

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit im Freistaat Bayern

Die Pflegekassen stellen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zur Verfügung. Pflegebedürftig ist, "wer 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 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf".

Für die Häufigkeit des Hilfebedarfs und zeitlichen Mindestpflegeaufwandes sind 3 Pflegestufen vorgesehen:

- **Pflegestufe I: (erheblich pflegebedürftige)** Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **für wenigstens zwei Verrichtungen** aus einem oder mehreren Bereichen mindestens 1x täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. **Zeitlicher Mindestaufwand:** 90 Minuten täglich (im Wochendurchschnitt); hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.
- **Pflegestufe II: (schwerpflegebedürftige)** Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **mindestens 3x täglich** der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. **Zeitlicher Mindestaufwand:** 3 Stunden täglich (im Wochendurchschnitt); hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen.
- **Pflegestufe III: (schwerstpflegebedürftige)** Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **täglich rund um die Uhr**, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. **Zeitlicher Mindestaufwand:** 5 Stunden täglich (im Wochendurchschnitt); hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

Bei **Kindern** ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

Bei der Ermittlung des Mindestpflegeaufwands muss der pflegerische Aufwand (bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) gegenüber dem hauswirtschaftlichen im Vordergrund stehen. Hinsichtlich des Zeitaufwandes wird auf die Leistungserbringung durch nicht als Pflegekraft ausgebildete Personen, also z.B. Angehörige, abgestellt.

Die Leistungen werden auf Antrag gewährt. Der Antrag ist bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen. Diese beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der Erstellung eines Gutachtens, ob Pflegebedürftigkeit und welche Pflegestufe vorliegt. Grundsätzlich erfolgt die Begutachtung in der Wohnung des Pflegebedürftigen.

Im ambulanten Bereich werden ab 01.01.2012 folgende Leistungen gewährt:

- **Geldleistung** bei Pflege durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn, je nach Pflegestufe 235 €, 440 € bzw. 700 € (sogenanntes Pflegegeld). Ab dem 01.01.2013 erhalten Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen oder psychischen Erkrankungen) in Pflegestufe I und II ein 305 € bzw. auf 525 € erhöhtes Pflegegeld. Zudem erhalten ab dem 01.01.2013 erstmals auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz **ohne Pflegestufe** Pflegegeld in Höhe von 120 €.
- **Sachleistung**, Pflege durch professionelle Pflegekräfte, je nach Pflegestufe bis zu 450 €, 1.100 € bzw. 1.550 € je Monat, in besonderen Härtefällen sogar bis zu 1.918 € monatlich. Ab dem 01.01.2013 erhalten Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Pflegestufe I

und II eine auf 665 € bzw. 1.250 € erhöhte Sachleistung, die neben Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch für Leistungen der häuslichen Betreuung verwendet werden kann. Zudem erhalten ab dem 01.01.2013 erstmals auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz **ohne Pflegestufe** eine Sachleistung in Höhe von 225 €.

- **Kombinationsleistung** zwischen Geld- und Sachleistung, ab dem 01.01.2013 auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz **ohne Pflegestufe**.
- **Verhinderungspflege:** Bei Verhinderung der häuslichen Pflegeperson übernimmt die Pflegekasse 1x jährlich für höchstens 4 Wochen die Kosten für eine Ersatzpflegekraft bis zu 1.550 €. Bei einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson beschränkt sich die Leistung grundsätzlich auf den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe; dies gilt insbesondere bei der Ersatzpflege aufgrund enger familiärer Bindung oder der Zugehörigkeit zum gleichen Haushalt. Bei der Ersatzpflege durch entfernte Verwandte oder eine Person aus der Nachbarschaft ist nicht von unentgeltlicher Pflege auszugehen. Nur wenn klargelegt wird, dass der Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Pflege tatsächlich Kosten entstanden sind oder die Ersatzpflege des Familien- oder Haushaltsangehörigen im konkreten Einzelfall der Erzielung von Erwerbseinkommen dient, ist eine Erhöhung des Pflegegeldbetrages auf bis zu 1.550 € möglich. Die notwendigen Aufwendungen (z.B. Verdienstausschlag oder Fahrkosten) sind der Pflegekasse nachzuweisen. Bei Inanspruchnahme der Verhinderungspflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt.
- **Soziale Sicherung der häuslichen Pflegeperson:** Für nicht erwerbsmäßig tätige häusliche Pflegekräfte (insbesondere Angehörige) übernimmt die Pflegeversicherung die Beitragszahlung zur **Rentenversicherung**. Die Beitragshöhe ist abhängig von der Stufe der Pflegebedürftigkeit und dem Umfang der Pflegetätigkeit. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegt, wobei Pflegezeiten für mehrere Pflegebedürftige addiert werden können, wenn mindestens die Pflegestufe I anerkannt ist. Die Pflegeperson kann daneben einer Erwerbstätigkeit bis zu 30 Stunden wöchentlich nachgehen. Auch die **Unfallversicherung** der Pflegeperson ist sichergestellt.
- **Tages- und Nachtpflege:** je nach Pflegestufe bis zu 450 €, 1.100 €, 1.550 € monatlich; Kombination der Ansprüche auf Tages- und Nachtpflege, Pflegegeld und Pflegesachleistung ist möglich.
- **Kurzzeitpflege:** (stationär) bis zu 4 Wochen pro Jahr im Wert bis zu 1.550 €. Bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt.
- **Technische Hilfen:** (Pflegebetten) mit einer Selbstbeteiligung von 10 % der Kosten des Hilfsmittels, höchstens jedoch 25 € je Hilfsmittel. Diese sollen vorrangig leihweise überlassen werden.
- Zum Verbrauch bestimmter **Pflegehilfsmittel** (z.B. Desinfektionsmittel, Körperpflegemittelartikel) bis zu 31 € monatlich (ohne Selbstbeteiligung).
- **Zuschüsse zur pflegebedingten** Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (z.B. Türverbreiterung) bis zu 2.557 € je Pflegebedürftigen, wobei der Gesamtbetrag je Maßnahme auf 10.228 € begrenzt ist.
- **Unentgeltliche Pflegekurse** für Angehörige und ehrenamtliche Pflegekräfte.
- **Zusätzliche Betreuungsleistungen** wegen eingeschränkter Alltagskompetenz (demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen oder psychischen Erkrankungen ab

01.07.2008 auch für Personen unterhalb der Pflegestufe I) von bis zu 100 € monatlich (Grundbetrag) oder 200 € monatlich (erhöhter Betrag) zur Finanzierung der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der zugelassenen Pflegedienste sowie der anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote.

- Zusätzliche Leistungen der Pflegebedürftigen in ambulanten Wohnformen in Höhe von 200 € pro Monat, wenn in der Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet (sogenannte Präsenzkraft).
- 10 Tage (unbezahlte) **Freistellung** für die Organisation der bedarfsgerechten Pflege.
- **Pflegezeit:** Insgesamt 6 Monate ganz oder teilweise Freistellung für die Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung (nur für Betriebe mit mehr als 15 Beschäftigten).
- Bei Inanspruchnahme der Pflegezeit **Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung** möglich. Pflegenden Personen sind während der Pflegezeit nach dem Recht der **Arbeitsförderung** (Sozialgesetzbuch III) versichert.
- Anspruch auf individuelle **Pflegeberatung** gegenüber der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen. Pflegekassen müssen innerhalb von zwei Wochen einen Ansprechpartner benennen und einen Beratungstermin anbieten oder einen Beratungsgutschein ausstellen, der es ermöglicht, innerhalb von zwei Wochen die Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen.

Bei **vollstationärer Pflege** übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen (Grundpflege), die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege, je nach Pflegestufe, in Höhe von 1.023 €, 1.279 € und 1.550 € als Sachleistung, in besonderen Härtefällen ausnahmsweise bis zu 1.918 € monatlich.

Bei **vollstationären Behinderteneinrichtungen**, in denen die Eingliederung der behinderten Menschen im Vordergrund steht, beteiligt sich die Pflegekasse zur Abgeltung des Pflegeaufwandes mit pauschal 10 % des Heimentgelts, höchstens jedoch mit 256 € monatlich, an den Heimkosten.

§§ 7a, 36-45, 45b Sozialgesetzbuch XI

Zuständig: Pflegekassen

Quelle: Sozialfibel Bayern (http://www.stmas.bayern.de/fibel/sf_p025.php)