

Landwirtschaftliche Pflegekasse Schleswig-Holstein und Hamburg

Schulstraße 29
24143 Kiel

Telefon 0431 7024-0
Fax 0431 7024-6120
E-Mail post@kiel.lsv.de

Landwirtschaftliche Pflegekasse Niedersachsen-Bremen

Im Haspelfelde 24
30173 Hannover

Telefon 0511 8073-0
Fax 0511 8073-498
E-Mail info@nb.lsv.de

Landwirtschaftliche Pflegekasse Nordrhein-Westfalen

Hoher Heckenweg 76-80
48147 Münster

Telefon 0251 2320-0
Fax 0251 2320-554
E-Mail mailbox@nrw.lsv.de

Landwirtschaftliche Pflegekasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Bartningstraße 57
64289 Darmstadt

Telefon 06151 702-0
Fax 06151 702-1260
E-Mail info.da@hrs.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Pflegekasse Franken und Oberbayern

Dammwäldchen 4
95444 Bayreuth

Telefon 0921 603-0
Fax 0921 603-386
E-Mail kontakt@fob.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Pflegekasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Dr.-Georg-Heim-Allee 1
84036 Landshut

Telefon 0871 696-0
Fax 0871 696-488
E-Mail lsv@landshut.lsv.de

Landwirtschaftliche Pflegekasse Baden-Württemberg

Vogelrainstraße 25
70199 Stuttgart

Telefon 0711 966-0
Fax 0711 966-2140
E-Mail post@bw.lsv.de

Landwirtschaftliche Pflegekasse Mittel- und Ostdeutschland

OT Hönow
Hoppegartener Straße 100
15366 Hoppegarten

Telefon 03342 36-0
Fax 03342 36-1230
E-Mail mail@mod.lsv.de

Pflegekasse für den Gartenbau

Frankfurter Straße 126
34121 Kassel

Telefon 0561 928-0
Fax 0561 928-2486
E-Mail info@gartenbau.lsv.de



Herausgeber:
Spitzenverband der
landwirtschaftlichen Sozialversicherung
Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel
www.lsv.de

Stand: 7/2011



Leistungen

Wer kann Leistungen bekommen?

Versicherte, die

- pflegebedürftig sind,
- eine bestimmte Vorversicherungszeit nachweisen und
- einen Antrag auf Leistungen gestellt haben.

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind 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 Maße oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. „Verrichtungen“ in diesem Sinne sind im Bereich der

■ Körperpflege

Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,

■ Ernährung

Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

■ Mobilität

Das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, Lagern, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

■ Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrenn-

barer Bestandteil einer Verrichtung der Grundpflege und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht,

■ hauswirtschaftlichen Versorgung

Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Das Gesetz unterscheidet drei Stufen der Pflegebedürftigkeit (Pfleigestufen), die den jeweiligen Umfang des Pflegebedarfs beschreiben. Bei der Bemessung des täglichen Zeitaufwandes wird die Zeit zugrunde gelegt, die eine „nicht-professionelle“ Pflegeperson für alle erforderlichen „Verrichtungen“ benötigt, um den Pflegebedürftigen zu versorgen.

■ Pflegestufe I: Erheblich pflegebedürftig

sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der zeitliche Umfang für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens eineinhalb Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

■ Pflegestufe II: Schwer pflegebedürftig

sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der zeitliche Umfang für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

■ Pflegestufe III: Schwerst pflegebedürftig

sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts,

der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der zeitliche Umfang für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

Vorversicherungszeit

Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur dann, wenn innerhalb einer Zehn-Jahres-Rahmenfrist vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre (= 730 Tage) anrechnungsfähige Vorversicherungszeiten erfüllt sind.

Anrechnungsfähig als Vorversicherungszeit sind alle Zeiten einer Mitgliedschaft oder einer Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung.

Für versicherte Kinder, die von Geburt oder frühem Kindesalter an pflegebedürftig sind oder werden, gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil diese erfüllt.

Schließlich sieht das Gesetz noch eine Anrechnungsmöglichkeit von Zeiten aus der privaten Pflegeversicherung vor. Diese Ausnahmeregelung berücksichtigt insbesondere solche Personen, die in der privaten Pflegeversicherung versichert waren und z. B. durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder wegen Bezugs einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig werden.

Dies gilt auch umgekehrt; die private Pflegeversicherung rechnet Mitgliedszeiten, die in der sozialen Pflegeversicherung zurückgelegt worden sind, an.

Leistungsantrag

Um Leistungen aus der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung zu erhalten, ist ein Antrag erforderlich. Entsprechende Formulare erhalten Sie von Ihrer Landwirtschaftlichen Pflegekasse.

Die Leistungen

Häusliche Pflege

Pflegesachleistung

Die Pflege wird im Haushalt durch geeignete Pflegekräfte (z. B. von Sozialstationen oder ambulanten Pflegeeinrichtungen oder qualifizierten Einzelpersonen), mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, durchgeführt. Der Umfang der Leistung ist abhängig von der Pflegestufe. Die Kosten der Pflegesachleistung können von den Pflegekassen in den verschiedenen Pflegestufen wie folgt übernommen werden:

Pflegestufe	ab 01/2010	ab 01/2012
	monatlich bis zu	
Pflegestufe I	440 EUR	450 EUR
Pflegestufe II	1.040 EUR	1.100 EUR
Pflegestufe III	1.510 EUR	1.550 EUR

Pflegebedürftige, die in einer Wohngemeinschaft, einem Gebäude oder in einer Umgebung eng zusammen leben, können ihre jeweiligen Ansprüche auf Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen („poolen“). Sofern sich durch das „Poolen“ der Leistungsansprüche Zeit- und Kostenersparnisse für den einzelnen Pflegebedürftigen ergeben, besteht bis zur jeweiligen monatlichen Sachleistungshöchstgrenze ein Anspruch auf Betreuungsleistungen durch die geeigneten Pflegekräfte.

Der einzelne Pflegebedürftige entscheidet dabei selbst, ob er sich an einem „Pool“ beteiligen möchte. Unabhängig vom Anspruch auf Betreuungsleistungen im Rahmen der Pflegesachleistung besteht gegebenenfalls daneben der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, der – wie bisher schon – im Rahmen einer Kostenerstattung besteht.

In besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit über-

steigt, übernimmt die Pflegekasse Kosten bis zu 1.918 Euro monatlich. Dies gilt aufgrund gesetzlicher Einschränkung allerdings nur für drei Prozent der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III einer Pflegekasse.

Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen

Anstelle der Pflegesachleistung kann auch Pflegegeld beantragt werden. Voraussetzung ist aber, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderliche Pflege in geeigneter Weise und entsprechendem Umfang selbst sicherstellt.

Folgende Beträge werden in den einzelnen Pflegestufen als Pflegegeld gezahlt:

Pflegestufe	ab 01/2010	ab 01/2012
	monatlich bis zu	
Pflegestufe I	225 EUR	235 EUR
Pflegestufe II	430 EUR	440 EUR
Pflegestufe III	685 EUR	700 EUR

Pflegeinsatz

Für Pflegegeldbezieher ist eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit einmal halbjährlich (bei Pflegestufe I und II) bzw. vierteljährlich (bei Pflegestufe III) durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung bzw. anerkannte Beratungsstelle oder eine von der Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft vorgeschrieben. Pflegebedürftige, die einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf haben, sind berechtigt, einen solchen Beratungseinsatz in den vorgenannten Zeiträumen zweimal in Anspruch zu nehmen. Die Kosten für diese Beratungseinsätze übernimmt die Pflegekasse. Wird der Beratungseinsatz nicht in Anspruch genommen, ist das Pflegegeld zu kürzen bzw. im Wiederholungsfall zu entziehen. Im Übrigen kann der Beratungseinsatz auch durch den Pflegeberater der LPK durchgeführt werden.

Kombination von Sach- und Geldleistung

Es kann auch eine Kombination von Sachleistung und Geldleistung gewählt werden (z. B. 50 Prozent Sachleistung und 50 Prozent Pflegegeld). Eine Festlegung auf eine „feste Quote“ bei der Kombinationsleistung ist jedoch nicht unbedingt nötig. Einzelheiten sollten mit der Pflegekasse besprochen werden.

Zusätzliche Leistungen bei erheblichem Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, die neben dem verichtungsbezogenen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben (z. B. bei demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Störung), die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz führt, können zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten. Die Leistungen erhalten Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie auch Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß zumindest der Pflegestufe I erreicht (sogenannte Pflegestufe „0“).

Die Pflegekasse kann je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs die Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag) ersetzen. Die Höhe des jeweiligen Anspruchs wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Pflegebedürftigen mitgeteilt. Wird der Betrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Personen, die einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben, aber nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, können darüber hinaus halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung bzw. anerkannte Bera-

tungsstelle oder eine von der Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft in Anspruch nehmen.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Ist die Pflegeperson, z. B. durch Urlaub, Krankheit, Kur oder aus anderen Gründen, gehindert, die Pflege durchzuführen, so übernimmt die Pflegekasse die Kosten für diese Pflege bis zu vier Wochen und maximal bis 1.510 Euro (ab Januar 2012: 1.550 Euro) je Kalenderjahr, sofern die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung bereits mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Wird die Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson zu Hause nicht erwerbsmäßig durch Verwandte oder Verschwägerete bis zum zweiten Grade bzw. von Personen durchgeführt, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, so kann die Pflegekasse hier nur den Betrag in Höhe des Pflegegeldes des Pflegebedürftigen erstatten. Sollten in diesem Zusammenhang aber noch weitere Aufwendungen entstehen, wie z. B. Fahrkosten oder Verdienstausschlag, können diese zusätzlich übernommen werden. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Gelderstattung und die zusätzlichen Aufwendungen zusammen nur bis zu einem Betrag von 1.510 Euro (ab Januar 2012: 1.550 Euro) übernommen werden können.

Diese Ersatzpflege kann auch außerhalb des eigenen Haushalts, z. B. in einem Wohnheim für Behinderte oder einer speziellen Krankenwohnung, erfolgen. Der Höchstbetrag von 1.510 Euro (ab Januar 2012: 1.550 Euro) gilt auch hier.

Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Es besteht Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Minderung der Beschwerden beitragen oder dem Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen (z. B. Pflegebetten, Hausnotrufsysteme), soweit solche Hilfsmittel nicht bereits

von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger zu erbringen sind. Hier sind Zuzahlungen des Pflegebedürftigen in Höhe von zehn Prozent der Kosten, höchstens aber 25 Euro je Hilfsmittel vorgesehen. Von diesen Zuzahlungen bestehen jedoch – wie in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung – Befreiungsmöglichkeiten.

Darüber hinaus können auch die Kosten für Mittel übernommen werden, die für die Durchführung der Pflege benötigt werden, wie z. B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe sowie Bettschutzeinlagen. Diese Kosten können von der Landwirtschaftlichen Pflegekasse bis zu einem Betrag von 31 Euro monatlich übernommen werden. Hierfür ist vom Versicherten keine Zuzahlung zu leisten. Ferner können in besonders gelagerten Einzelfällen Zuschüsse bis zu 2.557 Euro für pflegebedingte Umbaumaßnahmen (z. B. Türverbreiterungen oder fest installierte Rampen für Rollstuhlfahrer) in der Wohnung des Pflegebedürftigen gewährt werden.

Teil- oder vollstationäre Pflege

Tages- und Nachtpflege in teilstationärer Einrichtung

Die Pflege kann auch in teilstationären Einrichtungen erfolgen, wenn sich die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sicherstellen lässt (z. B. Pflegeperson ist berufstätig) oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Als Leistungen werden die pflegebedingten Aufwendungen, die soziale Betreuung, die medizinische Behandlungspflege und Beförderungskosten bis zu den Höchstbeträgen von

Pflegestufe	ab 01/2010	ab 01/2012
	monatlich bis zu	
Pflegestufe I	440 EUR	450 EUR
Pflegestufe II	1.040 EUR	1.100 EUR
Pflegestufe III	1.510 EUR	1.550 EUR

übernommen. Werden die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe oder neben dem Pflegegeld in Anspruch genommen,

können je nach Kombination bis zu 150 Prozent des gültigen Sachleistungshöchstbetrages beansprucht werden.

Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen, Kinderkurzeitpflege

Diese Leistung kommt insbesondere im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder bei Krisensituationen in Betracht, in denen eine häusliche Pflege nicht oder noch nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Als Leistungen werden die pflegebedingten Aufwendungen, die Kosten der sozialen Betreuung und die medizinische Behandlungspflege übernommen. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für höchstens vier Wochen und maximal bis 1.510 Euro (ab Januar 2012: 1.550 Euro) je Kalenderjahr.

Ferner haben Kinder unter 18 Jahren einen Anspruch auf „Kinderkurzeitpflege“ in geeigneten Pflegeeinrichtungen. Der Anspruch auf Leistung der Pflegeversicherung besteht aber nur für zu Hause gepflegte Kinder und nicht für Kinder, die in Einrichtungen wohnen und ggf. für die Kurzzeitpflege in der Einrichtung verbleiben.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Personen, die in einem Pflegeheim stationär gepflegt werden, erhalten auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Als Leistungen werden die pflegebedingten Aufwendungen, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege von der Pflegekasse bis zu einem Betrag von 1.510 Euro (ab Januar 2012: 1.550 Euro) monatlich übernommen. In besonderen Fällen, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist, wie z. B. bei Krebspatienten im Endstadium, kann die Pflegekasse im Einzelfall bis zu 1.825 Euro (ab Januar 2012: 1.918 Euro) monatlich übernehmen. Dies gilt aufgrund gesetzlicher Einschränkung allerdings nur für fünf Prozent der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III einer Pflegekasse.

Eine der vordringlichsten Aufgaben der Pflegekassen ist es, mit den Einrichtungen Versorgungs- und Vergütungsverträge zu schließen. Folgende Sätze kommen in den einzelnen

Pflegestufen als Höchstbeträge zum Ansatz:

Pflegestufe I 1.023 Euro monatlich

Pflegestufe II 1.279 Euro monatlich

Pflegestufe III 1.510 Euro monatlich

(ab Januar 2012: 1.550 Euro monatlich).

Allerdings ist der Leistungsbetrag auf höchstens 75 Prozent des individuell vereinbarten Heimentgelts begrenzt. Daraus ergibt sich, dass der Pflegebedürftige mindestens einen Eigenanteil von 25 Prozent der Heimkosten tragen muss. Sollte er nicht in der Lage sein, diesen Eigenanteil zu zahlen, kann er sich an die zuständige Behörde (Sozialamt/Landschaftsverband) wenden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (die sogenannten Hotelkosten) sind vom Versicherten allein zu tragen bzw. bei geringem Einkommen können diese Kosten von der Sozialhilfe übernommen werden.

Zusatzleistungen, die der Pflegebedürftige mit dem Pflegeheim vereinbart hat, z. B. ein besonders luxuriös ausgestattetes Zimmer oder eine besonders zeitintensive „Schönheitspflege“, wie Maniküren oder Pediküren, können allerdings nicht von der Pflegeversicherung abgedeckt werden; hierfür hat der Pflegebedürftige die Kosten allein zu tragen. Die Zahlung des Leistungsbetrages erfolgt direkt von der Landwirtschaftlichen Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung, so dass der Pflegebedürftige unmittelbar entlastet wird.

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Pflegebedürftige, die in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in Sonderkindergärten oder Sonderschulen ganztägig (Tag und Nacht) untergebracht und gepflegt werden, erhalten als Abgeltung für die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen einen Betrag in Höhe von zehn Prozent des Heimentgelts, maximal jedoch 256 Euro monatlich. Dieser Abgeltungsbetrag wird von der Landwirtschaftlichen Pflegekasse direkt an die Einrichtung gezahlt. Wird aber (z. B. an den Wochenenden) die Pflege in der Familie sichergestellt, so kommt noch eine anteilige Zahlung des Pflegegeldes in Betracht.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)		Pflegestufe II (Schwerpflege- bedürftige)	Pflegestufe III (Schwerpflege- bedürftige)
Häusliche Pflege				
Sachleistungen bei häuslicher Pflegehilfe durch professionelle Pflegekräfte von Vertragspflegediensten	bis zu 440 EUR monatlich		bis zu 1.040 EUR monatlich	bis zu 1.510 EUR monatlich, bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand bis zu 1.918 EUR monatlich
Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (z.B. geeignete Pflegepersonen aus der Familie)	225 EUR monatlich		430 EUR monatlich	685 EUR monatlich
Bei Verhinderung der Pflegeperson bis zur Dauer von vier Wochen im Kalenderjahr	bei Pflege im Haushalt oder bei Unterbringung in einer Einrichtung bis zu 1.510 EUR			
	bei nicht erwerbsmäßiger Pflege durch Verwandte oder Verschwägerte bis zum zweiten Grade bzw. Pflege durch Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben			
	bis 225 EUR		bis 430 EUR	bis 685 EUR
	sowie mögliche Nebenkosten, jedoch höchstens 1.510 EUR			
Teil- oder vollstationäre Pflege				
Tages- und Nachtpflege	bis zu 440 EUR monatlich		bis zu 1.040 EUR monatlich	bis zu 1.510 EUR monatlich
Kurzzeitpflege bis zur Dauer von vier Wochen im Kalenderjahr	bis zu 1.510 EUR			
Pflege in vollstationären Einrichtungen	bis zu 1.023 EUR monatlich		bis zu 1.279 EUR monatlich	bis zu 1.510 EUR monatlich, bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand bis zu 1.825 EUR monatlich
	höchstens jedoch 75 Prozent des Heimentgelts			
Besonderheit bei Unterbringung in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen	Unabhängig von der Pflegestufe wird für die pflegerischen Leistungen ein Pauschalbetrag von 10 Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch 256 EUR monatlich übernommen.			

