



**Pflegetagebuch –
Leistungen richtig
beantragen**

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

Liebe Leserin, lieber Leser,

bei der häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen sind Leistungen aus der Pflegeversicherung eine wichtige Unterstützung. Vielen Betroffenen und ihren Angehörigen fällt es anfangs schwer, sich einen Überblick über die möglichen Leistungen zu verschaffen. Ihnen ist auch oft nicht klar, auf welche Geld- und Sachleistungen sie Anspruch haben und wie sie diese beantragen können.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen dabei helfen, Leistungen der Pflegeversicherung einfach und schnell zu erhalten. Dazu werden wir Ihnen darstellen, wie Sie eine Pflegestufe beantragen können. Hierbei kann das Führen eines Pflegetagebuchs sehr hilfreich sein. Wir geben Ihnen außerdem praxisnahe Tipps und einen Überblick über die Hilfsangebote. Unser Ziel ist es, dass Pflegebedürftige die Kraft und Freude finden, lange zu Hause zu leben.

Bei Fragen steht Ihnen Ihr ASB-Pflegedienst gerne mit Rat und Tat zur Seite. Sie können uns jederzeit persönlich ansprechen.

Das häusliche Unterstützungssystem

Pflegebedürftigkeit entsteht nicht immer plötzlich. Oftmals verändert sich der Allgemeinzustand eines Menschen schleichend. Die Angehörigen nehmen dem Betroffenen zunächst Aufgaben des täglichen Lebens ab. Sie unterstützen ihn beim Einkaufen oder bei der Garten- und Hausarbeit. In einer späteren Phase kommen beispielsweise kleine Hilfestellungen beim Aufstehen, Haarewaschen oder Rasieren hinzu. Somit entsteht ein häusliches Unterstützungssystem, das oft unmerklich von Monat zu Monat weiterwächst. Ehe die Angehörigen richtig bemerken, dass eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, haben sie schon ein Netzwerk an Hilfen aufgebaut.

Antrag auf eine Pflegestufe

Bevor Versicherte Leistungen von der Pflegeversicherung beziehen können, muss die Pflegekasse überprüfen, ob überhaupt ein Anspruch darauf besteht. Voraussetzung dafür ist, dass die Angehörigen bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen einen Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit stellen. Dazu genügt ein formloses Schreiben.

Ein Antragsformular kann aber auch bei der Pflegekasse angefordert werden.

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind. Der Besuchstermin durch den MDK wird entweder schriftlich oder telefonisch mitgeteilt. Spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags bei der Pflegekasse sollte die Pflegeversicherung ihre Entscheidung schriftlich mitteilen.



Wie wird Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Pflegebedürftigkeit und der damit verbundene Hilfe- und Unterstützungsbedarf sind im Pflegeversicherungsgesetz genau definiert. Es steht im Sozialgesetzbuch (SGB) XI. Pflegebedürftig sind demnach „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 Hilfe bedürfen“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Diese „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen“ sind nach § 14 Abs. 4 SGB XI in folgende Bereiche aufgeteilt:

1. Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung
2. Ernährung: mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung
3. Mobilität: selbstständiges Aufstehen, Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
4. Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Heizen der Wohnung

Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit richtet sich danach, wie hoch der tägliche Hilfebedarf insgesamt ist. Voraussetzung ist eine tägliche Unterstützung von mindestens 90 Minuten, davon müssen mehr als 45 Minuten im Bereich der Körper-



pflege, Ernährung und Mobilität sein (also Punkt 1. bis 3. der oben genannten Verrichtungen). Der Zeitaufwand für diese Leistungen ist bei den einzelnen Verrichtungen in jedem Einzelfall individuell zu erheben. Denken Sie daran, dass die Hilfestellung dauerhaft (mindestens sechs Monate) und regelmäßig erbracht werden muss.

Das SGB XI legt drei Stufen der Pflegebedürftigkeit fest, nach denen sich die

Höhe der Leistungen, die dem Betroffenen zukommen, richten.

„Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt“, ist in § 15 Abs. 3 SGB XI folgendermaßen festgelegt:

Mindestvoraussetzungen für die Pflegestufen

Pflegestufe	Mindestzeitaufwand insgesamt	Mindestzeitaufwand für die Grundpflege	Hilfebedarf am Tag
1	90 Minuten	mehr als 45 Minuten	1 bis 2 Maßnahmen
2	3 Stunden	2 Stunden	dreimal
3	5 Stunden	4 Stunden	ganztägig, auch in der Nacht zw. 22 und 6 Uhr

Dabei sind mit Grundpflege die in § 14 Abs. 1 SGB XI genannten Bereiche 1. bis 3. gemeint.

Pflegetagebuch führen

Sie sollten die Unterstützung und Hilfeleistung, die Ihr pflegebedürftiger Angehöriger benötigt, genau dokumentieren. Damit können Sie den Hilfebedarf exakt und möglichst objektiv nachweisen. Dem MDK-Begutachter wird aufgezeigt, in welchem Umfang Hilfe und Unterstützung notwendig sind. So erreichen Sie und Ihr pflegebedürftiger Angehöriger eine sachgerechte Einstufung und sind nicht von äußeren Einflussfaktoren wie der Tagesform des Betroffenen abhängig.

Um diesen individuellen Zeitbedarf nachzuweisen, empfehlen wir, ein Pflegetagebuch zu führen und darin die Hilfeleistung in den genannten Bereichen schriftlich festzuhalten.

Dauer genau eintragen

Pflegende Angehörige sollten beim Ausfüllen darauf achten, den Zeitaufwand für die Pflegetätigkeiten nicht zu gering anzusetzen. Häufig unterschätzen sie Umfang und Dauer des Hilfebedarfs. Hilfeleistungen sind nicht nur Tätigkeiten, die Sie selber durchführen, sondern auch die Anleitung und Beaufsichtigung Ihres Angehörigen bei der jeweiligen Verrichtung. Tragen Sie deshalb genau ein, wie lange Sie tatsächlich für

die Unterstützung bei der Körperpflege, der Bewegung und Nahrungsaufnahme gebraucht haben. Dokumentieren Sie auch kleine Handreichungen, wie zum Beispiel das regelmäßige Anreichen von Getränken. Erst so erhält der Medizinische Dienst der Krankenkassen ein realistisches Bild vom Zeitaufwand der Pflegemaßnahmen. Bei der Begutachtung durch den MDK sollten Sie das Pflegetagebuch bereithalten, ebenso wie Hausarzt- und Krankenhausberichte, Medikamente und andere benötigte Hilfsmittel.

Wir empfehlen Ihnen, zum Nachweis des Pflegebedarfs unser Muster auf Seite 8 bis 9 zu kopieren und über einen längeren Zeitraum von mindestens zwei Wochen zu führen.



Die Begutachtung durch den MDK

Der Gutachter des MDK stellt bei seinem Besuch fest, welchen Hilfe- und Pflegebedarf der Pflegebedürftige im Alltag benötigt. Zusätzlich führt er einige Untersuchungen zum Beispiel zur Beweglichkeit des Betroffenen durch. So prüft er zum Beispiel, ob der Pflegebedürftige noch sicher gehen oder die Arme hinter dem Rücken verschränken kann. Er beurteilt auch, ob Rehabilitation oder der Einsatz von Hilfsmitteln für den Antragsteller sinnvoll ist.

Die Begutachtung ist vielen älteren Menschen unangenehm. Oft geben sie dem Gutachter deshalb beschönigende Antworten oder verschweigen, dass sie Hilfe für alltägliche Verrichtungen benötigen. Dies kann eine Beurteilung des wirklichen Pflegebedarfs erschweren und eine Einordnung in eine zu niedrige Pflegestufe zur Folge haben. Daher ist es empfehlenswert, dass Angehörige oder der zuständige Pflegedienst während der Begutachtung anwesend sind.

Widerspruch möglich

Wird die beantragte Pflegestufe abgelehnt oder fällt die Einstufung zu niedrig aus, haben Betroffene und pflegenden Angehörige das Recht, innerhalb



von vier Wochen nach Eingang des Bescheids Widerspruch einzulegen. Dazu genügt zunächst ein formloses Schreiben an die Pflegekasse. Weisen Sie darauf hin, dass eine ausführliche Begründung des Widerspruchs nachgereicht wird.

Sollte der Widerspruch auch nach dem Zweitgutachten nicht anerkannt werden, bleibt als letzter Schritt die Klage vor dem Sozialgericht. Doch auch wenn sich das Verfahren einige Monate hinziehen kann, so stehen die Chancen für einen Erfolg vor Gericht erfahrungsgemäß gut.

Das Pflegetagebuch

Unterstützung bei:	Zeitaufwand	
	morgens	mittags
Körperpflege		
Ganz- oder Teilwaschung, inkl. Händewaschen		
Duschen, inkl. Eincremen		
Baden, inkl. Eincremen		
Kämmen		
Rasieren		
Hilfe bei der Ausscheidung, z. B. Wasser lassen, Stuhlgang und Wechseln von Vorlagen		
Ernährung		
Mundgerechte Zubereitung der Nahrung		
Hilfe und Anleitung bei der Aufnahme von Speisen und Getränken		
Mobilität		
Aufstehen und Zubettgehen, auch beim Mittagsschlaf		
An- und Auskleiden		
Gehen und Bewegen im Haus, dazu zählt auch Aufsicht bei Sturzgefahr, Schieben des Rollstuhls		
Aus dem Sessel helfen, Lagerung		
Hauswirtschaftliche Versorgung		
Einkaufen, Kochen, Wohnung reinigen, Spülen, Wäsche		

Pflegetagebuch für den Zeitraum vom: _____ bis: _____

Name des Pflegebedürftigen: _____ geboren am: _____

Das Pflegetagebuch führt: _____ Pflegetag: _____

in Minuten		Beschreibung der Verrichtung
abends	nachts (20-6 Uhr)	

Die Leistungen der Pflegeversicherung

Vielfach wurden in dieser Broschüre die Leistungen des SGB XI genannt. Doch um welche Leistungen handelt es sich genau und wie viel Geld erhält der Versicherte dafür? Die folgende Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über die Leistungen und deren Leistungshöhe für die jeweilige Pflegestufe. Ergänzend dazu werden diese erklärt und weitere

Angebote, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nutzen können, aufgeführt.

Seit dem 1. Januar 2013 stehen Pflegebedürftigen **mit eingeschränkter Alltagskompetenz**, wie im Fall einer demenziellen Erkrankung, höhere Leistungen zur Verfügung (siehe fettgedruckte Beiträge in der Tabelle unten).

Leistungen der Pflegeversicherung	Pflegestufe 0 monatlich	Pflegestufe 1 monatlich	Pflegestufe 2 monatlich	Pflegestufe 3 monatlich
Pflegesachleistungen: Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst	231 Euro*	468 Euro 689 Euro*	1.144 Euro 1.298 Euro*	1.612 Euro 1.612 Euro*
Pflegegeld: Pflege durch Angehörige	123 Euro*	244 Euro 316 Euro*	458 Euro 545 Euro*	728 Euro 728 Euro*
Tagespflege	231 Euro*	468 Euro 689 Euro*	1.144 Euro 1.298 Euro*	1.612 Euro 1.612 Euro*
Vollstationäre Pflege		1.064 Euro 1.064 Euro*	1.330 Euro 1.330 Euro*	1.612 Euro 1.612 Euro*

Leistungen der Pflegeversicherung	Alle Pflegestufen/monatlich
Hausnotruf	18,36 Euro
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	104 bzw. 208 Euro

Leistungen der Pflegeversicherung	Alle Pflegestufen/jährlich
Verhinderungspflege	1.612 Euro
Kurzzeitpflege	1.612 Euro

*mit eingeschränkter Alltagskompetenz



Ambulanter Pflegedienst

Der ASB-Pflegedienst informiert gern über alle Fragen rund um das Thema Pflege. Zusammen mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen wird dabei der persönliche Pflegebedarf geklärt sowie der Umfang der Leistungen durch den Pflegedienst festgelegt. Die Kosten für diese Leistungen trägt die Pflegeversicherung in Höhe der Pflegeschleistung der jeweiligen Pflegestufe.

Pflege ausschließlich durch Angehörige

Wenn Sie sich dazu entscheiden, keinen Pflegedienst zu beauftragen, steht Ihnen Pflegegeld zu. Die Leistungen der

Pflegesachleistung und des Pflegegeldes können kombiniert werden. Dabei ergänzen sich die Anteile zu 100 Prozent. Ein Rechenbeispiel dazu entnehmen Sie bitte dem Anhang.

Tagespflege

In Tagespfleeinrichtungen werden pflegebedürftige Menschen an einem oder mehreren Tagen in der Woche tagsüber gepflegt und betreut. Den Abend verbringen sie in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung. Die Betreuungsangebote umfassen unter anderem gemeinsames Kochen, Basteln, Singen, Bewegungsübungen und vieles mehr.

TIPP

Der Besuch einer Tagespflege entlastet die pflegenden Angehörigen und ist eine Bereicherung für den pflegebedürftigen Menschen. Tagespflegen sind Orte für ältere pflegebedürftige Menschen, die sich Gesellschaft und Abwechslung im Alltag, aber auch die Sicherheit therapeutischer Betreuung wünschen.

Vollstationäre Pflege

Altenheime, Pflegeheime und Seniorenheime bieten ein Zuhause für Menschen, die ein sehr großes Maß an Unterstützung benötigen. Es stehen rund um die Uhr Pflegefachkräfte für erforderliche Hilfeleistungen bereit.

Hausnotruf

Mit dem Hausnotruf haben Senioren zu Hause die Sicherheit, bei einem Notfall schnell kompetente Hilfe zu erhalten. Per Knopfdruck kann sofortige Unterstützung angefordert werden.



Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Mit der Einstufung Ihres Angehörigen in eine Pflegestufe haben Sie Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 104 Euro. Bei einer fortgeschrittenen kognitiven Einschränkung wie Demenz können Ihnen auch 208 Euro zustehen. Mit diesem Betrag können Sie zum Beispiel Besuchsdienste finanzieren, die mit Ihrem Angehörigen spielen oder spazieren gehen, oder Ihr Angehöriger besucht spezielle betreute Kochgruppen oder ein Demenzcafé. Der Betrag kann auch zur Teilfinanzierung von Tagespflege eingesetzt werden.

Verhinderungspflege

Bei jedem Pflegebedürftigen, der in eine Pflegestufe eingestuft ist, übernimmt die Pflegekasse zusätzliche Kosten für die sogenannte Verhinderungspflege. Anlass dieser Verhinderung kann ein Urlaub oder eine Krankheit des pflegenden Angehörigen sein, aber auch nicht näher zu benennende andere Gründe, also zum Beispiel Ihr regelmäßiger Friseurbesuch oder Ihre Teilnahme an einer Gesprächsgruppe. In dieser Zeit sind Sie „verhin-

dert“, die Pflege Ihres Angehörigen zu übernehmen, und der Pflegedienst übernimmt das für Sie.

Kurzzeitpflege

Bei jedem Pflegebedürftigen, der in eine Pflegestufe eingestuft ist, übernimmt die Pflegekasse zusätzliche Kosten für die sogenannte Kurzzeitpflege. Falls Sie in Urlaub fahren möchten oder aus anderen Gründen vorübergehend verhindert sind, Ihre Pflegetätigkeit auszuüben, kann Ihr Angehöriger bis zu vier Wochen in einer stationären Einrichtung aufgenommen werden.

TIPP

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege können unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden.



Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Pflegebedürftigen stehen jeweils 4.000 Euro für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes zur Verfügung. Solche Maßnahmen sind zum Beispiel das Anbringen eines Personenaufzugs oder Treppenlifts, die Installation von Handläufen an der Treppe, Umbaumaßnahmen, um einen freien

Zugang zum Bett zu ermöglichen, die Schaffung eines bodengleichen Zugangs zur Dusche und vieles mehr. Dabei muss ein angemessener Eigenanteil beige-steuert werden. Der Spitzenverband der Pflegekassen hat diesen auf zehn Prozent festgesetzt; je nach Einkommenssituation kann er auch geringer ausfallen.

Weitere Unterstützung

Beratungsstellen

In vielen Kommunen gibt es Beratungsstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, die von der öffentlichen Hand oder Verbänden wie dem ASB getragen werden. Hier können Sie sich über Angebote für Pflegebedürftige und deren Finanzierungsmöglichkeiten beraten lassen. Die Beratungen sind in der Regel kostenlos.

Essen auf Rädern

Ein Mahlzeitendienst liefert das Essen direkt ins Haus – täglich frisch oder als

tiefgekühlte Wochenration. Der Service kann für jeden Wochentag beziehungsweise nur einige Tage in der Woche oder auch nur für einen begrenzten Zeitraum bestellt werden.

Seniorentreffs

Seniorentreffs bieten Kultur und Unterhaltung an einzelnen Tagen. So finden beispielsweise Veranstaltungen statt, um gemeinsam Kaffee zu trinken oder einen Film zu schauen.



Angebote für pflegende Angehörige



Kurse für pflegende Angehörige

Viele ambulante Pflegedienste bieten Angehörigen Pflegekurse an, in denen sie bestimmte Pflegetechniken lernen können. Fragen zur Pflege werden geklärt, ein Austausch mit Pflegefachkräften und anderen pflegenden Angehörigen wird ermöglicht. Es ist außerdem möglich, individuelle Schulungen in der Wohnung des Betroffenen wahr-

zunehmen. Nutzen Sie dieses Angebot der Pflegedienste, das in der Regel von den Pflegekassen – sowohl von der des Betroffenen als auch von der des Pflegenden – finanziert wird.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Pflegende Angehörige haben Anspruch auf Zahlungen der Pflegekasse in die

Rentenversicherung. Die Höhe dieser Leistungen bemisst sich nach der Pflegestufe und dem Umfang der geleisteten Unterstützung.

Pflegezeitgesetz

Für akut auftretende Pflegesituationen bei Angehörigen dürfen Arbeitnehmer bis zu zehn Tage pro Jahr der Arbeit fernbleiben. Diese Auszeit dürfen sie nur einmal pro Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen. Seit 1. Januar 2015 erhält ein Arbeitnehmer für die zehntägige Auszeit einen Lohnersatz. Er beträgt 90 Prozent des Nettolohns und wird aus der Pflegeversicherung bezahlt. Bei Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten kann sich der Arbeitnehmer völlig oder teilweise für maximal sechs Monate zur Pflege eines nahen Angehörigen von der Arbeit freistellen lassen. Zuschüsse zur Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung werden auf Antrag übernommen. Darüber hinaus besteht Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.

Familienpflegezeit

Die Familienpflegezeit sieht vor, dass Beschäftigte ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden reduzieren können, wenn sie einen Angehörigen pflegen. Der Anspruch auf die Familienpflegezeit gilt nur bei Unternehmen mit mindestens 25 Angestellten. Auch hier hat der Arbeitnehmer Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.

Anhang

Berechnungsbeispiele

Die Leistungen Pflegegeld, Pflegesachleistung und Tagespflege lassen sich miteinander kombinieren. Wie dies geht, zeigen die folgenden Berechnungsbeispiele. Der Anspruch in den Beispielen ist jeweils auf einen Monat bezogen. Wichtig: Der Anspruch auf Pflegegeld kann nicht erhöht werden, indem auf den Anspruch auf Tagespflege verzichtet wird.

Beispiel 1: Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 1 wählt das Pflegegeld nach § 37 SGB XI und den Leistungsanspruch auf die Tagespflege nach § 41 SGB XI aus. Zusätzlich nutzt er jeden Monat 1/12 des Gesamtanspruchs auf Verhinderungspflege nach § 29 SGB XI und die Leistungen nach § 45 b SGB XI.

Pflegestufe 1	Anspruch
Pflegegeld	244,00 Euro
Tagespflege	468,00 Euro
Verhinderungspflege (1/12 des Jahresbudgets)	134,33 Euro
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	104,00 Euro
Hausnotruf	18,36 Euro
Gesamt	968,69 Euro

Beispiel 2: Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 2 wählt Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und den Leistungsanspruch auf die Tagespflege aus. Zusätzlich nutzt er jeden Monat 1/12 des Gesamtanspruchs auf Verhinderungspflege und die Leistungen nach § 45 b.

Pflegestufe 2	Anspruch
Pflegesachleistung	1.144,00 Euro
Tagespflege	1.144,00 Euro
Verhinderungspflege (1/12 des Jahresbudgets)	134,33 Euro
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	104,00 Euro
Hausnotruf	18,36 Euro
Gesamt	2.544,69 Euro

Beispiel 3: Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 2 kombiniert zunächst nach § 38 SGB XI die Pflegesachleistung und das Pflegegeld:

Pflegestufe 2	Gesamtanspruch	Wahrgenommener Anteil	Tatsächlicher Leistungsanspruch
Pflegesachleistung	1.440 Euro/Monat	50 %	572 Euro
Pflegegeld	458 Euro/Monat	50 %	229 Euro
Zwischensumme			801 Euro

(Wie der Pflegebedürftige die Leistungen kombiniert, entscheidet er selber, es ist auch ein Verhältnis von 70 : 30 Prozent oder von 20 : 80 Prozent möglich.)

Dazu nimmt er noch den Leistungsanspruch auf die Tagespflege in Anspruch. Zusätzlich nutzt er jeden Monat 1/12 des Gesamtanspruchs auf Verhinderungspflege und die Leistungen nach § 45 b.

Pflegestufe 2	Anspruch
Pflegesachleistung und -geld	801,00 Euro
Tagespflege	1.144,00 Euro
Verhinderungspflege (1/12 des Jahresbudgets)	134,33 Euro
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	104,00 Euro
Hausnotruf	18,36 Euro
Gesamt	2.201,69 Euro

Beispiel 4: Es ist natürlich auch möglich, dass die Leistungen der Tagespflege nicht voll ausgeschöpft werden und die Verhinderungspflege unregelmäßig abgerufen wird, bspw. wegen eines Urlaubs des pflegenden Angehörigen. Beispiel 3 könnte dementsprechend auch folgendermaßen aussehen:

Pflegestufe 2	Anspruch
Pflegesachleistung und -geld	801,00 Euro
Tagespflege nur zu 20 Prozent genutzt	228,80 Euro
Verhinderungspflege (1/4 des Jahresbudgets in einem Monat)	403,00 Euro
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	104,00 Euro
Hausnotruf	18,36 Euro
Gesamt	1.555,16 Euro

Beispiel 5: Der Pflegebedürftige aus Beispiel 2 nutzt auch den hälftigen Anspruch aus der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI für die Verhinderungspflege. Den ganzen Jahresanspruch nimmt er ebenfalls je Monat zu 1/12.

Pflegestufe 2	Anspruch
Pflegesachleistung	1.144,00 Euro
Tagespflege	1.144,00 Euro
Verhinderungspflege (1/12 des Jahresbudgets)	134,33 Euro
Anspruch aus Kurzzeitpflege auf Verhinderungspflege	67,17 Euro
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	104,00 Euro
Hausnotruf	18,36 Euro
Gesamt	2.611,86 Euro

Beispiel 6: Die § 45 a/b und § 123 ermöglichen Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege mit einem erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zusätzliche Leistungsansprüche. Dies bezieht sich auf Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen. Ziehen wir das Beispiel 2 heran und nehmen an, dass die Person einen Leistungsanspruch auf den maximalen Grundbetrag nach § 45 a/b SGB XI hat, dann sieht die Rechnung so aus:

Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Anspruch
Pflegesachleistung	1.298,00 Euro
Tagespflege	1.298,00 Euro
Verhinderungspflege (1/12 des Jahresbudgets)	134,33 Euro
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	208,00 Euro
Hausnotruf	18,36 Euro
Gesamt	2.956,69 Euro

Weiterführende Hinweise

Weitere Titel aus der ASB-Ratgeberreihe „Tipps für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“:

„Begleitung von Menschen mit Demenz am Lebensende“

„Beweglich bleiben – Gelenksteifigkeit verhindern“

„Blasenschwäche – (k)ein Tabuthema“

„Chronische Schmerzen lindern und vermeiden“

„Chronische Wunden – ein kleiner Ratgeber“

„Dekubitus verhindern – Tipps für eine intakte Haut“

„Essen und Trinken – auch im Alter ein Genuss“

„Mit Demenz leben – das können Sie tun“

„Standhaft bleiben – Stürzen im Alter vorbeugen“

Die kostenlosen ASB-Broschüren können Sie bestellen beim:

Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e.V.
Publikationsversand
Sülzburgstraße 140
50937 Köln

Fax: (0221) 4 76 05-337

E-Mail: publikationen@asb.de

**Jetzt Mitglied werden
oder spenden!**

ASB-Spendenkonto
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE21 3702 0500 0000 0018 88
BIC BFSWDE33XXX

**Kostenlose
Mitgliederhotline**
(0800) 2 72 22 55
(gebührenfrei)

www.asb.de

Impressum

Herausgeber:

Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e.V.
Sülzburgstraße 140
50937 Köln

Tel.: (0221) 4 76 05-0

Fax: (0221) 4 76 05-288

E-Mail: info@asb.de

Internet: www.asb.de

facebook.com/asb.de

Konzeption und Text:

Ursula Ott, Referentin Ambulante
Dienste für Senioren und Behinderte,
ASB-Landesverband Hessen e.V.

Patrick Nieswand, Referent Ambulante
Altenhilfe, ASB-Bundesverband

Redaktionelle Bearbeitung:

Astrid Königstein, Marketing/PR,
ASB-Bundesverband

Layout:

Absolut Office, 53721 Siegburg

Druck:

DFS Druck Brecher GmbH,
50858 Köln

Fotos:

Fotolia/Dundanim (Titelfoto),
ASB/B. Bechtloff, ASB/A. Königstein,
ASB/W. Krüper, ASB/K. Lindemann,
ASB/F. Zanettini, Fotolia/absolut

Stand: Januar 2015

Überreicht durch:

Kreisverband Nienburg

Nienburger Straße 40
31547 Rehburg-Loccum
Tel.: (0 50 37) 97 11-0
info@asb-nienburg.de
www.asb-nienburg.de

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund