Entlastungsangebote – unbedingt nutzen!

Mit dem Entlastungsbetrag stellt Ihnen Ihre Pflegeversicherung monatlich einen Maximalbetrag von 125 Euro zur Verfügung.

Diese Geldleistung dient dazu, Ihnen als Pflegeempfänger oder sorgenden und pflegenden Angehörigen finanzielle Mittel an die Hand zu geben, um Leistungen zur Entlastung in der Pflegesituation zu finanzieren. Bis 2017 war dieser Leistungsbereich als „niedrigschwellige Betreuungs – und Entlassungsangebote“ bekannt. Mit der großen Pflegereform wurde dieser Komplex dann in „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ umbenannt. Bei der Nutzung von Kurzzeitpflege oder Tagespflege fallen Kosten an, die Sie selber tragen müssen. Diese auch als „Hotelkosten“ bezeichneten Aufwendungen können Sie beispielsweise mit dem Entlastungsbetrag finanzieren.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Mit dem zusätzlichen Budget können Sie auch Leistungen der ambulanten Pflegedienste bezahlen. Diese Leistungen dürfen jedoch für die Pflegegrade 2 bis 5 nicht im Bereich der Selbstversorgung liegen. Möglich sind also insbesondere Unterstützungsleistungen im Bereich der pflegerischen Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung.

Für Pflegeempfänger mit dem Pflegegrad 1 gibt es diese Einschränkung jedoch nicht. Diese können von den ambulanten Pflegediensten beispielsweise auch Hilfen bei der Körperpflege mit dem Entlastungsbetrag beziehen, die alle anderen Pflegebedürftigen wiederum mit ihrem Sachleistungsbudget nach § 36 SGB XI nutzen können.

Im Gegensatz zu dem Budget der Verhinderungspflege kann der Entlastungsbetrag jedoch nicht im privaten Familien- oder Bekanntenkreis sowie in der Nachbarschaft verwendet werden – zumindest dann nicht, wenn keine hierfür qualifizierenden Schulungen absolviert und anerkannt wurden (das ist möglich in einzelnen Bundesländern wie zum Beispie in Nordrhein-Westfalen). Der Gesetzgeber verfolgt das Ziel, ausschließlich qualitätsgesicherte Pflegeleistungen mit dem Entlastungsbetrag zu finanzieren. Diese Angebote müssen von den verantwortlichen Stellen in Ihrem Bundesland anerkannt sein. Diese umgangssprachlich auch AUA-Leistungen genannten „Angebote zur Unterstützung im Alltag“

Dies sind häufig genutzte Angebote zur Unterstützung im Alltag:

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen
- Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehörige im häuslichen Bereich
- Tagesbetreuung in Kleingruppen (Tagesmuttermodell) oder Einzelbetreuung
- Individuelle Betreuung durch Alltagsbegleiter/innen
- Familienentlastende Dienste
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen
- Pflegebegleitung für Sorgende und Pflegende Angehörige

werden in den folgenden drei Bereichen angeboten: Betreuungsangebote (Gruppen oder Einzelbetreuung von z. B. Alltagsbegleitern), Entlastung von Pflegenden Angehörigen (durch z. B. Pflegebegleiter) oder Angebote zur Entlastung im Alltag (zum Beispiel Haushaltshelfern). Um mögliche Anbieter der AUA-Leistung in ihrer Umgebung zu finden, rufen Sie bitte bei ihrer Pflegekasse an und bitten um Zusendung einer Liste mit allen anerkannten Anbietern in ihrer Region.

Besonderheiten beim Entlastungsbetrag

Wie eingangs erwähnt, stehen Ihnen monatlich 125 Euro zur Verfügung. Wenn Sie diesen Betrag nicht vollständig im Monat genutzt haben, wird dieser Restbetrag automatisch für Sie angespart. So können sich bis zum Jahresende maximal 1.500 Euro auf Ihrem „Guthabenkonto“ summieren. Wenn sie im laufenden Kalenderjahr diese Summe oder Teile davon nicht genutzt haben, werden diese automatisch ins Folgejahr übernommen. Dann müssen diese Gelder jedoch bis zum 30. Juni aufgebraucht werden – die Ansprüche aus dem Vorjahr verfallen danach.

Eine zweite Besonderheit ist die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag deutlich aufzustocken. Wenn Sie etwa einen erhöhten Bedarf an Unterstützungsleistung in der Betreuung haben oder Gelder für die Finanzierung der Eigenanteile unter anderem der Tagespflege benötigen, können Sie maximal 40 Prozent des Sachleistungsbudgets hierfür nutzen. Folgenden Beträge stehen Ihnen maximal zusätzlich jährlich insgesamt zur Verfügung:

- PG 2 = 3.307 Euro
- PG 3 = 6.230 Euro
- PG 4 = 7.738 Euro
- PG 5 = 9.576 Euro

Diese zusätzlich umgewandelten Beträge dürfen jedoch ausschließlich für Angebote der nach Landesrecht anerkannten AUA-Angebote genutzt werden (§ 45 a SGB XI). Wenn Sie, wie im Beispiel oben, die Selbstkosten für Verpflegung bei der Tagespflege finanzieren wollen, begleichen Sie diese Rechnungen direkt mit dem regulären Entlastungsbetrag (maximal 125 Euro monatlich). Die mögliche Haushaltshilfe oder Alltagsassistentin kann dann vom umgewandelten Sachleistungsbudget bezahlt werden.

Foto: Adobe Stock/drubig-photo

Mit dem zusätzlichen Budget können Angehörige auch Leistungen der ambulanten Pflegedienste bezahlen.

So rechnen Sie die Kosten ab

Die von Ihnen verauslagten Kosten müssen Sie als Belege sammeln und könne diese dann von Ihrer Pflegekasse erstattet bekommen. Hierfür ist eine vorherige Beantragung und Genehmigung nicht notwendig. Sie müssen nur darauf achten, dass der Leistungsbieter eine Anerkennung nach Landesrecht nachweisen kann. Seit 1. Juli 2021 müssen Sie auch für die umgewandelten Sachleistungsbeträge keinen vorherigen Antrag mehr stellen.

Foto: privat

Hendrik Dohmeyer ist sorgender Angehöriger, Pflegeberater nach § 7 a und betreibt die Website Pflege-Dschungel.de