

Leistungsübersicht der sozialen Pflegeversicherung

Pflegeberatung

Unsere Pflegeberater beraten Sie und/oder Ihre Angehörigen gern über Leistungen der Pflegeversicherung, zum Beispiel zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes, zur Tagespflege, zur Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, zu Kurzzeitpflege oder Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen sowie zu zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Eine Kombination aus Pflegesachleistung und Pflegegeld ist auch möglich.

Gern können Sie einen individuellen Beratungstermin vereinbaren:

Servicetelefon: 0800 1059000* (*deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr aus allen Netzen)

Telefax: 0800 1059001*

E-Mail: service@plus.aok.de

Internet: plus.aok.de

Pflegegeld

Pflegebedürftige, die ihren Hilfebedarf selbst geeignet sicherstellen möchten – etwa durch Angehörige, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche Helfer –, können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein monatliches Pflegegeld erhalten. Die Beträge richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit:

- **Pflegegrad 2:** 316,00 Euro
- **Pflegegrad 3:** 545,00 Euro
- **Pflegegrad 4:** 728,00 Euro
- **Pflegegrad 5:** 901,00 Euro

Der Gesetzgeber hat für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Pflegegeld vorgesehen.

Pflegesachleistungen

Wenn Sie Pflegekräfte von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen möchten, übernehmen wir folgende Beträge:

- **Pflegegrad 2:** 689,00 Euro
- **Pflegegrad 3:** 1.298,00 Euro
- **Pflegegrad 4:** 1.612,00 Euro
- **Pflegegrad 5:** 1.995,00 Euro

Der Gesetzgeber hat für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Pflegesachleistung vorgesehen.

Darüber hinaus sieht der Gesetzgeber vor, dass zwischen Pflegebedürftigem und dem ambulanten Pflegedienst ein individueller Pflegevertrag abzuschließen ist. In diesem sollten wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die damit einhergehenden Kosten geregelt sein.

Die Pflegegeld- und Pflegesachleistung können auch miteinander kombiniert werden.

Zusätzliche Entlastungsleistungen

Pflegebedürftige erhalten einen Entlastungsbetrag von bis zu **125,00 Euro** monatlich.

Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.

Leistungen in der Tages- und Nachtpflege

Wenn Sie Leistungen in der Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen möchten, übernehmen wir folgende Beträge:

- **Pflegegrad 2:** 689,00 Euro
- **Pflegegrad 3:** 1.298,00 Euro
- **Pflegegrad 4:** 1.612,00 Euro
- **Pflegegrad 5:** 1.995,00 Euro

Pflegebedürftige können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Leistungen erfolgt.

Der Gesetzgeber hat für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Tages- und Nachtpflegeleistung vorgesehen.

Kurzzeitpflege

Eine kurze Heimbetreuung kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege zu Hause vorübergehend nicht oder noch nicht ausreichend möglich ist. Bis zu 1.612,00 Euro gibt es für maximal 56 Tage ab 01.01.2016 im Kalenderjahr. Dieser Maximalbetrag von 1.612,00 Euro kann auf 3.224,00 Euro aus noch nicht in Anspruch genommener Verhinderungs- oder Ersatzpflege erhöht werden. Dieser Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Der Gesetzgeber hat für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Kurzzeitpflegeleistung vorgesehen.

Verhinderungs- oder Ersatzpflege

Kann die Pflegeperson (frühestens nach einem halben Jahr Pflege) wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen nicht pflegen, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für eine professionelle Ersatzpflegekraft für maximal 42 Tage und bis zu 1.612,00 Euro im Kalenderjahr.

Wird die Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben durchgeführt, beschränken sich die Aufwendungen der Pflegekasse grundsätzlich auf die Höhe des 1,5-fachen im jeweiligen Pflegegrad festgelegten Pflegegeldbetrages für bis zu sechs Wochen (42 Tage).

Mehrkosten wie Fahrgeld oder Verdienstaufschlag werden bis zu 1.612,00 Euro erstattet. Bei einer Ersatzpflege kann der Leistungsbetrag um bis zu 806,00 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege, auf insgesamt bis zu 2.418,00 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Der Gesetzgeber hat für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Verhinderungs- und Ersatzpflege vorgesehen.

Pflegekurse

Für pflegende Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Pflegepersonen wird durch geschulte Fachkräfte in kostenlosen Pflegekursen Basiswissen für den Pflegealltag vermittelt. Es werden praktische Handgriffe und vielfältige Tipps gegeben. Wie begegne ich z.B. einem Demenzkranken, was ist beim Waschen im Bett zu beachten oder wie kann beim Aufstehen aus dem Bett unterstützt werden.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige, die ambulant gepflegt werden, haben unabhängig von ihrem festgelegten Pflegegrad Anspruch auf Versorgung mit zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel bis zu einer Höhe **von 40,00 Euro** monatlich, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Dies sind saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch, Fingerlinge, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen wiederverwendbar, Hand- oder Flächendesinfektionsmittel. Die genannten Pflegehilfsmittel sind ausschließlich für die ehrenamtliche Pflegeperson vorgesehen, nicht für die Mitarbeiter eines Pflegedienstes. Können Sie uns für drei aufeinander folgende Monate nachweisen, dass die **40,00 Euro** voll ausgeschöpft werden, besteht die Möglichkeit, dies als dauerhafte Zahlung jeden Monat zu überweisen – der Nachweis würde dann zukünftig entfallen.

Für stationäre Pflegeheimbewohner hält das Heim die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel vor.

Vollstationäre Pflege

Wir übernehmen die Kosten für die pflegerische und medizinische Versorgung sowie die soziale Betreuung in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten des Einzelfalles nicht in Betracht kommt.

Für Aufwendungen zahlen wir unterschiedliche Pauschalen, die vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängen:

- **Pflegegrad 1:** 125,00 Euro
- **Pflegegrad 2:** 770,00 Euro
- **Pflegegrad 3:** 1.262,00 Euro
- **Pflegegrad 4:** 1.775,00 Euro
- **Pflegegrad 5:** 2.005,00 Euro

Pflegezeit

Schwere Krankheiten, die dazu führen, dass ein Familienmitglied zum Pflegefall wird, treffen Angehörige häufig unvorbereitet. Sie erfordern viel Zeit, um sich auf die neue Situation einzustellen und neue Strukturen zu schaffen.

Arbeitnehmer können eine Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen mit Anspruch auf Lohnersatzleistungen in Anspruch nehmen (Pflegeunterstützungsgeld), sofern ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung gegenüber dem Arbeitgeber besteht. Das Recht, bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Arbeit fernzubleiben, besteht in jedem Unternehmen, unabhängig von der Größe.

Weiterhin haben Arbeitnehmer bei der häuslichen Pflege von Angehörigen einen Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte (auch teilweise) Freistellung von bis zu sechs Monaten gegenüber dem Arbeitgeber, sofern der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat. Im Rahmen der Familienpflegezeit wurde die Möglichkeit geschaffen, Pflege und Beruf über zwei Jahre miteinander zu vereinbaren. Diese Familienpflegezeit bis zu 24 Monaten können Beschäftigte in Anspruch nehmen, die bei Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten tätig sind.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Werden Versicherte zu Hause gepflegt und betreut, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange anzupassen. Die Pflegekasse bei der AOK PLUS zahlt finanzielle Zuschüsse für „Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes“ des Pflegebedürftigen, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4.000,00 Euro pro Maßnahme nicht übersteigen.

Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen

Neben den ambulanten Pflegeleistungen (Pflegegeld, Pflegesachleistung) erhalten Pflegebedürftige in selbstorganisierten ambulanten Wohngruppen monatlich einen pauschalen Zuschlag. Dieser beträgt ab 01.01.2017 monatlich 214,00 Euro (für Beihilfe-/Heilfürsorgeempfänger monatlich 107,00 Euro).

Dieser pauschale Zuschlag wird gezahlt, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind.

Voraussetzungen	Besondere Hinweise
<p>1. Die häusliche pflegerische Versorgung der ambulant betreuten Wohngruppe erfolgt in einer gemeinsamen Wohnung</p> <p>und</p>	<p>Von einer gemeinsamen Wohnung kann ausgegangen werden, wenn der Sanitärbereich, die Küche und wenn vorhanden, der Aufenthaltsraum einer abgeschlossenen Wohneinheit von allen Bewohnern jederzeit allein oder gemeinsam genutzt werden.</p> <p>Die Wohnung muss von einem eigenen, abschließbaren Zugang vom Freien, von einem Treppenhaus oder einem Vorraum zugänglich sein. Es handelt sich nicht um eine gemeinsame Wohnung, wenn die Bewohner jeweils in einem Apartment einer Wohnanlage oder eines Wohnhauses leben.</p>
<p>2. zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung müssen regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftige zusammen wohnen</p> <p>und</p>	<p>Ein Pflegebedürftiger lebt mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammen. Davon müssen mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig (ab Pflegegrad 1) sein.</p> <p>Wird durch das dauerhafte Ausscheiden eines Wohngruppenmitgliedes diese Mindestzahl von drei Pflegebedürftigen unterschritten, liegen die Voraussetzungen für die Zahlung des Wohngruppenzuschlages für die verbleibenden pflegebedürftigen Bewohner nicht mehr vor.</p>
<p>3. die Mitbewohner beziehen Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen und haben Anspruch nach Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5</p> <p>und</p>	<p>Der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter darf den Pflegedürftigen keine Leistungen anbieten oder gewährleisten, die weitgehend dem Leistungsumfang für vollstationäre Pflege entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen.</p>
<p>4. in der Wohngruppe ist eine von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragte Person vorhanden, die organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet</p> <p>und</p>	<p>Diese Tätigkeiten müssen zusätzlich zu den in der häuslichen Pflege üblichen Leistungen erbracht werden. Eine Anwesenheit der beauftragten Person rund um die Uhr ist nicht erforderlich. Eine bloße Rufbereitschaft ist jedoch nicht ausreichend. Die beauftragte Person muss gegenüber der Pflegekasse benannt werden.</p>
<p>5. Wohngruppenzuschlag und gleichzeitige Betreuung und Pflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege</p>	<p>Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI können neben dem Wohngruppenzuschlag nur in Anspruch genommen werden, wenn durch eine Prüfung des MDK nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist.</p>

Für diese Leistung ist ein Antrag erforderlich. Sie wird frühestens ab dem Monat des Antragseingangs und bei Vorliegen der Voraussetzungen gezahlt. **Beachten Sie dabei**, jeder Pflegebedürftige muss bei seiner Pflegekasse einen eigenen Antrag stellen.