulante Pflegedienste übernehmen auch Hausarbeiten
- Der gesundheitliche Zustand kann sich bei jeder Person plötzlich rapide verschlechtern. Dies kann zur Folge haben, dass die Pflege zu Hause nicht mehr gewährleistet werden kann und eine Pflege im Heim notwendig wird. Es ist nicht immer ganz einfach, schnell einen Platz in einem guten Pflegeheim zu bekommen. Für diesen Fall ist es sinnvoll, unter Umständen bei einem favorisierten Pflegeheim auf der Warteliste zu stehen. Ein entsprechend klärendes Gespräch mit der Heimleitung, ob eine Aufnahme in die Warteliste möglich ist, wäre dann zu führen.

Pflege im Heim

- Prüfen, mit welchen Kosten für das Pflegeheim zu rechnen ist
- Mehrere Pflegeheime besichtigen und auswählen (Beitrag + Pflegefinder)
- Wer sich nicht gleich für ein Pflegeheim entscheiden kann, hat auch die Möglichkeit des Probewohnens
- Bei Demenzpatienten mit Weglauftendenz ist unter Umständen ein Pflegeheim mit einer Spezialstation für Demenzpatienten notwendig (geschlossene Station)
- Welche Möbel werden im Heim benötigt
- Bei Unterbringung im Pflegeheim fallen keine GEZ-Gebühren an – deshalb Pflegebedürftigen/Pflegefall bei der GEZ abmelden

Finanzielles: Welche Unterstützungen, Leistungen und Zuschüsse gibt es

- Alle notwendigen Leistungen wie Tagespflege, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, zusätzliche Betreuungsleistungen usw. beantragen
- Hilfsmittel beantragen. Die Krankenkassen/Pflegekassen genehmigen Hilfsmittel, individuell nach Bedarf des einzelnen Patienten. Hilfsmittel können sein: Pflegebett, Rollstuhl, Inkontinenzartikel (Windeln), usw. Eine Auflistung über die einzelnen Hilfsmittel erhalten Sie bei Krankenkasse/Pflegekasse.
- Widerspruch einlegen, falls Hilfsmittel nicht genehmigt wurden. Die Mitarbeiter der Pflegekassen kennen den Patienten/Pflegefall meist nicht persönlich. Deshalb müssen Anträge oftmals nach Aktenlage entschieden werden. Da passiert es leicht, dass dringend benötigte Hilfsmittel abgelehnt werden. Ein klärendes Gespräch mit dem zuständigen Sachbearbeiter hilft unter Umständen schon weiter.
- Pflegegeld und Pflegesachleistungen errechnen lassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat dazu einen Pflegeleistungs-Rechner (gültig ab 2015) veröffentlicht.
- Pflegehilfsmittel beantragen. Jedem Patienten mit Pflegegrad stehen monatlich Pflegehilfsmittel im Wert von 40 Euro zu. Pflegehilfsmittel sind z.B. Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Mundschutz, Einmalschürzen usw.
- Prüfen ob ein Hausnotruf nötig ist (Kassenleistung – bei Bedarf)
- Evtl. Schwerbehindertenausweis beantragen (finanzielle Vorteile, steuerliche Vorteile usw.)
- Prüfen, ob die finanziellen Mittel für die Bezahlung ausreichen oder ob beim Sozialamt Hilfe zur Pflege beantragt werden muss
- Krankenfahrten (Fahrten zum Arzt, Zahnarzt, Physiotherapie, Dialyse, ins Krankenhaus, zur Reha): Fahrkosten werden unter bestimmten Voraussetzungen von der Kasse übernommen. Fahrkostenzuschuss beantragen
- Chronisch kranke Patienten (Anträge von Krankenkasse) haben eine Zuzahlungspflicht von 1 % des Brutto-Familieneinkommens anstatt von 2 %.
Antrag auf chronisch krank stellen
- Befreiung von zuzahlungspflichtigen verordneten Hilfsmitteln (Anträge von Krankenkassen), Anwendungen, Medikamente usw. beantragen (Zuzahlungsbefreiung).

- Alle Rechnungen und Belege von verordneten Medikamenten, Hilfsmitteln und Anwendungen usw. sammeln und bei Erreichen der Belastungsgrenze Befreiung von Zuzahlungspflicht beantragen
- Bankvollmacht geben lassen (falls noch möglich), um im Notfall alle Bankgeschäfte tätigen zu können
- Für Diabetiker kann medizinische Fußpflege beantragt werden
- Auf Antrag bezahlt die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen für die pflegenden Angehörigen die Rentenbeiträge.
Werden mehrere Personen gepflegt (Additionspflege) können die Pflegezeiten summiert werden.
- Bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall ist zu prüfen, ob durch eine Unfallversicherung Kostenübernahme möglich ist (Vorrang vor Pflegeversicherung).
- Steuer: Pflegende Angehörige können eine Pauschale bei ihrer Einkommensteuer geltend machen
- Steuer: Für alle Kosten, welche im Zusammenhang mit der Pflege selbst getragen werden (Eigenkosten Umbau Wohnung/Haus, Eigenanteile für Pflegedienst oder Pflegeheim, Eigenanteile Medikamente, Elektromobil, Fahrzeugumbauten, Treppenlift usw.) müssen die Belege aufgehoben und bei der Steuer des Pflegebedürftigen/Pflegefalls mit eingereicht werden.
- Pflegeheimkosten, welche von den Pflegebedürftigen nicht selbst getragen werden können, müssen nicht ohne weiteres von den Angehörigen übernommen werden (Sozialamt).

Sterbebegleitung

- Wünsche des Sterbenden berücksichtigen
- Unter Umständen Verlegung des Patienten in eine Palliativpflegestation oder ein Sterbehospiz
- Beerdigung organisieren

Literaturhinweise

| Informationsmaterial/Beratungsstellen | Bezugsquelle/Anschriften |
|---|--|
| Flyer und Informationen sind erhältlich über: | www.wege-zur-pflege.de |
| Beratungsstelle Älter werden | Sozialamt, Friedrich-Ebert-Str. 10, 2. OG, 34117 Kassel E-Mail: beratungsstelle-aelterwerden@kassel.de |
| Pflegestützpunkt Stadt Kassel | Friedrich-Ebert-Str.10, 2.OG, 34117 Kassel E-Mail: pflegestuetzpunkt@kassel.de |
| Pflegestützpunkt Landkreis Kassel | Außenstelle Kulturbahnhof, Rainer-Dierichs-Platz 1, 34117 Kassel E-Mail: pflegestuetzpunkt@landkreiskassel.de |
| Private Pflegeversicherung „Compass“ | www.compass-pflegeberatung.de |
| „A bis Z – Älterwerden in Kassel“ | Broschüren Stadt Kassel E-Mail: beratungsstelle-aelterwerden@kassel.de |
| Seniorenwegweiser Landkreis Kassel | Über den Landkreis Kassel – Der Kreisausschuss, Wilhelmshöher Allee 19-21, 34117 Kassel E-Mail: info@vkw-verlag.de |
| Demenz – Was nun ? <i>Ein Wegweiser für Erkrankte und Angehörige in Stadt und Landkreis Kassel</i> | Broschüren Stadt und Landkreis Kassel E-Mail: beratungsstelle-aelterwerden@kassel.de |
| Demenz – Impuls und Ideen für pflegende Partner | Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin www.zqp.de |
| Informationen für Demenzkranke und ihre Angehörigen | Bundesministerium für Gesundheit E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Bestell-Nr.: BMG-P-11006 |
| Beruf und Pflege vereinbaren | Hessisches Sozialministerium www.soziales.hessen.de (Mitarbeiterportal) |
| Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Bestell-Nr.: 3BR81 www.bmfsfj.de |
| Pflege geht jeden an | www.vdk.de E-Mail: kontakt@vdk.de |
| Pflegebedürftig – Was ist zu tun? | Hessisches Ministerium für Soziales und Integration www.soziales.hessen.de (Mitarbeiterportal) Bundesministerium für Gesundheit E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Bestell.Nr. BMG-P-07053 |

| | |
|---|--|
| Ratgeber zur Pflege <i>Alles was sie zur Pflege und zum neuen Pflegestärkungsgesetz wissen müssen</i> | Bundesministerium für Gesundheit E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Bestell-Nr.: BMG-P-07055 |
| Informationen für die häusliche Pflege | Bundesministerium für Gesundheit E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Bestell-Nr.: BMG-P-11007 |
| Pflege zu Hause aktiv gestalten <i>Ein Ratgeber für pflegende Angehörige mit Hilfen für die Alltagsbewältigung</i> | Hessisches Sozialministerium www.sozialministerium.hessen.de (Mitarbeiterportal) als online-PDF |
| Alle Leistungen zum Nachschlagen | Bundesministerium für Gesundheit E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Bestell-Nr.: BMG-P-11005 |
| Das Hessische Gesetz über Betreuungsleistungen und Pflegeleistungen | Hessisches Ministerium für Soziales und Integration www.soziales.hessen.de (Mitarbeiterportal) |
| „Die rechtliche Betreuung“ in leichter Sprache | Hessisches Ministerium für Soziales und Integration www.soziales.hessen.de (Mitarbeiterportal) |
| Betreuungsrecht | Hessisches Ministerium für Soziales und Integration www.soziales.hessen.de (Mitarbeiterportal) |
| Interaktiver Leitfaden zur Einschätzung der aktuellen Pflegesituation | www.Pflege-in-hessen.de |
| Mitarbeiterportal des Landes Hessen | Personal → Beruf und Familie → Pflegebedürftige Angehörige |
| Pflege-Wissen „A-Z“ | Bundesministerium für Gesundheit www.wir-stärken-die-pflege.de |
| Pflegeleistungshelfer | Bundesministerium für Gesundheit www.pflegeleistungs-helfer.de |
| Bürgertelefon zur Pflegeversicherung Montag-Donnerstag von 8.00 - 18.00 Uhr Freitag von 8.00 - 15.00 Uhr | Tel. Nr. 030/340 60 66-02 (auch für Gehörlose und Hörgeschädigte) |

Herausgeber der Broschüre: Unterarbeitsgruppe Pflege
 Pia Ohaus (Hess. Verwaltungsgerichtshof)
 Sabine Ritter (Finanzamt Kassel II – HOG)
 Beate Salzmann (Amt für Bodenmanagement Homberg (Efze))

Stand: November 2019 (3.Auflage)



*Eine Familie, zu der ein Greis gehört,
besitzt einen Schatz
(Chinesisches Sprichwort)*