

# › checkliste für patienten

## Leistungen der Pflegekasse

Erster Ansprechpartner für Pflegeleistungen ist die Krankenkasse des Betroffenen. Die zuständige Pflegekasse ist der Krankenkasse angegliedert. Folgende Leistungen können gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte bei Vorliegen der Voraussetzungen erhalten:

### Sachleistungen

sind bei der Pflege nicht etwa Sachen, sondern Dienstleistungen professioneller Pflegeeinrichtungen. Die ambulanten Pflegedienste rechnen direkt mit der Pflegekasse ab. Die Höhe des Betrags, den die Pflegekasse erstattet, hängt von der Pflegestufe ab (s.u.). Ein Härtefall liegt vor, wenn der Pflegeaufwand außergewöhnlich hoch ist, beispielsweise bei Menschen im Endstadium einer Krebserkrankung.

### Pflegegeld

Wenn der Pflegebedürftige die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung zu Hause selbst organisiert, z.B. durch Angehörige, wird ein monatliches Pflegegeld bezahlt, dessen Höhe wieder von der Pflegestufe abhängt.

### Zusätzliche Betreuungsleistung

Altersverwirrte, demenzkranke, geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen brauchen oft eine besondere Betreuung, z.B. in Betreuungsgruppen für Demenzkranke, durch familienentlastende Dienste oder in Form einer Tagesbetreuung in Kleinstgruppen. Hierfür, aber auch für Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege sowie für besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung von Pflegediensten stehen je nach Beeinträchtigung 100 oder 200 € monatlich zur Verfügung, auch wenn die Pflegebedürftigkeit noch nicht die Pflegestufe 1 erreicht.

### Kombinationsleistung

Die Pflege lässt sich auch zwischen Angehörigen und ambulantem Dienst teilen. Der Pflegebedürftige erhält Pflegegeld zu dem prozentualen Anteil, der durch die Sachleistungen nicht in Anspruch genommen wurde.

Klären Sie, welche Pflegetätigkeiten von Angehörigen und welche besser von einer professionellen Pflegekraft übernommen werden sollten.

### Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege

Bei Bedarf können die Kosten für eine Ersatzpflegekraft bewilligt werden. Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege kann bis zu vier Wochen und jährlich bis zu einem Betrag von 1.470 € unterstützt werden. Gewährt werden diese Leistungen beispielsweise, wenn die Pflegeperson Urlaub macht oder wenn sich der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen kurzzeitig verschlechtert und dadurch intensivere Betreuung oder vorübergehend Pflege in einem Pflegeheim nötig wird.

### Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung

Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis 31 € monatlich übernommen. Technische Hilfsmittel können leihweise zur Verfügung gestellt oder deren Kosten erstattet werden. Für die Verbesserung des Wohnumfeldes – etwa wenn man ein Hebegerät benötigt oder das Badezimmer behindertengerecht umbauen muss – können bis zu 2.557 € je Maßnahme bewilligt werden.

### Soziale Absicherung der Pflegeperson

Für ehrenamtliche Pflegepersonen werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur gesetzlichen Unfallversicherung übernommen.

### Weitere Informationen

Bundesministerium für Gesundheit  
Ratgeber „Pflege – alles was Sie zur Pflege wissen müssen“  
und „Pflegebedürftig. Was nun?“

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Höchstbeträge für Pflegeleistungen (€)			
Pflegestufe	I	II	III
Pflegegeld pro Monat für pflegende Angehörige	215	420	675
Pflegegeld pro Monat für Pflege durch Fachkräfte	420	980	1.470 (in Härtefällen bis zu 1.918)
Teilstationäre Pflege pro Monat, bis zu	420	980	1.470
Kurzzeitpflege bis zu	1.470 € pro Kalenderjahr (maximal vier Wochen pro Jahr)		
Zusätzliche Betreuungsleistungen bis zu	200 € pro Monat		
Zuschuss zu Umbaumaßnahmen bis zu	2.557 je Maßnahme		
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu	31 im Monat		