



Pflegebedürftigkeit und Leistungen aus der Pflegeversicherung

1.0 Allgemeines

Nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder können pflegebedürftig sein. Wenn ein Kind mit einer Behinderung oder schweren Erkrankung zur Welt kommt, kann das zu einer zeitweiligen Pflegebedürftigkeit führen. Sie kann sich auf verschiedene Aspekte des täglichen Lebens auswirken, wie beispielsweise die Ernährung, Kommunikation, Mobilität, medizinische Versorgung.

In einigen Fällen liegt bei Kindern mit einem angeborenen Herzfehler eine Pflegebedürftigkeit vor. Durch den Herzfehler, der entweder bereits operiert ist oder nur palliativ versorgt werden kann, sind die Kinder häufig auf starke Medikamente angewiesen, die sowohl Wirkungen als auch Nebenwirkungen haben und den Tages- und Nachtablauf beeinflussen können. Der Herzfehler selbst kann, bedingt durch das veränderte Herz-Kreislauf-System, im Tagesverlauf abweichende Reaktionen hervorrufen. Auch eine durch den Herzfehler verursachte, altersabweichende Entwicklung, die im frühen Kindesalter auch als Gedeihstörung bezeichnet wird, bedeutet für die Eltern meistens erhebliche Mitwirkung. Für einige Kinder mit angeborenem Herzfehler ist es schwer, Infekte zu überstehen. Oftmals werden sie dadurch in ihrer Gesamtentwicklung zurückgeworfen.

Regelmäßige Medikamentengabe, häufige Arztbesuche und zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Messung und Deutung von Körperzuständen (z.B. Sauerstoffsättigung), Sauerstoffgabe, Ernährungsschwierigkeiten, die auch mit dem Legen einer Magensonde gelöst werden können. All das sind Beispiele für Dinge, die bei der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt werden können.

1.1 Voraussetzungen

Gemäß § 14 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, die aufgrund von körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen langfristig (mindestens 6 Monate) oder dauerhaft Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten durch andere bedürfen. Das kann durch Krankheit, Behinderung oder altersbedingte Einschränkungen verursacht sein. Die Pflegebedürftigkeit muss in einer gesetzlich vorgegebenen Schwere, gemäß § 15 SGB XI, bestehen und wird anhand festgelegter Kriterien und einem Begutachtungsinstrument bestimmt.

1.2 Beantragung bei Pflegekasse

Wenn Sie vermuten, dass Ihr Kind pflegebedürftig ist, können Sie bei der Pflegekasse Leistungen aus der Pflegeversicherung für Ihr Kind beantragen. Dafür wenden Sie sich an

die Krankenversicherung Ihres Kindes und bitten darum, den Pflegebedarf zu begutachten. Die Krankenversicherung gibt Ihr Anliegen weiter an die Pflegekasse. Der Antrag kann schriftlich oder telefonisch gestellt werden. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst, MD, mit einer Pflegebegutachtung und fordert Sie auf, alle relevanten Unterlagen wie Arztbriefe und Therapieberichte bereitzuhalten.

Ein Termin für die Pflegebegutachtung wird Ihnen zeitnah mitgeteilt. Dieser findet in der Regel bei Ihnen zuhause statt. Anhand bestimmter Kriterien und Bewertungssysteme beurteilen die Experten des MD im persönlichen Gespräch, ob und inwieweit ihr Kind pflegebedürftig ist.

Die Pflegekasse fällt die Entscheidung, ob ihr Kind einen Pflegegrad erhält und orientiert sich an der Einschätzung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes, MD. Die Einschätzung des Medizinischen Dienst ist für die Pflegekasse nicht bindend.

Entsprechend des Pflegegrads haben Sie Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ab dem Monat, in dem der Antrag gestellt wurde. Auch wenn die Anspruchsvoraussetzungen bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, ist keine rückwirkende Beanspruchung möglich (§33 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI).

Bei einem Wechsel der Krankenversicherung wechseln Sie automatisch die Pflegeversicherung und der bisherige Status geht verloren. Pflegeleistungen müssen neu beantragt werden.

1.3 Fristen

Die Pflegekasse ist verpflichtet Ihnen gemäß §18c Abs. 1 SGB XI innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragsstellung eine schriftliche Entscheidung mitzuteilen. In der Frist wird nicht zwischen Erstanträgen und Höherstufungsanträgen unterschieden. Entscheidet die Pflegekasse nicht innerhalb der Frist, erhält der Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70€.

1.4 Eilanträge

In besonderen Fällen, z.B. wenn schon während des stationären Klinik- oder Reha-Aufenthaltes zu erkennen ist, dass Ihr Kind auf umfangreiche Pflege und Beobachtung zu Hause angewiesen ist, kann ein Eilantrag auf einen Pflegegrad gestellt werden. Die Begutachtung muss dann spätestens am fünften Tag nach Antragsstellung erfolgen und kann noch in der Klinik stattfinden.

Voraussetzungen für einen Eilantrag:

- Der Behandlungsverlauf in der Klinik zeigt, dass eine Begutachtung noch in der Einrichtung stattfinden muss, um eine ambulante oder auch stationäre Weiterversorgung frühzeitig sicherzustellen.
- Oder Sie haben mit ihrem Arbeitgeber Pflegezeit oder Familienpflegezeit im Anschluss an den Klinikaufenthalts mit ihrem Kind vereinbart oder angekündigt.
- Ihr Kind befindet sich in Palliativpflege.

- Im Eilantrag wird über eine Schnelleinstufung ein verkürztes Gutachten erstellt. In diesem speziellen Gutachten geht es jedoch nur darum, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und die Kriterien für mindestens Pflegegrad 2 erfüllt sind. Ein ausführliches Gutachten wird dann recht zeitnah nachgeholt.

Befindet sich Ihr pflegebedürftiges Kind zuhause und wird nicht palliativ versorgt und haben Sie mit Ihrem Arbeitgeber Pflegezeit oder Familienpflegezeit vereinbart, kann ebenfalls ein Eilantrag gestellt werden. In diesem speziellen Fall muss die Begutachtung spätestens am zehnten Arbeitstag nach Antragsstellung erfolgen.

Einen Eilantrag stellen Sie bei ihrer zuständigen Pflegekasse. In der Regel unterstützt Sie der psychosoziale Dienst der behandelnden Klinik bei der Antragsstellung.

Tipp: Nach § 2 Abs. 1 Pflegezeitgesetz hat jeder Beschäftigte bei einem familiären Pflegefall Anspruch auf Freistellung von der Arbeitspflicht für maximal 10 Arbeitstage. Der Anspruch besteht aber nur, wenn es sich um eine akut aufgetretene Pflegesituation eines nahen Angehörigen handelt. Erkundigen sie sich nach dem Pflegunterstützungsgeld gemäß § 44a Absatz 3 SGB XI

2.0 Besonderheiten bei herzkranken Kindern

2.1 Kinder bis zum Alter von 11 Jahren

In der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wird bei Kindern das gleiche Begutachtungsinstrument wie bei Erwachsenen angewendet. Jedoch werden bei Kindern bis zum Alter von elf Jahren in der Begutachtung die Fähigkeiten und die Selbständigkeit eines gleichaltrigen gesunden Kindes zugrunde gelegt.

Ab einem Alter von elf Jahren gelten die gleichen Kriterien wie für Erwachsene. Man geht davon aus, dass gesunde Kinder in allen pflegerelevanten Bereichen ebenso selbständig sind, wie Erwachsene.

2.2 Babys bis einschließlich dem 18. Lebensmonat

Für junge Kinder dieses Alters gibt es eine Sonderregelung. Die Kriterien für einen Pflegegrad unterscheiden sich von denen für ältere Kinder und Erwachsene wesentlich, da Babys in dem Alter generell Hilfe von ihren Eltern benötigen. Man geht somit von einer natürlichen Pflegebedürftigkeit aus. Kinder bis einschließlich dem 18. Lebensmonat werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft. Dies bedeutet, dass sie mit den Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 direkt in den Grad 2 gelangen. Mit dem 19. Lebensmonat wird automatisch zurückgestuft, wenn der Übergang nicht anders vorbereitet wird.

Kinder in diesem Alter werden nur in den Modulen 3, 4 und 5 bewertet.

Modul 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Durch die langen Klinikaufenthalte hat Ihr Kind andere Lebenserfahrungen gemacht als gleichaltrige Kinder. Auch bei ganz jungen Kindern können sich auffällige Verhaltensweisen zeigen. Sehr häufig werden Ängste durch eine übermäßige nächtliche

Unruhe ausgedrückt. Ein Säugling kann das Erlebte möglicherweise nicht anders äußern. Die Eltern erleben nach langen Klinikaufenthalten dadurch weiterhin eine sehr unruhige Zeit.

Einschlafstörungen oder Schlafstörungen, die durch ein kurzes Beruhigen oder Stillen zu beenden sind, werden in der Pflege nicht berücksichtigt. Wenn jedoch an 5 von 7 Tagen oder Nächten Unruhezustände eintreten, die nur durch eine lange und eingehende Aufmerksamkeit zu beenden sind, kann das als Pflegeaufwand bezeichnet werden.

Modul 4 Selbstversorgung

Anstelle der Prüfung einzelner Kriterien wird in diesem Modul bei Kindern unter 18 Monaten entschieden, ob bei der Nahrungsaufnahme gravierende Probleme bestehen, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf in der Ernährung auslösen. Nicht selten ist das bei jungen herzkranken Kindern der Fall. Sie können, bedingt durch ihren Herzfehler, zu schwach sein, um selbständig zu trinken oder große Flüssigkeits- bzw. Nahrungsmengen zu verarbeiten. Gleichzeitig benötigen Säuglinge und kleine Kinder sehr viel Energie und Kalorien um gut gedeihen und aufwachsen zu können. In einigen Fällen wird entschieden, die Kinder eine Zeitlang durch eine Magensonde zu ernähren. Eine gravierende Problemlage in der Ernährung liegt vor, wenn der Aufwand bei der Nahrungsaufnahme das altersübliche Maß in Frequenz oder Zeitaufwand deutlich übersteigt. Dieser Punkt wird pauschal in der Pflegebegutachtung betrachtet. Treffen die genannten Parameter zu, können 20 Einzelpunkte vergeben werden. Die Feststellungen dieses Moduls gehen mit 40 % in den Pflegegrad ein.

Modul 5 Umgang mit und selbstständige Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.

Viele herzkranken Kinder benötigen vor allem in der Anfangszeit und teilweise ihr Leben lang regelmäßig und mehrfach täglich Medikamente. Zusätzlich können Kinder mit einem angeborenen Herzfehler in ihrer Gesamtentwicklung verzögert sein. Für die nötige Unterstützung in ihrer Entwicklung in Form von Therapien brauchen die Eltern viel Zeit. Hinzu kommen häufige und zeitlich ausgedehnte Arztbesuche. Nicht selten werden herzkranken Kinder mit einem Monitor zur Überwachung der Sauerstoffsättigung und der Herzfrequenz aus der Klinik entlassen oder sind sogar sauerstoffpflichtig.

Der erforderliche Unterstützungsbedarf fließt durch das Modul 5 in die Bewertung ein. Es werden nur ärztlich angeordnete Maßnahmen berücksichtigt, die voraussichtlich für sechs Monate erforderlich sind. Es sind medizinische Unterlagen nötig, aus denen die ärztliche Anordnung zu entnehmen ist.

Im Punkt 5.6 kann die Beobachtung Ihres kranken Kindes gewertet werden. Notieren Sie dazu im Pfl egetagebuch wie häufig und warum Sie sich ggf. durch Messung eines Körperzustandes versichern möchten, wie es Ihrem kleinen Patienten geht. Geben Sie dazu eine Begründung an, die sich auf die Erkrankung Ihres Kindes bezieht, damit der Gutachter Ihre Handlung versteht

Hinweis: Es gibt keine gesetzliche Vorschrift, die bei Kindern bis 18 Monaten vorgibt, dass die Module 1, 2 und 6 entfallen. In den Begutachtungsrichtlinien, Bri, sind für diese Module Einzelpunkte vorgeschlagen, die für die unterschiedlichen Fähigkeiten und Selbstständigkeiten vergeben werden können.

3.0 Begutachtung

Es kann sein, dass ihrem Kind kein Pflegegrad zugesprochen wird, obwohl Sie sich als Eltern aufwändiger um ihr krankes Kind kümmern. Dies ist dann der Fall, wenn ihr Kind nur recht wenig Hilfe benötigt und dadurch bei der Begutachtung die Mindestzahl für einen Pflegegrad von 12,5 Gesamtpunkten in den berücksichtigungsfähigen sechs Modulen nicht erreicht. In der Pflege wird eine „überbehütende Pflege“ vom normalen Pflegeaufwand unterschieden. Um gut unterscheiden zu können wird das Begutachtungsinstrument, Bri, angewendet.

Unter dem Punkt „Mehr Infos“ finden Sie weitere unterstützende Schriften, die Ihnen die Beantragung eines Pflegegrades erleichtern sollen. Schauen Sie auch in unsere Broschüre Sozialrechtliche Hilfen.

3.1 Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Es werden sechs relevante Bereiche des täglichen Lebens, sogenannte Module, in die Begutachtung einbezogen, welche unterschiedlich gewichtet werden:

- 1. Mobilität (10%):** Es werden die motorischen Fähigkeiten im Wohnbereich betrachtet, wie z.B. körperliche Beweglichkeit, Fortbewegen innerhalb der Wohnung, Treppensteigen.
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (7,5%):** Es geht ausschließlich um kognitive und kommunikative Fähigkeiten, wie z.B. das Erkennen von Personen im nahen Umfeld, Aufforderungen verstehen, Risiken erkennen, sich an einem Gespräch mit anderen Menschen beteiligen.
- 3. Verhaltensweise und psychische Problemlagen (7,5%):** Es geht darum, inwieweit das Kind über die Fähigkeit zur Selbststeuerung seines Verhaltens verfügt, wie z.B. selbstschädigendes Verhalten, Unruhe in der Nacht, Abwehr pflegerischer Maßnahmen, Ängste und Aggressionen.
- 4. Selbstversorgung (40%):** Es werden besondere Bedarfsaspekte zusammengefasst, z.B. wie sich das Kind in verschiedenen Bereichen altersentsprechend selbst versorgen kann. Z.B. selbstständiges Waschen und Anziehen, Essen und Trinken, selbstständige Toilettennutzung.
- 5. Bewältigung und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20%):** Hier wird die Fähigkeit und Selbstständigkeit betrachtet, Medikamente selbst einnehmen zu können, gemessene Werte zu deuten, Arztbesuche selbstständig wahrzunehmen, verordnete Therapien selbstständig umzusetzen. Die einzelnen Maßnahmen werden je nach Komplexität und Aufwand unterschiedlich gewichtet.
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15%):** Es werden sowohl mentale als auch motorische Fähigkeiten der Gestaltung des Alltagslebens in die Begutachtung einbezogen, wie z.B. Tagesablauf selbstständig gestalten zu können, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten.

Bei allen Modulen wird der Grad der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeit bewertet. Der jeweilige Grad wird mit Punkten bewertet. Unterschieden wird zwischen:

- unselbstständig
 - überwiegend unselbstständig
 - überwiegend selbstständig
 - selbstständig
- sowie
- Fähigkeit vorhanden / unbeeinträchtigt
 - Fähigkeit größtenteils vorhanden
 - Fähigkeit in geringem Maße vorhanden und
 - Fähigkeit nicht vorhanden.

Die im jeweiligen Einzelmodul erreichten Punkte werden addiert und anschließend entsprechend seiner prozentualen Bedeutung gewichtet. Je höher die Anzahl der bei der Begutachtung ermittelten Punkte ist, desto größer der Unterstützungsbedarf und damit der Pflegegrad.

Aufgepasst: Bei Kindern ab 19 Monaten wird nur eines der beiden Module 2 und 3 berücksichtigt. In die Berechnung des Pflegegrades fließt das Modul mit der höchsten Punktzahl mit 15,0% in die Gesamtwertung ein.

3.2 Pflegegrade

Die Pflegebedürftigkeit wird unterteilt in fünf Pflegegrade, welche den Grad der Beeinträchtigung und der benötigten Unterstützung bestimmen. Es gibt die Pflegegrade 1 bis 5, welche den Grad der Beeinträchtigung und der benötigten Unterstützung ausdrücken. Der Pflegegrad 1 bezeichnet eine geringe Beeinträchtigung. Der Pflegegrad 5 wird bei schwerster Beeinträchtigung mit besonderen pflegerischen Anforderungen anerkannt.

- 12,5 bis unter 27 Punkte, Pflegegrad 1 geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- 27 bis unter 47,5 Punkte, Pflegegrad 2, erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- 47,5 bis unter 70 Punkte Pflegegrad 3, schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- 70 bis unter 90 Punkte, Pflegegrad 4, schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- 90-100 Punkte, Pflegegrad 5, schwerste Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 4 mit besonderer Bedarfskonstellation)

4.0 Bestandschutz (Pflegegrade lösen Pflegestufen ab)

Bis zum 01.01.2017 gab es in der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit Pflegestufen. Diese wurden durch die Pflegegrade abgelöst. Wurde Ihr Kind vor 2017 in eine Pflegestufe eingruppiert und dann in einen Pflegegrad übergeleitet, hat es einen lebenslangen

Bestandsschutz. Das bedeutet, dass Ihr pflegebedürftiges Kind nicht mehr schlechter als der übergeleitete Pflegegrad gestellt werden kann. Sollte Ihr Kind nach einer erneuten Begutachtung einen niedrigeren Pflegegrad erhalten, als der zuvor übergeleitete Pflegegrad, bleibt es also trotzdem beim höheren Pflegegrad.

Eine Höherstufung kann zu jeder Zeit eingeleitet werden. Der übergeleitete Pflegegrad darf bei keiner Überprüfung unterschritten werden. Eine Aberkennung des Pflegegrades ist möglich und der Bestandsschutz entfällt, wenn die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit nicht mehr vorliegen.

5.0 Leistungen der Pflegekasse

Mit einem anerkannten Pflegegrad stehen Ihrem Kind Leistungen der Pflegekasse zu. Eltern herzkranker Kinder sollten sich nicht scheuen diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, denn es sind Erleichterungen, die den Alltag deutlich vereinfachen können. Einige der Leistungen sind hier aufgeführt. Schauen Sie bitte unter „Weitere Infos“ und in unserer Broschüre „Sozialrechtliche Hilfen“ für detailliertere Inhalte. Gerne beraten wir Sie in Ihren individuellen Anliegen persönlich. Melden Sie sich dazu bitte auf unserer Internetseite bei „Beratungsstellen“ in unserer Sozialrechts-Hotline an.

Die geldlichen Leistungen der Pflegeversicherung, je nach Pflegegrad können Sie der Tabelle unter „weitere Infos“ entnehmen.

5.1 Pflegegeld

Ab Pflegegrad 2 können Sie für ihr pflegebedürftiges Kind Pflegegeld gemäß § 37 SGB XI bekommen, wenn Sie ihr Kind zuhause pflegen. Das Pflegegeld ist nach Pflegegraden gestaffelt.

5.2 Pflegesachleistung

Wird ihr Kind zuhause durch professionelle Kräfte eines ambulanten Pflegedienstes gepflegt können Sie für ihr Kind ab Pflegegrad 2 Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI beantragen. Die Höhe des Betrags der Pflegesachleistungen ist ebenfalls abhängig vom Pflegegrad.

5.3 Kombinationsleistung

Es ist möglich Pflegegeld und Pflegesachleistungen in Kombination zu beanspruchen. Dies bedeutet, dass Sie Ihr Kind zuhause selbst pflegen und Sie teilweise von einem Pflegedienst unterstützt werden. Die sogenannte Kombinationsleistung gemäß §38 SGB XI kann ab Pflegegrad 2 beantragt werden und wird anteilig aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen berechnet. Die Höhe des verbleibenden Pflegegeldes richtet sich nach der beanspruchten Pflegesachleistung.

5.4 Verhinderungspflege

Sind Sie als Pflegeperson Ihres Kindes wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, können Sie ab Pflegegrad 2 für Ihr Kind die sogenannte Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI in Anspruch zu nehmen. Dadurch haben Sie die Möglichkeit stunden- oder tageweise eine entgeltliche Ersatzpflege zu Hause für Ihr Kind zu beschaffen. Die Ersatzpflege kann durch Privatpersonen wie Verwandte und Bekannte oder durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet werden. Ihnen steht ein Budget von 1612,00 € pro Jahr für max. sechs Wochen zur Verfügung. Wobei die stundenweise Verhinderungspflege nur auf das Gesamtbudget und nicht auf den Zeitraum angerechnet wird.

Verwandte bis zum 2. Grad, dazu gehören z.B. Eltern, Großeltern, Enkel, Geschwister, haben eine sogenannte „sittliche Verpflichtung“. Sie können für Ihre tätliche Hilfe in der Ersatzpflege max. das 1,5 fache des bestehenden Pflegegrades aus der Verhinderungspflege bekommen. Die Höhe des Stundenlohns ist dabei nicht vorgegeben, 5,00 € - 25,00 € sind üblich. Zusätzlich können Verwandte bis zum 2. Grad den Verdienstausschlag und Fahrtkosten durch die Verhinderungspflege erstattet bekommen. Der Verdienstausschlag muss durch den Arbeitgeber bescheinigt werden, die gefahrenen Kilometer werden mit 0,20 € abgegolten. Verschwägerter, angeheiratete Verwandte und Menschen, die im gleichen Haushalt des pflegebedürftigen Kindes leben, sind Verwandten 2. Grades in der Beanspruchung der Verhinderungspflege gleichgestellt. Insgesamt steht den Familien ein Betrag von 1612,00 € aus der Verhinderungspflege zur Verfügung.

Wenn die Kurzzeitpflege nicht vollständig ausgenutzt wurde, können 806,00 € aus diesem Budget zusätzlich in der Verhinderungspflege abgerechnet werden. Auch der Entlastungszeitraum verlängert sich dadurch von sechs auf 14 Wochen, jedoch nicht für Verwandte 2. Grades und Gleichgestellte.

Auch die hauswirtschaftliche Versorgung kann ein Teil der Verhinderungspflege sein und somit als Entlastung der Pflegeperson genutzt werden. Ebenso wie der Entlastungsbetrag, siehe unten.

Tipp: Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche können Betreuungsangebote des Familienentlastenden Dienstes, FeD, oder des Familienunterstützenden Dienstes, FuD, wahrnehmen. Die Betreuungszeiten werden regional häufig am Freitagnachmittag oder Samstagvormittag angeboten, damit die Eltern es z.B. einfacher haben, einkaufen zu gehen. Die Kinder schätzen diese Angebote in der Gruppenbetreuung und lernen neue Freunde kennen.

Die sogenannten „entlastenden Dienste“ rechnen in der Regel direkt mit der Pflegekasse ab.

5.5 Kurzzeitpflege

Als zusätzliche Möglichkeit der Entlastung können Sie Ihr Kind zeitweise in einer stationären Pflegeeinrichtung unterbringen. Für die Kurzzeitpflege gemäß §42 SGB XI steht Ihnen ab Pflegegrad 2 ein Budget von 1774,00 € für max. acht Wochen pro

Kalenderjahr zur Verfügung. Das Budget der Kurzzeitpflege kann um den vollen Betrag der Verhinderungspflege aufgestockt werden.

5.6 Entlastungsbudget

Bisher können Anteile des Jahresbudgets der Kurzzeitpflege in die Verhinderungspflege übernommen werden. Gleichzeitig kann das ganze Budget der Verhinderungspflege in die Kurzzeitpflege fließen.

Mit dem neuen Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz, PUEG, wurde beschlossen, dass die Leistungen für die Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zu einem flexiblen Gesamtjahresbudget **gemäß §42a SGB XI** zusammengelegt werden.

Junge Pflegebedürftige bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mit Pflegegrad 4 oder 5 können ab dem 01.01.2024 auf das Entlastungsbudget in Höhe von 3386 € zugreifen.

Allen Pflegebedürftigen steht das Entlastungsbudget ab dem 01.07.2025 zur Verfügung. Durch die Erhöhung der Leistungsbeträge zum 1. Januar 2025 beträgt das Entlastungsbudget dann 3539 € jährlich.

Erkundigen Sie sich zum neuen PUEG auf unserer Internetseite im Bereich Sozialrecht Pflegeversicherung / Krankenversicherung.

5.7 Entlastungsbetrag

Um pflegende Angehörige zu entlasten oder Pflegebedürftige bei der Alltagsgestaltung zu unterstützen, können Sie zusätzlich zu den anderen Leistungen monatlich einen Entlastungsbetrag gemäß §45b SGB XI beantragen. Anspruch auf den Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 € besteht bei allen Pflegegraden und ist gleich hoch.

Der Entlastungsbetrag wird nicht ausgezahlt und kann für unterschiedliche Leistungen bei anerkannten Diensten eingesetzt werden. Beispielsweise kann hierüber eine Haushaltshilfe zur Entlastung der Pflegeperson bezuschusst werden oder aber eine stundenweise Betreuung Ihres Kindes durch Familienentlastende Dienste, FED, oder Familienunterstützende Dienste, FUD, organisiert werden.

Hinweis: Dieser Text dient lediglich der allgemeinen Information und erhebt nicht den Anspruch einer Rechtsberatung. Für eine Rechtsberatung müssen alle Aspekte des Einzelfalls bekannt sein. Dies kann nur im Rahmen einer Rechtsberatung bei einem Anwalt oder einem entsprechenden Erbringer erfolgen.

14.05.2024, BVHK