

Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen **§ 37 SGB XI**

(1) Pflegebedürftige können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat:

- 1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I 205 Euro,*
- 2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II 410 Euro,*
- 3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III 665 Euro.*

(2) Besteht der Anspruch nach Absatz 1 nicht für den vollen Kalendermonat, ist der Geldbetrag entsprechend zu kürzen; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Das Pflegegeld wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem der Pflegebedürftige gestorben ist.

(3) Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach Absatz 1 beziehen, haben

- 1. bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich,*
- 2. bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich*

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung oder, sofern dies durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht angestellte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die Vergütung für die Beratung ist von der zuständigen Pflegekasse, bei privat Pflegeversicherten von dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen zu tragen, im Falle der Beihilfeberechtigung anteilig von den Beihilfefestsetzungsstellen. Sie beträgt in den Pflegestufen I und II bis zu 16 Euro und in der Pflegestufe III bis zu 26 Euro. Pflegebedürftige, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45a festgestellt ist, sind berechtigt, den Beratungseinsatz innerhalb der in Satz 1 genannten Zeiträume zweimal in Anspruch zu nehmen.

(4) Die Pflegedienste sowie die beauftragten Pflegefachkräfte haben die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen sowie die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem Pflegebedürftigen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Die Spitzenverbände der Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen stellen ihnen für diese Mitteilung ein einheitliches Formular zur Verfügung. Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegekräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt wer-

den, dass der Beratungsbesuch bei einem Pflegebedürftigen möglichst auf Dauer von derselben Pflegekraft durchgeführt wird.

(5) Die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. beschließen gemeinsam mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 3.

(6) Rufen Pflegebedürftige die Beratung nach Absatz 3 Satz 1 nicht ab, hat die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen das Pflegegeld angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen.

1. Leistungsvoraussetzungen

(1) Pflegegeld wird gezahlt, wenn der Pflegebedürftige in einer häuslichen Umgebung (dies kann der eigene Haushalt, der Haushalt der Pflegeperson oder ein Haushalt sein, in den der Pflegebedürftige aufgenommen wurde) gepflegt wird. Unbeachtlich ist, ob die Pflege durch Angehörige, dem Lebenspartner, sonstige ehrenamtliche Pflegepersonen, erwerbsmäßige Pflegekräfte oder eine vom Pflegebedürftigen angestellte Pflegeperson erbracht wird. Voraussetzung ist aber, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise sicherstellen kann. Ist dies – z. B. nach einer Feststellung des MDK nach § 18 Abs. 6 Satz 2 SGB XI – nicht der Fall, kann das Pflegegeld nicht gezahlt werden. Ggf. obliegt der Pflegekasse (z. B. nach § 4 Abs. 3 SGB XI) die Verpflichtung darauf hinzuwirken, dass der Pflegebedürftige eine wirksame und wirtschaftliche Pflegeleistung erhält.

(2) Mit dem Pflegegeld soll der Pflegebedürftige in die Lage versetzt werden, Angehörigen, dem Lebenspartner und sonstigen Pflegepersonen eine materielle Anerkennung für die mit großem Einsatz und Opferbereitschaft im häuslichen Bereich sichergestellte Pflege zukommen zu lassen.

(3) Die häusliche Pflege wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Pflegebedürftige in einem Altenwohnheim oder einer Altenwohnung lebt. Hierbei ist es unerheblich, ob der Pflegebedürftige die Haushaltsführung eigenverantwortlich regeln kann oder nicht (siehe Ziffer 1 Abs. 1 zu § 36 SGB XI).

(4) Der Anspruch auf das Pflegegeld ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn es sich bei der Einrichtung, in der sich der Pflegebedürftige aufhält, um ein Pflegeheim nach § 71 Abs. 2 i. V. m. § 72 SGB XI handelt. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf Leistungen nach § 43 SGB XI. Hält sich der Pflegebedürftige in einer nicht zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung (nicht Einrichtungen i. S. des § 71 Abs. 4 SGB XI) auf, besteht aufgrund der insoweit selbst sichergestellten Pflege ein Anspruch auf Pflegegeld, siehe Ziffer 12 zu § 43 SGB XI.

(5) Ist ein pflegebedürftiger Schüler von Montag bis Freitag in einer Einrichtung (nicht Einrichtungen i. S. des § 71 Abs. 4 SGB XI, z. B. Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Werkstätten und Wohnheime für behinderte Menschen, Kindergärten) internatsmäßig untergebracht, besteht ein Anspruch auf Pflegegeld. Für diese Zeit kann unterstellt werden, dass der Schwerpunkt der häuslichen Pflege erhalten bleibt. Demgegenüber ist von einer dauerhaften Internatsunterbringung auszugehen, wenn der Pflegebedürftige nicht regelmäßig jedes Wochenende in den Haushalt der Familie zurückkehrt, da in diesen Fällen der Lebensmittelpunkt innerhalb des Internates anzunehmen ist. Dennoch kann ein anteiliges Pflegegeld für die Zeiträume gezahlt werden, in denen sich der Pflegebedürftige im Haushalt der Familie aufhält. Dies gilt insbesondere auch für die Ferienzeiten, in denen der Pflegebedürftige im häuslichen Bereich gepflegt wird.

2. Leistungshöhe und Zahlungsweise

2.1 Allgemeines

Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit und beträgt je Kalendermonat

- in der Pflegestufe I 205,00 EUR,
- in der Pflegestufe II 410,00 EUR,
- in der Pflegestufe III 665,00 EUR.

In Anlehnung an das BSG-Urteil vom 25.10.1994 – 3/1 RK 51/93 – wird das Pflegegeld monatlich im Voraus gezahlt.

2.2 Kürzung des Pflegegeldes

2.2.1 Allgemeines

(1) Besteht der Anspruch auf das Pflegegeld nicht für einen vollen Kalendermonat (z. B. bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Laufe des Kalendermonats), wird das Pflegegeld anteilig gekürzt.

(2) Bei einer anteiligen Kürzung des Pflegegeldes ist der Kalendermonat mit den tatsächlichen Tagen anzusetzen, der Divisor jedoch mit 30 Tagen.

Beispiel 1

Pflegegeld in der Pflegestufe III ab 21.02. (kein Schaltjahr):

$$\text{Pflegegeld für Februar} = \frac{665,00 \text{ EUR} \times 8}{30} = 177,33 \text{ EUR}$$

Beispiel 2

Pflegegeld in der Pflegestufe III ab 31.01.:

Pflegegeld ist für den 31.01. zu zahlen (665,00 EUR x 1 : 30) = 22,17 EUR

2.2.2 Vier-Wochen-Regelung nach § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XI

(1) Bei Durchführung einer vollstationären Krankenhausbehandlung/stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation erfolgt für die ersten vier Wochen keine Kürzung der Leistung. Die Vier-Wochen-Frist beginnt mit dem Aufnahmetag. Bei einer Kürzung setzt die Leistung mit dem Entlassungstag wieder ein.

Entsprechend der Verfahrensweise bei vollstationärer Krankenhausbehandlung/stationärer medizinischer Leistung zur Rehabilitation besteht auch bei Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V ein Anspruch auf Pflegegeld für bis zu vier Wochen. Sofern die Pflegebedürftigkeit während der vollstationären Krankenhausbehandlung festgestellt wird und auch erst ab diesem Zeitpunkt vorliegt, kann eine Zahlung des Pflegegeldes erst ab dem Tag vorgenommen werden, ab dem sich der Pflegebedürftige wieder in seiner häuslichen Umgebung befindet.

Beispiel 1

Pflegegeld in der Pflegestufe III

Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 21.02. bis 25.03. (kein Schaltjahr)

Ergebnis:

Der 28. Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung fällt auf den 20.03.. Für den Monat Februar ist ein Pflegegeld in Höhe von 665,00 EUR zu zahlen. Für die Zeit vom 01.03. bis 20.03. (20 Tage) ist Pflegegeld unter Berücksichtigung des § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XI zu zahlen. Vom 21.03. bis 24.03. ruht der Anspruch nach § 34 Abs. 2 SGB XI. Vom 25.03. bis 31.03. (7 Tage) wird wieder Pflegegeld geleistet. Insoweit wird ein Pflegegeld in Höhe von 598,50 EUR (27/30 von 665,00 EUR) ausgezahlt.

Beispiel 2

Pflegegeld in der Pflegestufe III

Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 20.03. bis 25.04.

Ergebnis:

Der 28. Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung fällt auf den 16.04.. Für den Monat März ist ein Pflegegeld in Höhe von 665,00 EUR zu zahlen. Für die Zeit vom 01.04. bis 16.04. (16 Tage) ist Pflegegeld unter Berücksichtigung des § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XI zu zahlen. Vom 17.04. bis 24.04. ruht der Anspruch nach § 34 Abs. 2 SGB XI. Vom 25.04. bis 30.04. (6 Tage) wird wieder Pflegegeld geleistet. Insoweit wird ein Pflegegeld in Höhe von 487,67 EUR (22/30 von 665,00 EUR) ausgezahlt.

(2) Tritt ein Tatbestand (z. B. stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation) zu einem anderen (z. B. vollstationäre Krankenhausbehandlung) hinzu oder schließt er sich an, ist von einem Tatbestand auszugehen mit der Folge, dass die Günstigkeitsregelung nur einmal Anwendung findet.

Beispiel 3

Pflegegeld in der Pflegestufe II

Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 01.02. bis 07.02.

Stat. med. Leistung zur Rehabilitation vom 07.02. bis 04.03. (kein Schaltjahr)

Ergebnis:

Der Tatbestand der vollstationären Krankenhausbehandlung ist nicht für sich allein, sondern nur im Zusammenhang mit der stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation zu sehen.

Eine Kürzung des Pflegegeldes erfolgt daher ab dem 29. Tag der einheitlich zu wertenden Unterbrechungstatbestände (01.03.).

Ab dem 04.03. – letzter Tag der stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation – ist die Pflegegeldzahlung wieder aufzunehmen.

Beispiel 4

Pflegegeld in der Pflegestufe I

Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 01.03. bis 14.03. (14 Tage)

Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V vom 15.03. bis 11.04. (28 Tage)

Ergebnis:

Der Tatbestand der vollstationären Krankenhausbehandlung ist nicht für sich allein, sondern im Zusammenhang mit der häuslichen Krankenpflege zu werten.

Eine Kürzung des Pflegegeldes erfolgt daher ab dem 29. Tag der einheitlich zu wertenden Unterbrechungstatbestände (29.03.).

Ab dem 11.04. – letzter Tag der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V – ist die Pflegegeldzahlung wieder aufzunehmen.

(3) In Fällen, in denen nach einer vollstationären Krankenhausbehandlung eine Anschlussrehabilitation durchgeführt wird und diese sich nicht direkt an die vollstationäre Krankenhausbehandlung anschließt, ist von zwei Tatbeständen auszugehen.

Beispiel 5**Teil 1**

Pflegegeld in der Pflegestufe II

Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 17.10. bis 27.11. (42 Tage)

Anschlussrehabilitation vom 10.12. bis 04.01. (26 Tage)

Ergebnis:

Der Tatbestand der vollstationären Krankenhausbehandlung ist für sich alleine zu sehen, da die Anschlussrehabilitation sich nicht direkt anschließt.

Eine Kürzung des Pflegegeldes erfolgt ab dem 14.11. (29. Tag). Ab dem 27.11. – letzter Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung – ist die Pflegegeldzahlung wieder aufzunehmen. Für die Zeit der Anschlussrehabilitation ist keine Kürzung des Pflegegeldes vorzunehmen.

Teil 2

Die Anschlussrehabilitation wird statt bis zum 04.01. bis zum 18.01. (länger als 28 Tage) durchgeführt. Eine Kürzung des Pflegegeldes erfolgt ab dem 07.01.. Ab dem 18.01. – letzter Tag der Anschlussrehabilitation – ist die Pflegegeldzahlung wieder aufzunehmen.

(4) Wird der Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung durch eine vollstationäre Krankenhausbehandlung unterbrochen, findet in diesen Fällen die Vier-Wochen-Regelung keine Anwendung. Für die Weiterzahlung des Pflegegeldes ist es Voraussetzung, dass es zu einem Übergang von der häuslichen Pflege zu einem vollstationären Krankenhausaufenthalt/stationärer medizinischen Leistung zur Rehabilitation kommt.

Beispiel 6

Pflegegeld in der Pflegestufe II

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI vom 08.11. bis 16.11.

vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 16.11. bis 20.11.

Pflege in der häuslichen Umgebung ab 20.11.

Ergebnis:

Das Pflegegeld ist bis zum 08.11. zu zahlen. Die vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 16.11. bis 20.11. löst keine Vier-Wochen-Regelung aus, da es zu keinem Übergang aus der häuslichen Pflege gekommen ist. Ab dem 20.11. ist Pflegegeld wieder laufend zu zahlen.

Beispiel 7

Pflegegeld in der Pflegestufe III

vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 21.10. bis 05.11.

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI vom 05.11. bis 20.11.

vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 20.11. bis 12.12.

vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI ab 12.12.

Ergebnis:

Pflegegeld ist vom 21.10. bis 05.11. zu zahlen. Die vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 20.11. bis 12.12. löst keine erneute Vier-Wochen-Regelung aus, da es zu keinem Übergang aus der häuslichen Pflege gekommen ist. Ab dem 12.12. sind die Leistungen nach § 43 SGB XI zur Verfügung zu stellen.

2.2.3 Kürzung des Pflegegeldes bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege oder Ersatzpflege

In Fällen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI wird das Pflegegeld für die gesamte Dauer dieser Leistung gekürzt. Eine Kürzung unterbleibt jedoch für den Aufnahme- und Entlassungstag (siehe Ziffer 3.1 Abs. 1 zu § 42 SGB XI). Dauert der Aufenthalt in der Kurzzeitpflegeeinrichtung kurzzeitig weiter an, obwohl der Leistungsrahmen der Kurzzeitpflege entweder in der Höhe oder von den Kalendertagen ausgeschöpft ist, siehe Ziffer 3.3 zu § 42 SGB XI.

In Fällen der Ersatzpflege nach § 39 SGB XI kommt eine Kürzung des Pflegegeldes nur im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Höchstdauer von 28 Tagen in Frage. Allerdings bleibt auch hier dem Pflegebedürftigen das Pflegegeld für den ersten und letzten Tag der

Ersatzpflege erhalten (siehe Ziffer 1 Abs. 1 zu § 39 SGB XI). Dauert die Ersatzpflege kurzzeitig weiter an, obwohl der Leistungsrahmen der Ersatzpflege entweder in der Höhe oder von den Kalendertagen ausgeschöpft ist, siehe Ziffer 2.6 zu § 39 SGB XI.

Beispiel 1

Pflegegeldbezieher – Pflegestufe III seit dem 01.04.

Ersatzpflege vom 01.09. bis 14.09.
 vom 01.12. bis 14.12.

Ergebnis:

Das Pflegegeld ist bis zum 01.09. sowie ab 14.09. bis zum 01.12. sowie ab 14.12. wieder laufend zu zahlen.

Beispiel 2

Pflegegeld in der Pflegestufe II

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI vom 12.03. bis 20.03.

Ergebnis:

Pflegegeld ist vom 01.03. bis 12.03. (12 Tage) und vom 20.03. bis 31.03. (12 Tage) zu zahlen. Insoweit wird ein Pflegegeld in Höhe von 328,00 EUR (24/30 von 410,00 EUR) ausgezahlt.

2.3 Leistungshöhe des Pflegegeldes im Sterbemonat

(1) Das Pflegegeld wird bis zum Ende des Kalendermonats gezahlt, in dem der Pflegebedürftige verstorben ist; somit ist das Pflegegeld für diesen (Teil-)monat nicht zurückzufordern.

Beispiel 1

Pflegegeld in der Pflegestufe II seit 01.02.

Tod des Pflegebedürftigen am 10.09.

Das Pflegegeld für den Monat September wurde bereits ausgezahlt.

Ergebnis:

Keine Rückforderung des ausgezahlten Pflegegeldes für die Zeit vom 11.09. bis 30.09.

Sofern das Pflegegeld für den Sterbemonat noch nicht angewiesen ist, erfolgt eine Auszahlung an die Erben bzw. Sonderrechtsnachfolger.

Die vorgenannte Regelung ist allerdings nur dann anzuwenden, wenn im Sterbemonat mindestens für einen Tag ein Anspruch auf Zahlung von Pflegegeld bestanden hat. Ruhestatbestände nach § 34 SGB XI sind bei der Zahlung von Pflegegeld zu berücksichtigen.

Beispiel 2

Pflegegeld in der Pflegestufe III seit 01.03.

Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom 06.09. bis 15.10.

Tod des Pflegebedürftigen im Krankenhaus am 15.10.

Ergebnis:

Das Pflegegeld ist bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung für vier Wochen weiterzuzahlen. Der 28. Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung fällt auf den 03.10.. Für die Zeit vom 01.10. bis 03.10. (3 Tage) ist Pflegegeld unter Berücksichtigung des § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XI zu zahlen. Vom 06.10. bis 14.10. ruht der Anspruch nach § 34 Abs. 2 SGB XI. Vom 15.10. bis 31.10. (17 Tage) wird das Pflegegeld geleistet. Insoweit wird ein Pflegegeld in Höhe von 443,33 EUR (20/30 von 665,00 EUR) ausgezahlt.

(2) Pflegegeld, das für Zeiträume vor dem Sterbemonat oder für den Sterbemonat – wenn in diesem nicht mindestens für einen Tag ein Anspruch auf Zahlung von Pflegegeld besteht – überzahlt wurde, ist von den Erben bzw. Sonderrechtsnachfolgern zurückzufordern.

Beispiel 3

Pflegegeld in der Pflegestufe II seit	01.05.
Vollstationäre Krankenhausbehandlung vom	01.07. bis 04.08.
Tod des Pflegebedürftigen im Krankenhaus am	04.08.

Das Pflegegeld für den Monat August wurde bereits ausgezahlt.

Ergebnis:

Ein Anspruch auf Zahlung besteht bis zum 28.07. (28. Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung). Das darüber hinaus gezahlte Pflegegeld für den Monat Juli (3/30 von 410,00 EUR = 41,00 EUR) sowie das für den Sterbemonat bereits ausgezahlte Pflegegeld ist von den Erben bzw. Sonderrechtsnachfolgern zurückzufordern.

Diese Regelung gilt auch im Hinblick auf das Pflegegeld, das für Zeiträume nach dem Sterbemonat ausgezahlt wurde.

Beispiel 4

Pflegegeld in der Pflegestufe III seit	01.01.
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI vom	25.03. bis 30.03.
Tod des Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflegeeinrichtung am	30.03.

Das Pflegegeld für den Monat April wurde bereits ausgezahlt.

Ergebnis:

Ein Anspruch auf Pflegegeld besteht bis zum 25.03.. Für den Sterbemonat März ist vom 01.03. bis 25.03. (25 Tage) und vom 30.03. bis 31.03. (2 Tage) ein Pflegegeld in Höhe von 598,50 EUR (27/30 von 665,00 EUR) zu zahlen. Allerdings ist das bereits ausgezahlte Pflegegeld für den Monat April von den Erben bzw. Sonderrechtsnachfolgern zurückzufordern.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für solche Sachverhalte, in denen es nach dem Tode des Pflegebedürftigen zu einer erstmaligen Bewilligung bzw. zu einer Höherstufung kommt.

Beispiel 5

Pflegegeld in der Pflegestufe II seit	01.02. des Vorjahres
vollstationäre Krankenhausbehandlung ab	15.01.
Antrag auf Höherstufung nach der Pflegestufe III am	21.01.
Tod des Pflegebedürftigen im Krankenhaus am	26.02.
Begutachtung durch den MDK am	24.01.
Pflegebedürftigkeit in der Pflegestufe III liegt vor seit	15.01.

Ergebnis:

Das Pflegegeld ist bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung für vier Wochen weiterzuzahlen. Der 28. Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung fällt auf den 11.02.. Für die Zeit vom 01.01. bis 14.01. ist nach der Pflegestufe II ein Pflegegeld in Höhe von 191,33 EUR (14/30 von 410,00 EUR) und vom 15.01. bis 31.01. nach der Pflegestufe III in Höhe von 376,83 EUR (17/30 von 665,00 EUR) zu zahlen. Vom 01.02. bis 11.02. (11 Tage) und vom 26.02. bis 28.02. (3 Tage – kein Schaltjahr) ist ein Pflegegeld nach der Pflegestufe III in Höhe von 310,33 EUR (14/30 von 665,00 EUR) zu zahlen.

3. Kombination von ambulanten und stationären Leistungen

(1) Bei Pflegebedürftigen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben und Leistungen nach § 43 SGB XI erhalten, kommt für die Zeit der Pflege im häuslichen Bereich (z. B. an Wochenenden) die Zahlung des Pflegegeldes für die tatsächlichen Pfl egetage unter Berücksichtigung der in § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI vorgesehenen Sachleistungshöchstwerte in der Familie in Betracht. Dabei zählen Teiltage (z. B. häusliche Pflege ab Freitagabend) als volle Tage. Für die Berechnung des Pflegegeldes ist der maßgebende Höchstbetrag für die jeweilige Pflegestufe zu berücksichtigen. Der für die Pflegestufe maßgebende Leistungsbetrag nach § 37 Abs. 1 SGB XI wird durch 30 dividiert und ist mit der Zahl der zu Hause verbrachten Pfl egetage zu multiplizieren. Eine Zahlung des Pflegegeldes dürfte allerdings relativ selten vorkommen, da die Leistungen insgesamt den Sachleistungshöchstbetrag nach § 36 SGB XI der jeweiligen Pflegestufe nicht übersteigen dürfen.

Beispiel 1

Pfleigestufe II

Vermindertes Heimentgelt (75 v. H.) wegen Wochenend-
pflege im häuslichen Bereich vom 01.03. bis 31.03.
(unter Berücksichtigung der Regelungen für
Abwesenheitszeiten)

= 900,00 EUR

Pflege in häuslicher Umgebung in der Zeit vom 06.03. bis 08.03.
und vom 27.03. bis 29.03.

= 6 Tage

Pflegegeld (410,00 EUR x 6 : 30)

= 82,00 EUR

982,00 EUR

Ergebnis:

Da der Betrag von 982,00 EUR über dem Sachleistungshöchstbetrag von 921,00 EUR liegt, kann nur ein Pflegegeld in Höhe von 21,00 EUR (921,00 EUR – 900,00 EUR) ausbezahlt werden.

Beispiel 2**Daten wie Beispiel 1**

Das verminderte Heimentgelt wegen Wochenendpflege im häuslichen Bereich beträgt 1.100,00 EUR (75 v. H. des Heimentgelts). Da dieses Heimentgelt den Sachleistungshöchstbetrag von 921,00 EUR überschreitet, kann kein Pflegegeld mehr gezahlt werden.

Beispiel 3

Pflegestufe III

Vermindertes Heimentgelt (75 v. H.) wegen Wochenend-
pflege im häuslichen Bereich vom 01.04. bis 30.04.
(unter Berücksichtigung der Regelungen für
Abwesenheitszeiten)

= 1.050,00 EUR

Pflege in häuslicher Umgebung in der Zeit vom 13.04. bis
15.04. und vom 27.04. bis 29.04.

= 6 Tage

Pflegegeld (665,00 EUR x 6 : 30)

= 133,00 EUR

1.183,00 EUR

Ergebnis:

Da der Betrag von 1.183,00 EUR unter dem Sachleistungshöchstbetrag von 1.432,00 EUR liegt, kann das Pflegegeld in Höhe von 133,00 EUR ausgezahlt werden.

(2) Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (Internatsunterbringung), für die zur Abgeltung des Anspruchs auf Leistungen bei vollstationärer Pflege der Pauschbetrag nach § 43a SGB XI gezahlt wird, kommt für die Zeit der Pflege im häuslichen Bereich (z. B. an Wochenenden oder in Ferienzeiten) die Zahlung des Pflegegeldes für die tatsächlichen Pflegetage in der Familie in Betracht. Dabei zählen der An- und Abreisetag (z. B. häusliche Pflege ab Freitagabend) als volle Tage. Für die Berechnung des Pflegegeldes ist der maßgebende Pflegegeldhöchstbetrag für die jeweilige Pflegestufe zu berücksichtigen. Der für die Pflegestufe maßgebende Leistungsbetrag nach § 37 Abs. 1 SGB XI wird durch 30 dividiert und ist mit der Zahl der zu Hause verbrachten Pflegetage zu multiplizieren. Das sich so ergebende anteilige Pflegegeld darf jedoch zusammen mit der Leistung nach § 43a SGB XI den für die jeweilige Pflegestufe festgelegten Sachleistungshöchstbetrag (§ 36 SGB XI) bei häuslicher Pflege nicht übersteigen.

Beispiel 4

Pfleigestufe I

Pflege in häuslicher Umgebung im März 2002 jeweils von
Freitagabend bis Montagmorgen = 19 Tage

Pflegegeld (205,00 EUR x 19 : 30) = 129,83 EUR

Leistung nach § 43a SGB XI = 236,00 EUR

= 365,83 EUR

Ergebnis:

Da der Betrag von 365,83 EUR unter dem Sachleistungshöchstbetrag von 384,00 EUR liegt, kann Pflegegeld in Höhe von 129,83 EUR ausgezahlt werden.

Beispiel 5

Pfleigestufe II

Pflege in häuslicher Umgebung im März 2002 jeweils von
Freitagabend bis Sonntagabend und in den Ferien
vom 22.03. bis 31.03. = 19 Tage

Pflegegeld (410,00 EUR x 19 : 30) = 259,67 EUR

Leistung nach § 43a SGB XI
(für die Zeit vom 22.03. bis 31.03. berechnet die Einrichtung
ein reduziertes Heimentgelt – sog. "Abwesenheitsvergütung") = 180,00 EUR

= 439,67 EUR

Ergebnis:

Da der Betrag von 439,67 EUR unter dem Sachleistungshöchstbetrag von 921,00 EUR liegt, kann das Pflegegeld in Höhe von 259,67 EUR ausgezahlt werden.

4. Beratungseinsatz

4.1 Allgemeines

(1) Pflegebedürftige, die ausschließlich das Pflegegeld beziehen, haben, je nach dem Grad ihrer Pflegestufe einmal halbjährlich (Pflegestufe I und II) bzw. vierteljährlich (Pflegestufe III) einen Beratungseinsatz durch eine Vertrags-Pflegeeinrichtung, ggf. durch eine von der Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft, abzurufen. Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung und ihre pflegenden Angehörigen/Lebenspartner bzw. Pflegepersonen benötigen oftmals weiter gehende Hilfestellung und Beratung um den mit hohen physischen und psychischen Belastungen verbundenen Pflegealltag bewältigen zu können. Deshalb sind Pflegebedürftige, die zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 45a SGB XI zählen, berechtigt den Beratungseinsatz innerhalb der vorstehend genannten Zeiträume zweimal in Anspruch zu nehmen.

(2) Pflegebedürftige, für die der Pauschbetrag nach § 43a SGB XI gezahlt wird, und die sich an den Wochenenden oder in den Ferienzeiten im Haushalt der Familie befinden, können ein anteiliges Pflegegeld nach § 37 SGB XI beziehen. Diese müssen wie alle Kombinationsleistungsempfänger keinen Beratungseinsatz nachweisen.

4.2 Zielsetzung des Beratungseinsatzes

Der Einsatz ist darauf ausgerichtet Hilfestellung, Beratung zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege zu leisten und, wenn erforderlich, Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation zu empfehlen. Die Probleme der täglichen Pflege sollen erörtert und den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen/Lebenspartner bzw. Pflegeperson konkrete Vorschläge unterbreitet werden. Damit erhalten insbesondere die Pflegenden praktische pflegefachliche Unterstützung als Maßnahmen zur Optimierung der Versorgungssituation.

Die Informationen aus diesen Beratungseinsätzen sollen dazu beitragen, dass alle an der Pflege Beteiligten (insbesondere Pflegekasse, Krankenkasse, Sozialhilfeträger, aber auch Angehörige/Lebenspartner bzw. Pflegepersonen) im Rahmen eines Case-Managements ihre Möglichkeiten zur Verbesserung der individuellen Pflegesituation umfassend ausschöpfen. Nur bei konsequenter Ausschöpfung dieser Möglichkeiten kann die Pflege im häuslichen Bereich entsprechend der Zielsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes länger erhalten bleiben.

4.3 Leistungsinhalt des Beratungseinsatzes

(1) Die Bewertung der Pflegesituation erfolgt insbesondere auf der Grundlage des Allgemein- und Ernährungszustandes des Pflegebedürftigen. Erkenntnisse hierzu lassen sich beispielsweise aus der Beeinträchtigung des

- körperlichen Zustandes (z. B. aufgrund extremer Kachexie)

- Hautzustandes
 - Hydrationszustandes
 - Dekubitus
 - Dermatosen
 - Hämatome

gewinnen.

Bei der Beurteilung der Pflegesituation muss aber auch die Belastung der Pflegeperson (physische und psychische Belastung) einbezogen werden.

Darüber hinaus ist seitens des Pflegedienstes das pflegerische Umfeld zu bewerten, beispielsweise ob Hinweise auf Verwahrlosung vorliegen.

Ausgehend von den auf dieser Basis getroffenen Feststellungen können Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation empfohlen werden. Neben der Beratung und Hilfestellung durch den Pflegedienst bzw. der durch die Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft (z. B. Anleitung zu pflegeerleichternden Techniken, aktivierende Pflege) sind dies insbesondere:

- Pflegekurse, Tages- oder Nachtpflege, häusliche Pflege nach § 36 SGB XI, § 38 SGB XI, Kurzzeitpflege in Krisensituationen,
- Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Einsatz von Pflege-/Hilfsmitteln,
- Anpassung des Wohnraumes,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen hat sich verändert (Wechsel der Pflegestufe),
- Einschaltung des behandelnden Arztes anregen,
- Einschaltung kommunaler Einrichtungen anregen,
- gesetzliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz anregen.

In Notsituationen sollten die Pflegedienste bzw. die durch die Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft auch ohne ausdrückliche Zustimmung des Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen/ihrer Lebenspartners bzw. Pflegeperson intervenieren. Dies kann der Fall sein, wenn eine eklatant gefährliche Pflegesituation, vitale Gefährdung des Pflegebedürftigen und/oder massive Gewaltanwendung zu verzeichnen ist. In diesen Fällen sind vor der Mitteilung und einer evtl. Intervention in jedem Einzelfall die Möglichkeiten der Beratung auszuschöpfen.

(2) Um die mit dem Beratungseinsatz verknüpfte Zielsetzung zu erreichen, werden die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. gemeinsam mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen

auf Bundesebene unter Beteiligung des MDS Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche beschließen.

4.4 Durchführung des Beratungseinsatzes

(1) Mit der Durchführung des Beratungseinsatzes kann der Pflegebedürftige einen zugelassenen Pflegedienst seiner Wahl beauftragen. Dem Pflegebedürftigen sollte empfohlen werden, für die Durchführung der Beratungseinsätze jeweils denselben Pflegedienst zu beauftragen. Somit kann der Pflegedienst sicherstellen, dass der Beratungsbesuch bei einem Pflegebedürftigen möglichst auf Dauer von derselben Pflegefachkraft durchgeführt wird. Damit wird einerseits die Vertrauensbildung gefestigt und andererseits die Kontinuität und Effektivität der unterstützenden Beratung gewährleistet.

Kann der Pflegebedürftige vor Ort nicht auf einen zugelassenen Pflegedienst zurückgreifen, ist durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch nicht bei ihr angestellten Pflegefachkraft, der Beratungseinsatz abzurufen. Dies kann auch der Fall sein, wenn aufgrund des vorliegenden Krankheits- und Behinderungsbildes der Beratungsbesuch durch einen zugelassenen Pflegedienst aufgrund der erforderlichen Qualifikation der Pflegefachkraft nicht möglich ist. Im Hinblick auf den mit hohen physischen und psychischen Belastungen verbundenen Pflegealltag sollte insbesondere bei demenziell erkrankten Pflegebedürftigen der Beratungseinsatz durch Pflegefachkräfte mit geronto-psychiatrischer Zusatzausbildung erfolgen.

(2) Die Beratungseinsätze sind in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durchzuführen. Dies kann der eigene Haushalt, der Haushalt der Pflegeperson oder ein Haushalt sein, in dem der Pflegebedürftige aufgenommen wurde.

(3) Der Pflegedienst sowie die beauftragte Pflegefachkraft haben die bei dem Beratungseinsatz gewonnenen Erkenntnisse an die Pflegekasse des Pflegebedürftigen weiterzuleiten. Bei Beihilfeberechtigten erfolgt dies auch an die Beihilfefestsetzungsstelle. Die Mitteilung an die Pflegekasse ist nur mit Einverständnis des Pflegebedürftigen zulässig. Zur Verfahrenserleichterung stellen die Spitzenverbände der Pflegekassen den Pflegediensten, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, ein einheitliches Formular zur Verfügung. Darin ist im Sinne einer Einsatzdokumentation darzustellen, welche Vorschläge den Pflegebedürftigen und den/dem pflegenden Angehörigen/Lebenspartner bzw. Pflegepersonen zur Optimierung der Pflegesituation gemacht werden. Diese Einsatzdokumentation erlaubt es der Pflegekasse hinreichend Rückschlüsse für weitere Schritte im Einzelfall zu ziehen, z. B. ein ausführliches Beratungsgespräch im Hinblick auf die Inanspruchnahme anderer Leistungen. Insbesondere kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

- Einschaltung des MDK bezüglich einer höheren Pflegestufe oder nicht sichergestellter Pflege,
- Empfehlung für die Pflegeperson zur Inanspruchnahme von Pflegekursen um die seelische Belastung zu mindern bzw. eine weiter gehende Qualifikation zu erreichen,

- Umstellung auf die Kombinationsleistung um die Belastung der Pflegeperson zu mindern oder Überforderungstendenzen der Pflegeperson vorzubeugen,
- Einschaltung der Gesundheitsbehörden bei drohender Verwahrlosung oder bei Gewalt in der Pflege,
- Einschaltung des Amtsgerichtes zur Bestellung eines Betreuers,
- Einschaltung des behandelnden Arztes um kurative Defizite auszuräumen.

(4) Die Vertrags-Pflegeeinrichtung bzw. die beauftragte Pflegefachkraft rechnet die Kosten des Beratungseinsatzes direkt mit der Pflegekasse ab. Für Beihilfeberechtigte gilt § 28 Abs. 2 SGB XI (siehe Ziffer 2 zu § 28 SGB XI). In der Pflegestufe I und II können bis zu 16,00 EUR und in der Pflegestufe III bis zu 26,00 EUR auf der Grundlage der vertraglichen Vereinbarungen abgerechnet werden. Bei den im Gesetz vorgesehenen Vergütungsbeträgen handelt es sich nicht um Fest-, sondern um Höchstbeträge, die durch Vereinbarung unterschritten werden können. Mit dem Höchstbetrag sind alle Kosten (z. B. Fahrkosten-/Hausbesuchspauschalen) abgegolten, d. h. über die Höchstbeträge hinaus können keine zusätzlichen Kosten – weder gegenüber dem Pflegebedürftigen noch der Pflegekasse – berechnet werden.

4.5 Nachweis über die Durchführung des Beratungseinsatzes

(1) Weist der Pflegebedürftige den Beratungseinsatz nicht nach, ist das Pflegegeld angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen. Als angemessen ist eine Kürzung des Pflegegeldes von 50 v. H. anzusehen. Hierbei ist die Situation im Einzelfall zu berücksichtigen.

(2) Der Beratungseinsatz ist der Pflegekasse von Pflegebedürftigen der Pflegestufen I und II in halbjährlichen und von Pflegebedürftigen der Pflegestufe III in vierteljährlichen Abständen nachzuweisen. Aus verwaltungspraktikablen Gründen bietet sich bei der Nachweispflicht das Kalenderhalbjahr bzw. -Vierteljahr an. Danach besteht die Nachweispflicht des Pflegebedürftigen jeweils für die Zeit vom 01.01. bis 30.06. und vom 01.07. bis 31.12. bzw. vom 01.01. bis 31.03., vom 01.04. bis 30.06., vom 01.07. bis 30.09. und vom 01.10. bis 31.12.. Hierauf wird bereits im Bewilligungsbescheid aufmerksam gemacht. Insofern handelt es sich bei der 3- bzw. 6-Monats-Frist um eine starre – sich aneinander unmittelbar anschließende – Frist. Auch ein verspätet geführter Nachweis löst keine neue Frist aus.

Beispiel 1

Pflegegeldbewilligung erfolgt mit Bescheid vom 15.03.

- Pflegestufe II -

Ergebnis:

Der Halbjahreszeitraum, innerhalb dessen ein Nachweis zu führen ist, läuft vom 01.07. bis 31.12.. Der neue 6-Monats-Zeitraum beginnt am 01.01. und endet am 30.06. des Folgejahres.

(3) Sofern der Nachweis nicht rechtzeitig der Pflegekasse vorliegt, ist das Pflegegeld angemessen (bis zu 50 v. H.) zu kürzen. Hierüber wird der Pflegebedürftige unmittelbar nach Ablauf der 3- bzw. 6-Monats-Frist informiert.

Die Kürzung erfolgt ab dem 1. des auf die Mitteilung der Pflegekasse folgenden Monats.

Beispiel 2

Pflegegeldbewilligung erfolgt mit Bescheid vom 15.03.

- Pflegestufe II -

Der Halbjahreszeitraum läuft vom 01.07. bis 31.12.. Eine Nachweisführung erfolgt nicht.

Ergebnis:

Der Pflegebedürftige erhält in den ersten Tagen des Monats Januar des Folgejahres die Mitteilung über die beabsichtigte Pflegegeldkürzung zum 01.02. des Folgejahres.

Gleichzeitig wird er über die Anschlussfrist vom 01.01. bis 30.06. des Folgejahres informiert. Wird der Nachweis für den Zeitraum vom 01.07. bis 31.12. im Monat Januar des Folgejahres erbracht, erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes.

(4) Da die Vertrags-Pflegeeinrichtung das Nachweisformular für den Beratungseinsatz in der Regel der monatlichen Abrechnung beifügt, wird es in Einzelfällen nicht ausgeschlossen werden können, dass der Pflegebedürftige den Einsatz unmittelbar am Fristende abrufen und der Nachweis zum Teil erst Wochen später mit der allgemeinen Abrechnung bzw.

Anforderung des Betrages durch die Vertrags-Pflegeeinrichtung bei der Pflegekasse einget. Um diese Probleme zu vermeiden, kann die Frist für den Zeitpunkt der Kürzung bzw. des Versagens um einen Monat verlängert werden.

Beispiel 3

Pflegegeldbewilligung erfolgt mit Bescheid vom 18.03.

- Pflegestufe II -

Der Halbjahreszeitraum läuft vom 01.07. bis 31.12.. Eine Nachweisführung erfolgt nicht.

Ergebnis:

Der Pflegebedürftige erhält in den ersten Tagen des Monats Februar des Folgejahres die Mitteilung über die beabsichtigte Pflegegeldkürzung zum 01.03. des Folgejahres.

Gleichzeitig wird er über die Anschlussfrist vom 01.01. bis 30.06. des Folgejahres informiert. Wird der Nachweis für den Zeitraum vom 01.07. bis 31.12. bis Ende Februar des Folgejahres erbracht, erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes.

Kommt es während der veranlassten Pflegegeldkürzung zur Nachweisführung, wird die volle Pflegegeldzahlung ab dem Tag, an dem der Beratungseinsatz durchgeführt wurde, wieder aufgenommen.

(5) Wird der Nachweis trotz erfolgter Pflegegeldkürzung auch im zweiten 3- bzw. 6-Monats-Zeitraum nicht erbracht, handelt es sich um einen "Wiederholungsfall". Dies hat zur Folge, dass die Pflegegeldzahlung zu beenden ist. Hierüber wird der Pflegebedürftige unmittelbar nach Ablauf der zweiten 3- bzw. 6-Monats-Frist informiert. Die Pflegegeldeinstellung erfolgt ab dem 1. des auf die Mitteilung der Pflegekasse folgenden Monats.

Beispiel 4

Pflegegeldbewilligung erfolgt mit Bescheid vom 15.06.

- Pflegestufe III -

1. Vierteljahreszeitraum läuft vom 01.07. bis 30.09.. Eine Nachweisführung erfolgt nicht.

Am 04.10. erfolgt die Mitteilung an den Pflegebedürftigen über die Pflegegeldkürzung ab 01.11..

2. Vierteljahreszeitraum läuft vom 01.10. bis 31.12.. Eine Nachweisführung erfolgt nicht.

Am 03.01. des Folgejahres erfolgt die Mitteilung an den Pflegebedürftigen über die Pflegegeldeinstellung zum 01.02. des Folgejahres. Wird der Nachweis für den Zeitraum vom 01.10. bis 31.12. im Monat Januar des Folgejahres erbracht, erfolgt keine Einstellung des Pflegegeldes.

Kommt es nach veranlasster Pflegegeldeinstellung zur Nachweisführung, wird die Pflegegeldzahlung ab dem Tag, an dem der Beratungseinsatz durchgeführt wurde, wieder aufgenommen.

In diesem Fall wird eine neue 3- bzw. 6-Monats-Frist in Gang gesetzt.

Beispiel 5

Daten wie Beispiel 4

Der Pflegebedürftige weist der Pflegekasse am 17.02. des Folgejahres den Beratungseinsatz vom 14.02. des Folgejahres nach.

Ergebnis:

Wiederaufnahme der Pflegegeldzahlung ab dem 14.02. des Folgejahres.

Die Frist innerhalb derer erneut ein Beratungseinsatz nachgewiesen werden muss, läuft vom 01.04. bis 30.06. des Folgejahres.