



Bundesministerium
für Gesundheit

GUTE PFLEGE
Darauf kommt es an



Wir stärken die Pflege: Die Pflegestärkungsgesetze

Alle Leistungen zum Nachschlagen

www.wir-stärken-die-pflege.de

Inhalt

- › Neue Pflegegrade ab 2017 6
- › Alle Leistungen ab 2017 im Überblick 7
- › Pflegegeld für häusliche Pflege 8
- › Pflegesachleistungen für häusliche Pflege 9
- › Pflegehilfsmittel 10
- › Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson 11
- › Kurzzeitpflege 12
- › Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen 14
- › Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen 16
- › Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege 17
- › Leistungen bei vollstationärer Pflege 18
- › Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Entlastungsbetrag 20
- › Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen 21
- › Übergangspflege für Menschen ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad 22
- › Weitere Publikationen 23
- › Weitere Informationsangebote 26



„Viele ältere Menschen wünschen sich Zuwendung und persönliche Worte.“

Jenny Peschel weiß, was wichtig ist. Die 33-jährige Pflegedienstleiterin ist froh, dass sie durch das erste Pflegestärkungsgesetz auf mehr Unterstützung durch zusätzliche Betreuungskräfte zählen kann. Bis zu 45.000 Betreuerinnen und Betreuer sollen allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen.

Die ganze Geschichte von Jenny Peschel finden Sie unter:
www.wir-stärken-die-pflege.de



Liebe Leserin,
lieber Leser,

wer einen Angehörigen pflegt oder selbst Pflege benötigt, ist oft auf fremde Hilfe angewiesen. Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sind dabei eine wichtige Unterstützung für die Betroffenen. Durch das am 1. Januar 2015 in Kraft getretene erste Pflegestärkungsgesetz sind diese deutlich angehoben worden. Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene zweite Pflegestärkungsgesetz setzt diesen Weg entschlossen fort.

Denn jede Pflegesituation ist unterschiedlich. Und so ist auch die Förderung in jedem einzelnen Fall eine andere. Um Ihnen einen genauen Überblick über die jeweiligen Unter-

stützungsmöglichkeiten zu bieten, sind in dieser Broschüre alle wichtigen Leistungen der Pflegeversicherung kompakt zusammengefasst.

Dabei sind die Neuerungen aus dem ersten und zweiten Pflegestärkungsgesetz hervorgehoben, sodass Sie nachvollziehen können, was sich für Sie geändert hat. Es wurden nicht nur Leistungen ausgebaut, sondern diese können auch besser miteinander kombiniert werden, um Ihnen noch besser zugeschnittene Hilfsmöglichkeiten anzubieten.

Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir Sie über die Neuerungen

informieren und auf einen Blick aufzeigen, wie Sie von den Verbesserungen profitieren können. Damit jeder Mensch die Unterstützung bekommt, die ihm zusteht.

Ihr

Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit

Neue Pflegegrade ab 2017

Mit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes am 1. Januar 2016 wurden die Weichen für einen grundlegend neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gestellt, der ab dem 1. Januar 2017 gilt. Fünf neue Pflegegrade werden die bisherigen drei Pflegestufen ersetzen. Künftig erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Die Überleitung in die neuen Pflegegrade erfolgt automatisch.

Bei Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen gilt die Regel „+1“.		Bei Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gilt die Regel „+2“.	
In Pflegestufen bis 2016	In Pflegegraden ab 2017	In Pflegestufen bis 2016	In Pflegegraden ab 2017
0	1		1
I	2	0	2
II	3	I	3
III	4	II	4
III (Härtefall)	5	III	5

Alle Leistungen ab 2017 im Überblick

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wächst die Zahl der Versicherten, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, da die Unterstützung deutlich früher ansetzt. In den Pflegegrad 1 werden künftig erstmalig Menschen eingestuft, die noch keine erheblichen Beeinträchtigungen haben, aber schon in gewissem Maß – zumeist körperlich – eingeschränkt sind.

Pflegegrade	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungs- betrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungs- betrag vollstationär
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro

Pflegegeld für häusliche Pflege

Pflege- bedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 pro Monat	Pflege- bedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	**
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*)	123 Euro	Pflegegrad 2	316 Euro
Pflegestufe I	244 Euro		
Pflegestufe I (mit Demenz*)	316 Euro	Pflegegrad 3	545 Euro
Pflegestufe II	458 Euro		
Pflegestufe II (mit Demenz*)	545 Euro	Pflegegrad 4	728 Euro
Pflegestufe III	728 Euro		
Pflegestufe III (mit Demenz*)	728 Euro	Pflegegrad 5	901 Euro

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit ambulanten Pflegesachleistungen kombiniert werden. Im Zuge der Pflegestärkungsgesetze erhalten fast alle Pflegebedürftigen zumeist höhere Leistungen.

Mehr Geld für die häusliche Pflege

= fast alle Pflegebedürftigen erhalten höhere Leistungen

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Pflege- bedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat	Pflege- bedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Leistungen pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	**
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*)	231 Euro	Pflegegrad 2	698 Euro
Pflegestufe I	468 Euro		
Pflegestufe I (mit Demenz*)	689 Euro	Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegestufe II	1.144 Euro		
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.298 Euro	Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegestufe III	1.612 Euro		
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612 Euro		
Härtefall (mit Demenz*)	1.995 Euro	Pflegegrad 5	1.995 Euro
Härtefall (mit Demenz*)	1.995 Euro		

Mit ambulanten Pflegesachleistungen können Versicherte die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Ambulante Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Im Zuge der Pflegestärkungsgesetze erhalten fast alle Pflegebedürftigen zumeist höhere Leistungen.

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

** Bei Pflegegrad 1 gewährt die Pflegeversicherung Leistungen nach § 28a SGB XI.

Pflegehilfsmittel

Pflege- bedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat	Pflege- bedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Leistungen pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	40 Euro
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I-III	40 Euro	Pflegegrad 2-5	40 Euro

Grundsätzlich werden unter dem Begriff Pflegehilfsmittel Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern oder dazu beitragen, die Beschwerden der pflegebedürftigen Person zu lindern oder ihr eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen. Technische Pflegehilfsmittel werden in der Regel teilweise oder gegen eine Zuzahlung zur Verfügung gestellt. Die Kosten für Verbrauchsprodukte in Höhe von bis zu 40 Euro pro Monat werden von der Pflegekasse erstattet. Dazu gehören z. B. Einmalhandschuhe oder Betteinlagen.

Ab 1. Januar 2017 haben auch Versicherte im neuen Pflegegrad 1 Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

** Bei Pflegegrad 1 gewährt die Pflegeversicherung Leistungen nach § 28a SGB XI.

Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege. Diese sogenannte Verhinderungspflege kann etwa durch einen ambulanten Pflegedienst, durch Einzelpflegerkräfte, ehrenamtlich Pflegenden oder nahe Angehörige erfolgen.

Seit dem 1. Januar 2015 ist eine Ersatzpflege von bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr möglich. Außerdem können bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 Euro) künftig zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Verhinderungspflege kann dadurch auf maximal 150 Prozent des bisherigen Betrages ausgeweitet werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet. Seit dem 1. Januar 2016 wird auch die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen im Jahr fortgewährt. Ab 1. Januar 2017 stehen die Leistungen der Verhinderungspflege den Versicherten der Pflegegrade 2 bis 5 zu.

Pflege- bedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat	Pflege- bedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Leistungen pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	**
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I-III	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu sechs Wochen	Pflegegrad 2-5	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu sechs Wochen

Bis zu 6 Wochen Verhinderungspflege
= mehr Erholung für Pflegenden

Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen.

Seit dem 1. Januar 2015 ist gesetzlich klargestellt, dass der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden kann. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden; parallel kann auch die Zeit für die Inanspruchnahme von vier auf bis zu acht Wochen ausgeweitet werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet. Seit dem 1. Januar 2016 besteht auch ohne Inanspruchnahme des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege generell ein Anspruch auf acht Wochen Kurzzeitpflege. Auch die Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes bei Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege wurde auf acht Wochen im Jahr ausgeweitet. Diese Ansprüche gelten ab 1. Januar 2017 für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Pflegebedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat	Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Leistungen pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I–III	1.612 Euro für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu vier Wochen bzw. acht Wochen seit 1.1.2016	Pflegegrad 2–5	1.612 Euro für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen

Bis zu 8 Wochen Kurzzeitpflege
 = doppelter Anspruch (Dauer und Betrag) durch Umwidmung aus der Verhinderungspflege

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Neue Wohnformen wie Senioren- oder Pflege-Wohngemeinschaften bieten die Möglichkeit, zusammen mit Frauen und Männern in derselben Lebenssituation zu leben und Unterstützung zu erhalten – ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. Für die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen, sogenannten Pflege-WGs, sieht die Pflegeversicherung eine Anschubfinanzierung vor, die es ab 2017 auch für Pflegebedürftige im neuen Pflegegrad 1 gibt.

Pflegebedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 einmaliger Höchstbetrag	Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 einmaliger Höchstbetrag
-	-	Pflegegrad 1	2.500 Euro pro Person <hr/> 10.000 Euro pro Wohngruppe
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I–III	2.500 Euro pro Person <hr/> 10.000 Euro pro Wohngruppe	Pflegegrad 2–5	2.500 Euro pro Person <hr/> 10.000 Euro pro Wohngruppe

Stärkere Unterstützung von Pflege-WGs

= Leistungen auch schon für Pflegebedürftige im neuen Pflegegrad 1

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, die bestimmte Mindestanforderungen erfüllen, haben unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu den anderen Leistungen Anspruch auf einen monatlichen Wohngruppenzuschlag. Damit kann eine Person finanziert werden, die in der Pflege-WG zum Beispiel organisatorische, betreuende oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernimmt. Der Wohngruppenzuschlag wird ab 2017 erhöht und steht auch Pflegebedürftigen im neuen Pflegegrad 1 zu.

Pflegebedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat	Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Leistungen pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	214 Euro
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I–III	205 Euro	Pflegegrad 2–5	214 Euro

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Wenn Versicherte zu Hause gepflegt und betreut werden, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange anzupassen. Hierfür leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse. Diese wurden zum 1. Januar 2015 deutlich angehoben. Ab 1. Januar 2017 haben auch Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher im neuen Pflegegrad 1 Anspruch auf diese Zuschüsse.

Pflege- bedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Zuschuss je Maßnahme	Pflege- bedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Zuschuss je Maßnahme
-	-	Pflegegrad 1	4.000 Euro
-	-	Pflegegrad 1 wenn mehrere Antragsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I–III	4.000 Euro	Pflegegrad 2–5	4.000 Euro
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*) Pflegestufe I–III wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro	Pflegegrad 2–5 wenn mehrere Antragsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege

Pflege- bedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat	Pflege- bedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 max. Leistungen pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	bis zu 125 Euro einsetzbarer Ent- lastungsbetrag
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*)	231 Euro	Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegestufe I	468 Euro	Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegestufe I (mit Demenz*)	689 Euro		
Pflegestufe II	1.144 Euro	Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.298 Euro		
Pflegestufe III	1.612 Euro		
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612 Euro	Pflegegrad 5	1.995 Euro

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung.

Seit dem 1. Januar 2015 können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben der ambulanten Pflegesachleistung/dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden, eine Anrechnung der Leistungen erfolgt nicht mehr. Zudem wurde der Anspruch auf Versicherte in der sogenannten „Pflegestufe 0“ erweitert. Ab 1. Januar 2017 haben Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Tages- und Nachtpflege. Personen im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag hierfür einsetzen.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Durch Leistungen der vollstationären Pflege werden Pflegebedürftige, die in einem Pflegeheim leben, unterstützt.

Im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes werden die Leistungsbeträge neu gestaffelt, weil auf das System der Pflegegrade umgestellt wird. Um Einbußen, die sich aus der Umstellung ergeben könnten, zu vermeiden, haben betroffene Pflegebedürftige Bestandsschutz: Sie erhalten künftig einen Zuschlag auf den Leistungsbetrag, wenn ihr selbst zu tragender Eigenanteil am Pflegesatz ab 1. Januar 2017 höher ist als im Dezember 2016. Der Zuschlag gleicht die Differenz aus. Außerdem erhalten erstmals auch Pflegebedürftige mit Demenz, die bisher unter die sogenannte „Pflegestufe 0“ gefallen sind, Anspruch auf Leistungen zur vollstationären Pflege. Versicherte mit Pflegegrad 1 erhalten einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Darüber hinaus wird künftig ein **einrichtungseinheitlicher Eigenanteil** der Versicherten in vollstationärer Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 festgeschrieben. Bisher stieg im Falle einer Höherstufung der Pflegebedürftigkeit zwar die Leistung der Pflegeversicherung an, gleichzeitig aber nahm auch der pflegebedingte Eigenanteil zu. Dieser Eigenanteil wird künftig nicht mehr steigen, wenn jemand in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.

Bestandsschutz für Pflegebedürftige

= keine bereits zuvor pflegebedürftige Person erhält weniger Leistungen

Pflegebedürftigkeit in Stufen	Leistungen seit 2015 pro Monat	Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen ab 2017 pro Monat
-	-	Pflegegrad 1	Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich
sog. „Pflegestufe 0“ (mit Demenz*)	0 Euro	Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegestufe I	1.064 Euro	Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegestufe I (mit Demenz*)	1.064 Euro		
Pflegestufe II	1.330 Euro	Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.330 Euro		
Pflegestufe III	1.612 Euro	Pflegegrad 5	2.005 Euro
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612 Euro		
Härtefall	1.995 Euro		
Härtefall (mit Demenz*)	1.995 Euro		

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, können sogenannte **zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen** in Anspruch nehmen. Diese sollen die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen unterstützen, zum Beispiel zur Sicherstellung einer Betreuung im Alltag oder zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Organisation des Pflegealltags.

Ab 1. Januar 2017 erhalten Pflegebedürftige aller Pflegegrade (1 bis 5), die ambulant gepflegt werden, einen einheitlichen **Entlastungsbetrag** in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. **Dieser ersetzt die bisherigen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI.** Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Er kann zur (Ko-)Finanzierung einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer vorübergehenden vollstationären Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) verwendet werden. Außerdem kann er für Leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge können in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Einheitlicher Entlastungsbetrag
für alle Pflegegrade (1 bis 5)

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Wenn Pflegebedürftige sich in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen aufhalten, beteiligt sich die Pflegeversicherung in Anlehnung an die in den Einrichtungen erbrachten Pflegeleistungen pauschal in Höhe von zehn Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch mit 266 Euro monatlich an den Heimkosten. Die Pflegebedürftigen haben darüber hinaus Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

Pflegebedürftigkeit in Stufen bzw. Graden	Leistungen seit 2015 max. Leistungen pro Monat
Pflegestufe I, II oder III bzw. ab 2017 Pflegegrad 2 bis 5	266 Euro

+ 10 Euro pro Monat
= mehr Leistungen für Menschen mit Behinderung

Übergangspflege für Menschen ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad

Es gibt Fälle, in denen Menschen vorübergehend Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer akuten schwerwiegenden Erkrankung. Bisher hatten Patientinnen und Patienten hierbei keinen Anspruch auf gesetzliche Leistungen. Diese Versorgungslücke schließt das Krankenhausstrukturgesetz mit der sogenannten Übergangspflege als neue Leistung der Krankenkassen.

Seit 1. Januar 2016 haben Versicherte für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sowie auf eine Haushaltshilfe. Befinden sich Kinder im Haushalt, die bei Beginn der Leistung jünger als zwölf Jahre oder behindert und auf Hilfe angewiesen sind, kann die Haushaltshilfe auf bis zu 26 Wochen verlängert werden. Reichen diese Leistungen nicht aus, besteht ein Anspruch auf Aufnahme in eine Kurzzeit-Pflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.612 Euro.

Weitere Publikationen

Kostenlose Bestellung von Publikationen unter:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030/18 272 2721

Fax: 030/18 10 272 2721

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock



Broschüre „Die Pflegestärkungsgesetze – Das Wichtigste im Überblick“

Was hat sich durch die Pflegestärkungsgesetze geändert für Pflegebedürftige, was für deren Angehörige und die Pflegekräfte? Diese Broschüre gibt Antworten und bietet Informationen rund um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

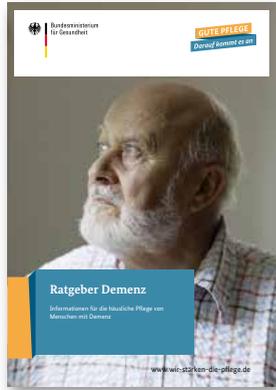
Bestell-Nr.: BMG-P-11019



Broschüre „Ratgeber zur Pflege“

Der Pflege-Ratgeber bietet einen Überblick über das Pflegesystem und beantwortet die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit der Pflege.

Bestell-Nr.: BMG-P-07055



Broschüre „Ratgeber Demenz – Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz“

Dieser Ratgeber informiert rund um die Pflege von Menschen mit Demenz, beantwortet häufige Fragen und stellt die Leistungen der Pflegeversicherung vor.

Bestell-Nr.: BMG-P-11021



Poster „So stärken wir die Pflege – Für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte“

Mit den Pflegestärkungsgesetzen stellt die Bundesregierung die Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf eine neue Grundlage. Das Poster gibt einen verständlichen Überblick darüber, warum, für wen und wie die Pflegeversicherung ausgebaut und modernisiert wurde.

Bestell-Nr.: BMG-P-11020



Faltblatt „Pflegebedürftig. Was nun?“

Das Faltblatt „Pflegebedürftig. Was nun?“ hilft bei den ersten Schritten im Pflegefall.

Bestell-Nr.: BMG-P-07053



Weitere Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen finden Sie auch unter:

www.wir-stärken-die-pflege.de

Weitere Informationsangebote

Der Pflegeleistungs-Helfer



Der Pflegeleistungs-Helfer ist eine interaktive Anwendung auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums. Er zeigt, welche Pflegeleistungen Sie in Ihrer persönlichen Situation nutzen können, und gibt Hilfestellung, wenn sich die Frage nach der Pflege Ihrer Angehörigen zum ersten Mal stellt.

Das Bürgertelefon



Das Bürgertelefon zur Pflegeversicherung bietet ebenfalls eine erste Orientierung. Sie erreichen unsere Pflegeberaterinnen und Pflegeberater von montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr. Gehörlose und Hörgeschädigte erreichen unseren Beratungsservice unter Fax 030/340 60 66-07 oder per E-Mail an info.gehoerlos@bmg.bund.de.

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin

Gestaltung:

Scholz & Friends Berlin GmbH, www.s-f.com

Fotos:

Titel, Seite 2 & 3: Monika Höfler
Seite 4 & 24: BMG/Jochen Zick (action press)

Druck:

Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG
2. aktualisierte Auflage: Stand August 2016

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-P-11005

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030/18 272 2721

Fax: 030/18 10 272 2721

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

