



Informationsblatt zu Beratungseinsätzen

Stand dieser Information: 02.02.2021

Bitte beachten Sie, dass für alle Leistungen der Pflegekasse zunächst eine Einstufung in der Pflegeversicherung Voraussetzung ist.

Dabei hat der Gesetzgeber z. B. die Inanspruchnahme des Pflegegeldes zusätzlich an regelmäßige Beratungsbesuche durch einen Pflegedienst in der Häuslichkeit gekoppelt.

Welchem Zweck dient ein Beratungsbesuch?

Diese Beratungseinsätze dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege sowie der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der Pflegeperson.

Ist ein Beratungsbesuch zwingend erforderlich?

Bezieher von Pflegegeld im Pflegegrad 2 und 3 sollen einmal halbjährlich und im Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich einen Beratungsbesuch durch eine Pflegeeinrichtung oder eine zugelassene Beratungsstelle in Anspruch nehmen und dies gegenüber der Pflegekasse nachweisen. Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 gibt es keine Verpflichtung; es besteht jedoch der grundsätzliche Anspruch, halbjährlich einen Beratungsbesuch in Anspruch zu nehmen. Gleiches gilt für Pflegebedürftige, die Behindertenhilfe, Kombinations- oder Sachleistungen gewählt haben.

Was beinhaltet der Beratungsbesuch?

- Hinweise zu Problemlagen im Zusammenhang mit den körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen des zu Pflegenden.
- Erörterung der Probleme in der täglichen Pflege.
- Unterbreitung von konkreten Vorschlägen.
- Vermittlung von weitergehenden Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten.
- Aktive Hinweise auf Pflegestützpunkte, Möglichkeiten der Pflegeberatung nach § 7a Elftes Sozialgesetzbuch und Pflegekurse (auch in der Häuslichkeit).

Wer zahlt die Kosten?

Die Kosten für einen Beratungsbesuch werden direkt vom Pflegedienst mit der zuständigen Pflegekasse abgerechnet, d. h. sie sind für Sie kostenfrei. Bei Beihilfeberechtigten tragen die Beihilfefestsetzungsstellen die Kosten anteilig.

Muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden?

Nein, Sie können einen beliebigen, zugelassenen Pflegedienst für den Beratungsbesuch beauftragen, ohne einen Antrag zu stellen. Wir empfehlen Ihnen jedoch, immer denselben Pflegedienst zu beauftragen, da dies zu einer Vertrauensbildung und Gewährleistung der Kontinuität sowie Effektivität der unterstützenden Beratung führt.

Unser Service für Sie

Sie erhalten bei uns eine aktuelle Liste der anerkannten Pflegedienste und zugelassenen Beratungsstellen im Lande Bremen, die zur Durchführung eines Beratungsbesuches berechtigt sind. Außerdem finden Sie im AOK-Pflegenavigator unter www.pflege-navigator.de auch Pflegedienste außerhalb des Landes Bremen.

Wie wird der Beratungsbesuch durchgeführt?

Die Einsätze finden in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen statt. Erlangte Erkenntnisse werden – ausdrücklich mit Einverständnis des Pflegebedürftigen - an die Pflegekasse weitergegeben. So kann die Pflegekasse ggf. weitere Schritte einleiten, z. B. eine Beratung über empfohlene Hilfsmittel, das Angebot von Pflegekursen oder die Umstellung auf Kombileistungen bei Überforderung der Pflegeperson.

Folgen bei Nichtdurchführung

Weist der Pflegebedürftige den Beratungseinsatz – auch trotz Aufforderung - nicht nach, soll die Pflegekasse das Pflegegeld angemessen kürzen (um 50 %) und im Wiederholungsfall sogar entziehen. Kommt es während der Pflegegeldkürzung zur Nachweisführung, wird die volle Pflegegeldzahlung ab dem Tag des Beratungseinsatzes wieder aufgenommen.

Gerne möchten wir in Ihrem Interesse Kürzungen des Pflegegeldes vermeiden. Deshalb unsere Bitte: Nutzen Sie die Möglichkeit des Beratungsbesuches durch einen anerkannten Pflegedienst und die Vorteile, die sich für Sie ergeben.

Auf einen Blick: Alle Infos zu den Beratungseinsätzen

Pflegegrad/Leistung	Häufigkeit	Notwendigkeit	Höchstbeträge * (incl. Fahrkosten)
1	halbjährlich	freiwillig	50,00 EUR
2 und 3 / Pflegegeld	halbjährlich	verpflichtend	50,00 EUR
4 und 5 / Pflegegeld	vierteljährlich	verpflichtend	50,00 EUR
2 und 3 / Sachleistungen und Kombinationsleistung	halbjährlich	freiwillig	50,00 EUR
4 und 5 / Sachleistungen und Kombinationsleistung	vierteljährlich	freiwillig	50,00 EUR

*zahlt die Pflegekasse

Bei allen Fragen hierzu stehen wir Ihnen gerne – telefonisch oder persönlich- mit Rat und Tat zur Seite.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre

Pflegekasse der AOK Bremen/Bremerhaven