

Wesentliche Leistungen der Pflegeversicherung

TIPP: Detaillierte Auskünfte und eine individuelle Beratung erhalten Sie kostenfrei und unverbindlich bei Ihrem Pflegestützpunkt. Hausbesuche sind möglich.

Antragstellung

Leistungen der Pflegeversicherung werden bei der zuständigen Pflegekasse (Ihrer Krankenkasse) beantragt. Die Kasse veranlasst eine **Begutachtung durch den Medizinischen Dienst**. Der/die Gutachter/in führt die Begutachtung durch und schickt die Ergebnisse der Begutachtung mit einer Empfehlung an die Pflegekasse. Von der Pflegekasse erhalten Sie dann den Bescheid. Gegen den Bescheid können Sie innerhalb von vier Wochen schriftlich Widerspruch einlegen.

Welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um einen Pflegegrad zu erhalten, erfahren Sie in Ihrem Pflegestützpunkt.

Leistungsarten für die häusliche Pflege

1. Geldleistung

Die Pflegekasse zahlt Pflegegeld an die Versicherten bzw. eine benannte Pflegeperson aus, wenn mind. der Pflegegrad 2 vorliegt. Die Pflege kann selbst organisiert und sichergestellt werden.

(Bezieher von Pflegegeld müssen regelmäßig einen Beratungsbesuch durch einen zugelassenen Pflegedienst nachweisen).

2. Sachleistung

Mit dieser Leistung können Pflegebedürftige mit mind. Pflegegrad 2 in der häuslichen Pflege einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen. Diese

rechnen direkt mit der Pflegekasse ab (maximal bis zum Höchstbetrag der Sachleistungen).

3. Kombinationsleistung

Bei dieser Leistung werden Pflegesachleistungen und Pflegegeld anteilig kombiniert in Anspruch genommen. Das Pflegegeld wird dabei anteilig gekürzt, je nachdem, wie viel von den Pflegesachleistungen genutzt wurden.

Beispiel: Sind 75% der Sachleistung verbraucht, werden noch 25% des Pflegegeldes ausgezahlt. Sprechen Sie uns gerne an, wenn Sie dazu Fragen haben.

Leistungshöhe

	Geldleistung	Sachleistung
Pflegegrad 1	-	Nur Entlastungsleistung (s.u.)
Pflegegrad 2	347 €	796 €
Pflegegrad 3	599 €	1.497 €
Pflegegrad 4	800 €	1.859 €
Pflegegrad 5	990 €	2.299 €

4. Entlastungsbetrag

Zusätzlich zu den o.g. Leistungen stehen jedem Versicherten **ab Pflegegrad 1** Entlastungsleistungen in Höhe von 131 € monatlich zu. Entlastungsleistungen sind reine Sachleistungen. Sie können nicht ausgezahlt werden. Die Inanspruchnahme und Abrechnung kann über eine zugelassene Einrichtung erfolgen (z. B. Betreuungs- und Hauswirtschaftsdienste) oder über Nachbarschaftshilfe durch einen anerkannte Nachbarschaftshelfer nach §45b Abs.1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI.

Die monatlichen Entlastungsleistungen können auch „angespart“ werden (1.572 € / Jahr). Sie können auch für andere abrechenbare Leistungen verwendet werden (z. B. Verhinderungspflege, Tagespflege).



5. Tages- und Nachtpflege

Um die häusliche Pflege zu unterstützen, gibt es (zusätzlich zur Pflegegeld- oder Pflegesachleistung) Leistungen der Pflegekasse für Tages-/Nachtpflege.

Die Leistungen bei Pflegegrad 1: kein Anspruch, Pflegegrad 2: 721€, Pflegegrad 3: 1.357€, Pflegegrad 4: 1.685€, Pflegegrad 5: 2.085€

6. Kurzzeitpflege

z. B. bei Urlaub der Pflegeperson. Kurzzeitpflege kann nur in einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden. Pflegeleistungen werden bis zu 1.854 € pro Jahr für bis zu 8 Wochen übernommen (56 Tage). In den Wochen des Leistungsbezugs wird weiterhin die Hälfte des Pflegegeldes ausgezahlt).

Nicht in Anspruch genommene Verhinderungspflegeleistungen können für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden, auf bis zu 3.539 € / Jahr.

7. Verhinderungspflege – bei Verhinderung der Pflegeperson

Verhinderungspflege kann ambulant (zu Hause) oder stationär (im Pflegeheim) ausgeführt werden. Auch stundenweise Verhinderungspflege ist möglich.

Die Pflegekasse zahlt bis zu 1.685 € im Jahr für bis zu 6 Wochen (42 Tage).

Verhinderungspflege kann auch von einer privaten Pflegeperson erbracht werden.

Bis 30.06.2025 muss hierfür eine Vorpflegezeit von 6 Monaten vorliegen.

Beachte: Kurzzeit- und Verhinderungspflege sind kombinierbar (max. 2.528€ / Jahr).

Ab 01.07.2025 werden die Beträge für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag bis zu 3.539 € je Kalenderjahr zusammengelegt.

Hilfsmittel für die Pflege – Alltagshilfen

Hilfsmittel und Alltagshilfen können die häusliche Pflege erleichtern oder auch die selbständige Lebensführung von pflegebedürftigen Menschen unterstützen.

Die Kranken- und Pflegekassen übernehmen die Kosten für Hilfsmittel oder stellen diese leihweise zur Verfügung. Dabei kann ein Eigenanteil anfallen. Über Befreiungsmöglichkeiten informieren wir Sie gerne.

Es gibt viele weitere Alltagshilfen, die den Alltag erleichtern sollen. Diese können Sie z. B. in Sanitätshäusern oder in Apotheken erhalten.

Pflegehilfsmittel

gibt es sehr viele z. B. Rollator, Rollstuhl, Toilettensstuhl, Badewannenlifter, Duschhocker, Toilettensitzerhöhung, Treppenlift, Greifzange, besondere Haltegriffe, Aufstehhilfen, Rampen, Urinflasche usw. Gerne beraten wir Sie hierzu.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

sind z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, usw. Sie werden in Höhe bis zu 42 € monatlich von der Pflegekasse bezuschusst / übernommen.

Inkontinenzprodukte

können vom Hausarzt rezeptiert werden. Das Rezept reichen Sie dann bei Ihrer Krankenkasse ein. Diese lässt entsprechend geeignete Produkte über einen Vertriebspartner ausliefern.

Hausnotrufe

ebnen den Weg zu schneller Hilfe. Bei vorhandenem Pflegegrad werden monatliche Mietkosten für das Gerät in Höhe von max. 25,50€ von der Pflegekasse übernommen.

Förderung von Umbauten

sind Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds (z.B. Badumbau, Tür). Sie können unter gewissen Voraussetzungen bis zu einem Betrag von 4.180 € übernommen werden. Weitere Möglichkeiten der Bezuschussung sind möglich.

Gerne suchen wir gemeinsam mit Ihnen nach individuellen Lösungen für Ihre Situation zu Hause.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Die Pflegekasse übernimmt bei dauerhafter vollstationärer Pflege pauschale Leistungen in Pflegeheimen.

!

	Leistungshöhe vollstationär
Pflegegrad 1	131 € (Entlastungsbetrag)
Pflegegrad 2	805 €
Pflegegrad 3	1.319 €
Pflegegrad 4	1.855 €
Pflegegrad 5	2.096 €

Der Eigenanteil der Pflegekosten im Heim (Hotel– oder Pensionskosten) ist einheitlich und steigt nicht bei Einstufung in einen höheren Pflegegrad.

Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim einen Zuschlag zu dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag. Er steigt mit der Dauer der Pflege:

Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %.

Nicht gedeckte Heimkosten können vom Sozialamt auf Antrag übernommen werden, sofern keine eigenen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen (einkommens- und vermögensabhängig).

Auch Wohngeld kann von Heimbewohnern beantragt werden. Ein Wohngeldrechner der Bundesregierung hilft, vorab einen möglichen Anspruch zu prüfen.

Sonstige Leistungen

- **Rentenversicherungsbeiträge, Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung**

Die Pflegekasse zahlt unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für private Pflegepersonen. Private (eingetragene) Pflegepersonen sind unfallversichert.

- **Pflegezeit für Beschäftigte (Pflegezeitgesetz) und Familienpflegezeit** sind Arbeits- / Zeitmodelle zur Reduzierung der Arbeitszeit bzw. Freistellung, um Pflege zu leisten bzw. zu organisieren. (Detaillierte Infos im Pflegestützpunkt)
- **Pflegeunterstützungsgeld** kann unter bestimmten Voraussetzungen in akuten Pflegesituationen bei Arbeitsfreistellung als Lohnersatz beantragt werden (Detaillierte Infos im Pflegestützpunkt)

(Vorsorge-)Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung

- Mit einer (Vorsorge-)Vollmacht können Sie eine Vertrauensperson benennen, die für Sie im Bedarfsfall rechtliche Angelegenheiten wahrnimmt.
- In einer Betreuungsverfügung können Sie Ihre Wünsche an einen rechtlichen Betreuer festhalten, falls Sie keine (Vorsorge-)Vollmacht erteilen können oder möchten. Diese werden beim richterlichen Beschluss berücksichtigt.
- In einer Patientenverfügung können Sie schriftlich im Voraus festlegen, ob und inwieweit Sie in bestimmte ärztliche Behandlungen oder pflegerische Begleitung einwilligen oder diese ablehnen, wenn Sie selbst nicht mehr einwilligen können.

(Weitere Informationen beim Pflegestützpunkt und bei den Betreuungsvereinen im Wetteraukreis)

Diese Übersicht ersetzt keine persönliche Pflegeberatung!

Wir sind gerne für Sie da! Rufen Sie uns an.

Pflegestützpunkt Wetteraukreis Ost, Berliner Straße 31, 63654 Büdingen

Tel. 06042 / 989-3413, 989-3464 und 989-3465

Sprechzeit in Büdingen ohne Termin: Dienstag, 10 – 12 Uhr

Pflegestützpunkt Wetteraukreis West, Pfingstweide 7, 61169 Friedberg

Tel. 06031 / 83-3411 und 83-3412

Sprechzeit in Friedberg ohne Termin: Donnerstag, 10 – 12 Uhr