

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 Sozialen 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 zu beantragen.

Hinweis: Die Pflegeversicherung gewährleistet eine Teilabsicherung. Sie übernimmt die Kosten der Pflege nur bis zu einem festgelegten Betrag. Darüber hinausgehende Kosten muss der Pflegebedürftige selbst tragen beziehungsweise um Unterstützung beim Sozialamt nachfragen.

➔ Was steht mir zu?

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

Pflegegeld

Übernehmen Sie die Pflege selbst, zahlt die Pflegekasse ein monatliches Pflegegeld. Dies kann die pflegebedürftige Person an Sie als Pflegeperson weitergeben.

Pflegesachleistung

Kümmert sich ein professioneller Pflegedienst um die Pflege, dann haben Sie einen Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen 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. Betragen die Sachleistungen 80 Prozent, so erhält die pflegebedürftige Person nur noch 20 Prozent.

Hinweis: Die pflegebedürftige Person ist in der Regel ein halbes Jahr an die prozentuale Kombination der Leistungen gebunden. (Eine Ausnahme wäre zum Beispiel, wenn sich der Zustand des Pflegebedürftigen verändert.)

Entlastungsbetrag

Sie haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag bis zu 125 Euro monatlich. Sie können den Betrag für einen ambulanten Pflegedienst und landesrechtlich anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. 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- 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 ambulanten Pflegesachleistungen des Pflegedienstes) bis zu maximal 40 Prozent für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.

Verhinderungspflege

Fallen Sie als Pflegeperson für einen begrenzten Zeitraum aus, zum Beispiel wegen Krankheit oder Urlaub, finanziert die Pflegeversicherung eine Ersatzpflege, entweder zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung. Dafür steht jedes Jahr für höchstens 42 Tage ein Betrag von maximal 1.612 Euro zur Verfügung.

Tages- und Nachtpflege

Sofern die pflegebedürftige Person tagsüber oder nachts in einer Pflegeeinrichtung versorgt wird, trägt die Pflegekasse die Kosten für Pflege und Betreuung bis zu einem monatlichen Höchstsatz. Dieser variiert je nach Pflegegrad. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss die pflegebedürftige Person immer selbst übernehmen.

Kurzzeitpflege

Können Sie die Pflege zu Hause vorübergehend nicht ausführen, ist ein kurzzeitiger Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer Kurzzeitpflegeeinrichtung möglich. Die Pflegeversicherung übernimmt die Pflege- und Betreuungskosten für maximal acht Wochen im Jahr. Der jährliche Höchstbetrag liegt bei 1.612 Euro. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden.

Beratungseinsätze zu Hause – durch zugelassenen Pflegedienst oder anerkannte Beratungsstelle

Pflegebedürftige müssen einen Beratungsbesuch zulassen:

- 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 der Krankenversicherung (MDK) bei seiner Begutachtung Pflegehilfsmittel empfiehlt, und der Pflegebedürftige 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 MDK kann bei seiner Begutachtung bestimmte Hilfsmittel empfehlen. Wenn der Pflegebedürftige 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.

→ Was muss ich tun?

Bei Neuantrag der Leistungen von der Pflegeversicherung

Um Leistungen zu erhalten, muss die pflegebedürftige Person einen Pflegegrad 2 bis 5 zuerkannt bekommen. Die Leistungen und somit automatisch auch einen Pflegegrad beantragen Sie bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person.

Bei Änderungen des Leistungsanspruchs

Wenn Sie bereits einen Pflegegrad haben und Leistungen neu nutzen oder ändern möchten, dann müssen Sie bei der Pflegekasse einen Antrag stellen. Ein Anruf genügt und Sie bekommen einen neuen Antrag zugesandt.

**Dieses Merkblatt dient der weiteren Information nach der Pflegeberatung.
Gern stehen wir Ihnen für weiterführende Gespräche zur Verfügung.**



awo-pflegeberatung.de

Telefonberatung: 080060 70110
Onlineberatung: www.awo-pflegeberatung.de

