



Bild: Fotogra.de; Peter Maszlen

Wie unterstützt mich die Pflegeversicherung zu Hause in den Pflegegraden 2 bis 5?

➤ Leistungen bei häuslicher Pflege

Sie sind selbst pflegebedürftig oder betreuen zu Hause ein Familienmitglied mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5? Sie wissen nicht, welche Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten Ihnen zustehen? Hier erfahren Sie, welche Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können.

➔ Darauf kommt es an.

Um Leistungen der Pflegeversicherung nutzen zu können, ist die Anerkennung eines Pflegegrades von der Pflegekasse notwendig. Alle Leistungen der Pflegeversicherung richten sich an die pflegebedürftige Person und sind in der Regel auch von ihr oder einer bevollmächtigten Person zu beantragen.



Die Pflegeversicherung gewährleistet **eine Teilabsicherung**. Sie übernimmt die Kosten der Pflege nur bis zu einem festgelegten Betrag. Darüber hinausgehende Kosten sind selbst zu tragen beziehungsweise beim Sozialamt zu beantragen.

➔ Was steht mir zu?

Für die Unterstützung bei der häuslichen Pflege stehen Ihnen in den Pflegegraden 2 bis 5 verschiedene Leistungen zur Verfügung:

Pflegegeld

Organisieren Sie die Pflege selbst im Familien- oder Bekanntenkreis, zahlt die Pflegekasse ein monatliches Pflegegeld. Dieses können Sie als pflegebedürftige Person an die Pflegeperson(en) weitergeben.

Pflegesachleistung

Kümmert sich ein professioneller Pflegedienst um Ihre Pflege, dann haben Sie Anspruch auf körperbezogene Pflegehandlungen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung. Die Leistungen werden direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

Kombinationsleistung

Sie können auch eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung wählen. Wenn Sie einen ambulanten Pflegedienst nur teilweise in Anspruch nehmen, erhalten Sie daneben ein anteiliges Pflegegeld.



Als pflegebedürftige Person sind Sie in der Regel ein halbes Jahr an die prozentuale Kombination der Leistungen (Pflegegeld und Sachleistung) gebunden. Eine Änderung ist möglich, wenn sich beispielsweise Ihr Gesundheitszustand verändert.

Entlastungsbetrag

Sie haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich. Dieser Betrag steht ausschließlich für einen ambulanten Pflegedienst und landesrechtlich anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung. Das kann zum Beispiel eine Hilfestellung in Ihrem Haushalt oder eine Unterstützung beim Verlassen der Wohnung sein. Ebenso kann der Betrag für Leistungen der Tages-, Nacht-, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Umwandlungsanspruch

Wenn Sie als pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2 Ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausgeschöpft haben, so können Sie den nicht genutzten Betrag der Sachleistungen bis zu maximal 40 Prozent des Sachleistungsbetrags für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.

Verhinderungspflege

Fällt Ihre Pflegeperson für einen begrenzten Zeitraum aus, zum Beispiel wegen Krankheit oder Urlaub, unterstützt die Pflegeversicherung bei der Finanzierung einer Ersatzpflege, entweder zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung. Dafür steht ein Betrag in Höhe von maximal 1.612 Euro – bei höchstens 42 Tagen – im Kalenderjahr zur Verfügung.

Tages- und Nachtpflege

Werden Sie als pflegebedürftige Person tagsüber oder nachts in einer Pflegeeinrichtung versorgt, dann trägt die Pflegekasse die Kosten für Pflege und Betreuung bis zu einem monatlichen Höchstsatz. Dieser variiert je nach Pflegegrad 2 bis 5. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen Sie immer selbst übernehmen.

Kurzzeitpflege

Können Sie als Pflegeperson die Pflege zu Hause zeitweise nicht ausführen, ist für die pflegebedürftige Person ein kurzzeitiger Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung möglich. Die Pflegeversicherung übernimmt die Pflege- und Betreuungskosten für maximal acht Wochen im Jahr. Der jährliche Höchstbetrag liegt bei 1.774 Euro. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden.

Beratungseinsätze zu Hause – durch einen zugelassenen Pflegedienst oder eine anerkannte Beratungsstelle

Als pflegebedürftige Person, die Pflegegeld bezieht, müssen Sie einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen:

- in den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich
- In den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich

Pflegehilfsmittel wie Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel (monatlich bis zu 40 Euro)

Wenn der Medizinische Dienst (MD) bei seiner Begutachtung Pflegehilfsmittel empfiehlt und die pflegebedürftige Person dem zustimmt, ist somit ein gültiger Antrag auf diese Leistungen entstanden, der an die Pflegekasse weitergeleitet wird. Sie brauchen dann keinen weiteren Antrag mehr stellen. Das Geld wird nicht ausgezahlt, die Pflegekasse gibt die Auslieferung in Auftrag.

Hilfsmittel (zum Beispiel Pflegebett, Badehilfen, Mobilitätshilfen)

Der MD kann bei seiner Begutachtung bestimmte Hilfsmittel empfehlen. Wenn die pflegebedürftige Person dem zustimmt, ist somit ein gültiger Antrag auf diese Leistungen entstanden, der an die Pflegekasse weitergeleitet wird. Eine ärztliche Verordnung oder ein Attest sind dann nicht mehr nötig. Sie brauchen auch keinen weiteren Antrag mehr stellen. Hilfsmittel wie Pflegebetten sind oftmals leihweise kostenlos. Ansonsten gilt bei Neuanschaffung die Übernahme von 90 Prozent der Kosten unter Berücksichtigung von höchstens 25 Euro Eigenbeteiligung je Hilfsmittel.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme)

Die Pflegekasse gewährt einen Zuschuss zu Umbauten im Haus. Typische Ein- und Umbaumaßnahmen sind zum Beispiel Türvergrößerungen, Rampen und bodengleiche Duschen. Der Antrag muss vor Baubeginn bei der Pflegekasse eingereicht und von ihr genehmigt werden.

Digitale Pflegehelfer (monatlich bis zu 50 Euro)

Unter bestimmten Voraussetzungen unterstützt die Pflegekasse den Einsatz von digitalen Assistenzsystemen zur Organisation und Bewältigung des Pflegealltags. Diese müssen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen sein.

→ Was muss ich tun?

Bei Neuantrag der Leistungen von der Pflegeversicherung

Um Leistungen zu erhalten, müssen Sie einen Pflegegrad 2 bis 5 zuerkannt bekommen. Die Leistungen und somit automatisch auch einen Pflegegrad beantragen Sie oder eine bevollmächtigte Person bei Ihrer Krankenkasse. Dort ist die Pflegekasse angesiedelt.

Bei Änderungen des Leistungsanspruchs

Wenn Sie bereits einen Pflegegrad haben und Leistungen neu nutzen oder ändern möchten, zum Beispiel eine Höherstufung oder Umstellung der Pflegeleistungen, dann müssen Sie oder eine bevollmächtigte Person bei der Pflegekasse einen Antrag stellen. Ein Anruf genügt und Sie bekommen einen neuen Antrag zugesandt.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage
www.awo-pflegeberatung.de

Gerne beraten wir Sie telefonisch unter **0800 60 70 110** oder
online **www.awo-pflegeberatung.de**

Selbstverständlich stehen wir auch für eine
individuelle Pflegeberatung vor Ort zur Verfügung.



awo-pflegeberatung.de

Die Informationen entsprechen den gesetzlichen Vorgaben. Die Angaben sind ohne Gewähr von Richtigkeit und Vollständigkeit.