



Betrieblicher Pflegelotse.

Pflegeleistungen des SGB XI

Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung, die im Falle der Pflegebedürftigkeit pauschalierte Leistungen gewährt. Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach SGB XI sind:

- Die Versicherung in einer gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung
- Die Erfüllung von Vorversicherungszeiten (mind. 2 Jahre in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung)
- Ein Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse
- Das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein schriftlicher oder telefonischer Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Der Antrag kann von der pflegebedürftigen Person sowie von bevollmächtigten Familienangehörigen, Freunden und Nachbarn gestellt werden.

Zuständig für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist bei gesetzlich Versicherten der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), bei privat Versicherten der medizinische Dienst „MEDICPROOF“. Der zuständige Gutachter führt eine persönliche oder durch Akteneinsicht fundierte Begutachtung durch. Die Pflegekasse nimmt die endgültige Zuteilung des Pflegegrades vor und gibt diese, innerhalb von maximal 25 Arbeitstagen, dem Versicherten bekannt.

Wurde die Pflegebedürftigkeit festgestellt, können pflegebedürftige unterstützende Leistungen in Anspruch nehmen, die im Folgenden aufgeführt werden.

Beratung

Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten bzw. einen Antrag auf Leistungen gestellt haben und bei denen ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht, haben gegenüber der Pflegekasse einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater beraten über alle mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen. Sie verfügen über umfassendes Wissen im Sozialversicherungsrecht und nehmen sich der Sorgen und Fragen der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen an.

Geld- und Sachleistungen (pro Monat)

Pflegegrad	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungsbetrag ambulant	Leistungsbetrag vollstationär
Pflegegrad 1	-	-	125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro

Kombinationsleistungen

Um eine optimale, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Pflege zu gewährleisten, können Pflegesachleistungen und Pflegegeld kombiniert werden.



Betrieblicher Pflegelotse.

Pflegegeld (Geldleistung)

Wenn die Pflege eines Pflegebedürftigen von Angehörigen, Nachbarn, etc. übernommen wird, gibt es die Möglichkeit, Pflegegeld in Anspruch zu nehmen. Das Pflegegeld wird den Betroffenen von der Pflegekasse überwiesen. Sie verfügen über die Verwendung des Pflegegeldes und können es an die sie versorgenden und betreuenden Personen weitergeben. Um die Pflege auf die individuelle Situation abzustimmen ist eine Kombination des Pflegegeldes mit ambulanten Pflegesachleistungen möglich. Das Pflegegeld vermindert sich in diesem Fall anteilig um den Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen.

Um die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern und als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige gibt es eine vorgeschriebene regelmäßige pflegeschfachliche Beratung.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/pflegegeld-fuer-haeusliche-pflege/>

Pflegesachleistung

Viele Pflegebedürftige und Angehörige möchten die Pflege solange wie möglich zu Hause durchführen. Um dies zu ermöglichen, können Pflegebedürftige, die weiterhin zu Hause leben, einen professionellen Pflegedienst engagieren und erhalten dann die sogenannte „Pflegesachleistung“. Sie kann vielfältig eingesetzt werden, für Unterstützung bei der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, Betreuungsleistungen wie Hilfe beim Einkaufen, Spaziergänge und soziale Aktivitäten.

Anspruchsberechtigt sind auch Menschen mit der sogenannten „Pflegestufe 0“. Damit sind Menschen gemeint, die einen Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung aufweisen, der jedoch (noch) nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/pflegesachleistungen-fuer-haeusliche-pflege/>

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige, bei denen die Pflege im häuslichen Bereich erfolgt, haben seit dem 1. Januar 2017 einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 Euro.

Der Betrag ist zur Entlastung pflegender Angehöriger und Ehrenamtlicher in ihrer Eigenschaft als Pflegende einzusetzen. Wird der monatliche Leistungsbetrag nicht / nicht vollständig in Anspruch genommen, kann der nicht beanspruchte Teil in den Folgemonaten des Kalenderjahres berücksichtigt werden.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/zusaetzliche-betreuungs-und-entlastungsleistungen-entlastungsbetrag/>



Betrieblicher Pflegelotse.

Leistungsbetrag (vollstationäre Pflege)

Der Anspruch auf vollstationäre Pflegeleistungen besteht bei Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5, wenn die häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Um die Kosten einer vollstationären Pflege zu bewältigen, ist die Höhe der Leistungsbeiträge meist nicht ausreichend. Auf Betroffene bzw. ihre Angehörigen kommt zusätzlich ein Eigenanteil zu, der selbst bezahlt werden muss. Dieser Eigenanteil unterscheidet sich von Pflegeheim zu Pflegeheim.

Um einen Überblick über Pflegeheime und die entsprechenden Pflegesätze und anfallenden Kosten zu erhalten, stellen die Pflegekassen Leistungs- und Preisvergleichslisten zur Verfügung.

Kontakte und Links

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick/vollstationaere-pflege.html>

Verhinderungspflege

Ist die Hauptpflegeperson z.B. durch Urlaub oder Krankheit verhindert, übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Kosten für eine Ersatzpflege (bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr, max. 1.612 Euro), der sogenannten Verhinderungspflege. Sie kann durch einen ambulanten Pflegedienst, ehrenamtliche Pflegenden, aber auch durch Angehörige erfolgen und kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Die Leistungen für die Verhinderungspflege können auch in Anspruch genommen werden, wenn die Ersatzpflege in einer Einrichtung stattfindet.

Die Verhinderungspflege kann jedoch erst in Anspruch genommen werden, nachdem die Pflegeperson die pflegebedürftige Person mindestens sechs Monate in häuslicher Umgebung gepflegt hat.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/pflege-bei-verhinderung-einer-pflegeperson/>

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege richtet sich an Pflegebedürftige, die für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen sind. Grund dafür kann eine Ausnahmesituation in der häuslichen Pflege oder die Neuorganisation einer Pflegesituation im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt sein.

Wenn die häusliche Pflege in dieser Zeit nicht erbracht werden kann und eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht, können die Kosten für eine vollstationäre Unterbringung z.B. in einem Pflegeheim (bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr, max. 1.612€) übernommen werden.

Außerdem besteht während der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen im Kalenderjahr ein Anspruch auf die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes.

Auch Personen, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, haben seit dem 1. Januar 2016 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Kurzzeitpflege. Dies kann z.B. aufgrund eines Unfalls oder einer schweren Krankheit der Fall sein. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt Kosten in Höhe von 1.612 Euro.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/kurzzeitpflege/>



Betrieblicher Pflegelotse.

Teilstationäre Hilfen: Tages- und Nachtpflege

Kann die häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt werden, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 ein Anspruch auf Tages- oder Nachtpflege in einer teilstationären Einrichtung. Die Tagespflege wird z.B. von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags wieder nach Hause gebracht.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können mit ambulanten Pflegesachleistungen und / oder dem Pflegegeld kombiniert werden.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/teilstationaere-leistungen-der-tages-nachtpflege/>

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel, die den Pflegebedürftigen bei einer selbstständigen Lebensführung unterstützen, die häusliche Pflege erleichtern und die Beschwerden der Pflegebedürftigen lindern. Dabei unterscheidet die Pflegekasse zwischen technischen Pflegehilfsmitteln, wie einem Pflegebett oder einem Notrufsystem und zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln, wie Einmalhandschuhe oder Betteinlagen.

Um die Kosten für technische Pflegehilfen abzudecken, müssen volljährige Pflegebedürftige einen Eigenanteil von zehn Prozent übernehmen, maximal jedoch 25 Euro pro Hilfsmittel zuzahlen. Bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln erstattet die Pflegekasse bis zu 40 Euro pro Monat. Größere technische Pflegehilfsmittel können oft leihweise genutzt werden, sodass in diesen Fällen eine Zuzahlung entfällt.

Das Pflegehilfsmittel-Verzeichnis informiert darüber, welche Pflegehilfsmittel zur Verfügung gestellt oder leihweise genutzt werden können.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/pflegehilfsmittel/>

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Wenn pflegebedürftige Menschen zu Hause gepflegt und betreut werden, kann es hilfreich und notwendig sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Anforderungen anzupassen. Hierfür leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse. Auch Leistungsbezieher im Pflegegrad 1 und der sogenannten „Pflegestufe 0“ haben Anspruch auf entsprechende Zuschüsse.

Lebt eine anspruchsberechtigte Person im Haushalt, können 4.000 Euro je Maßnahme geltend gemacht werden. Leben mehrere anspruchsberechtigte Personen zusammen, stehen 16.000 Euro je Maßnahme zur Verfügung.

Kontakte und Links

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/wohnumfeldverbessernde-massnahmen/>