



Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege durch Angehörige

Leistung	Leistungsumfang	Voraussetzungen	Finanzieller Wert	Besonderheiten								
Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	Bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr werden die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege ab Pflegegrad 2 von der Pflegeversicherung gezahlt.	Die Pflegeperson ist aufgrund Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert.	Bis zu 1.612 Euro werden für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege je Kalenderjahr ersetzt. Bei Ersatzpflege durch Verwandte bis zum zweiten Grade, dürfen in der Regel die Aufwendungen den Betrag des Pflegegeldes nicht überschreiten.	Kombination mit Kurzzeitpflege: Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf die Kurzzeitpflege angerechnet.								
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	Bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr werden die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 in stationärer Pflege von der Pflegeversicherung gezahlt.	Die häusliche Pflege kann zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen erbracht werden.	Bis zu 1.612 Euro je Kalenderjahr werden ersetzt.	Kombination mit Verhinderungspflege: Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf die Verhinderungspflege angerechnet.								
Tages-/ Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	Je Kalendermonat werden pflegebedingte Aufwendungen der teilstationären Pflege, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 bis zu einem Gesamtwert je Pflegegrad von der Pflegeversicherung gezahlt.	Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht im ausreichenden Umfang sichergestellt werden kann oder zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.	Maximaler monatlicher Gesamtwert nach Pflegestufen beträgt: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Pflegegrad 2</td> <td>689 Euro</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 3</td> <td>1.298 Euro</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 4</td> <td>1.612 Euro</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 5</td> <td>1.995 Euro</td> </tr> </table>	Pflegegrad 2	689 Euro	Pflegegrad 3	1.298 Euro	Pflegegrad 4	1.612 Euro	Pflegegrad 5	1.995 Euro	Keine Anrechnung auf andere Leistungen: Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege sind zusätzlich zu Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI. Eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt nicht.
Pflegegrad 2	689 Euro											
Pflegegrad 3	1.298 Euro											
Pflegegrad 4	1.612 Euro											
Pflegegrad 5	1.995 Euro											