

Die AOK Baden-Württemberg ist immer in Ihrer Nähe.

Wir kümmern uns um jede Kundin und jeden Kunden persönlich. Sie können uns jederzeit auf dem Weg erreichen, der für Sie am besten ist. Kommen Sie in unseren AOK-KundenCentern vorbei oder rufen Sie uns an. Natürlich können Sie uns auch digital kontaktieren.

Mehr zur Pflegeberatung in Ihrer Region finden Sie im Internet unter aok.de/bw/pflege

 **14 AOK-Bezirksdirektionen**

 **AOK-KundenCenter
in Ihrer Nähe**

 **Rund um die Uhr erreichbar:
0711 76 16 19 23**

 **aok.de/bw/digitalberatung**
Online beraten lassen

 **aok.de/bw**

 **Meine AOK**
Als App und online

 **Social Media**
Facebook, Instagram



Die AOK- Pflegeleistungen

Informationen und Unterstützung
für pflegebedürftige Menschen.

AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.

GESUNDNAH

AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.



Gemeinsam für Ihre Pflege

Alle Menschen wünschen sich, möglichst fit und gesund zu sein. Trotzdem kann es dazu kommen, dass tatkräftige Hilfe und Pflege notwendig werden.

Dafür sind wir da. Wir unterstützen Sie und Ihre Angehörigen auch in schwierigen Lebenssituationen. Wie wir das genau machen und mit welchen Leistungen, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Ihre AOK Baden-Württemberg
Weil Pflege Nähe braucht.



Ihr Mehrwert:
Manchmal braucht es weniger, um gesetzliche Regelungen besser zu verstehen. Die Broschüre zeigt **gut lesbar und verständlich**, wie Sie welche Pflegeleistungen erhalten können.

Inhaltsverzeichnis

Überblick	
Pflege verstehen	4
Immer für Sie da	6
Pflegeversicherung	
Ihr Antrag auf Pflegeleistungen	10
Wie geht es weiter?	12
Von der Antragstellung zum Bescheid	13
Der Weg zum Pflegegrad	
Einzelne Schritte zum Pflegegrad	16
Module	17
Einstufung in einen Pflegegrad	19
Rechtliche Vorsorge	
Welche Möglichkeiten zur Vorsorge gibt es?	22
Leistungen bei Pflegegrad 1	
Welche Leistungen stehen Ihnen bei Pflegegrad 1 zu?	26
Leistungen bei Pflegegrad 2 bis 5	
Häusliche Pflege bei Pflegegrad 2 bis 5	30
Leistungen	
Vollstationäre Pflege	42
Leistungsbeträge im Überblick	44
Schutz Ihrer persönlichen Daten	47
Impressum	47

Pflege verstehen

Leistungen und Themen überblicken

Sie sind pflegebedürftig und brauchen einen Überblick über **Leistungen der Pflegeversicherung**?



Alles, was dazu wichtig ist, finden Sie in dieser Broschüre:

Sie ist

- gut lesbar und verständlich,
- erklärt auch schwierige gesetzliche Regelungen,
- erläutert, was Sie genau tun müssen
- und welche Leistungen Sie erwarten können.



Und falls Sie einmal etwas nicht verstehen: **Fragen Sie uns!**
Dafür sind wir jederzeit für Sie da.

WissenPLUS+



Sie sind an Einzelheiten interessiert und möchten sich weiter informieren?



Die digitale Erweiterung zu dieser Broschüre finden Sie online als **WissenPLUS+**: mit vertiefendem Wissen, Daten und Tabellen. Im Internet unter: aok.de/bw/pflege-wissenplus

Informationen für pflegende Angehörige

Auch für pflegende Angehörige enthält diese Broschüre relevante Themen. Da die Pflegeversicherung eine Vielzahl an Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und ihre pflegenden Zu- und Angehörigen vorsieht, gibt es jedoch speziell für diese eine eigene, ausführliche Broschüre. Fragen



Sie im AOK-KundenCenter in Ihrer Nähe danach oder nutzen Sie direkt die **digitale Broschüre** unter: aok.de/bw/entlastungsleistungen



Diese Zeichen weisen Ihnen den Weg durch die Broschüre:



Das Ausrufezeichen weist Sie auf **wichtige oder besonders hilfreiche Informationen** hin.



Sie wollen ergänzende Informationen? **Vertiefendes Wissen finden Sie in WissenPLUS+**, wenn Sie dieses Zeichen sehen.



Dieses Zeichen kennzeichnet **weitere Informationsquellen und Kontaktmöglichkeiten**. Immer eine Möglichkeit: Sprechen Sie uns an und wir prüfen gemeinsam, was wir zusätzlich für Sie tun können.



Sich darauf verlassen können: **Wir sind für Sie da.** Gemeinsam sprechen wir über alle Ihre Anliegen.

Immer für Sie da

Bei den Leistungen der Pflegeversicherung gibt es viele Einzelheiten. Keine Sorge, wenn Sie etwas nicht direkt verstehen und sich Fragen stellen. Dafür haben wir besondere Ansprechpersonen, die sich genau damit auskennen. Diese beraten Sie gerne und geben Ihnen alle Antworten.

Wir sind für Sie da.
Das nennen wir **GESUNDNAH**.



Wir freuen uns auf Ihren Anruf bei unserer **AOK-DirektBeratung**:

0711 76 16 19 23

Auch vor Ort sind wir in Ihrer Nähe. Für das persönliche Gespräch besuchen Sie uns gern im AOK-KundenCenter. Unser Tipp: weniger Wartezeiten mit der Online-Terminvereinbarung **aok.de/bw/termin**

Wir freuen uns auf Sie!



Ihre AOK ist so digital wie Sie: Möchten Sie uns **online, telefonisch oder vor Ort** sprechen? Sie haben die Wahl – wir sind für Sie da.



Erledigen Sie viele Anliegen zeitlich flexibel und ortsunabhängig mit dem **Online-KundenCenter „Meine AOK“**. Entweder unter **meine.aok.de** oder mit der **Meine AOK-App**.

Auch mit der AOK-DigitalBeratung stehen wir Ihnen zur Seite. Hier können Sie viele Anliegen einfach online mit uns besprechen: **aok.de/bw/digitalberatung**



Ausführliche Informationen zur digitalen Kontaktaufnahme finden Sie in **WissenPLUS+**, siehe dazu Seite 4 in dieser Broschüre.

AOK-Pflegeberatung

Bei der AOK-Pflegeberatung erhalten Sie individuelle Beratung und Hilfestellung. Eine Pflegeberaterin oder ein Pflegeberater hilft Ihnen, die Pflege und Versorgung exakt auf Sie abzustimmen.

Ihre Bedürfnisse und die Ihrer Angehörigen werden genau angeschaut. Auch Ihre Angehörigen oder andere Personen können die Pflegeberatung in Anspruch nehmen, wenn Sie zustimmen. Die AOK-Pflegeberatung findet auf Wunsch bei Ihnen zu Hause statt oder auch digital per Video.



Unser Beratungsangebot können Sie **freiwillig und kostenlos** in Anspruch nehmen.

Den Kontakt zu Ihrer persönlichen Ansprechperson erhalten Sie in Ihrem AOK-KundenCenter. Oder finden Sie Ihre persönliche Ansprechperson für die AOK-Pflegeberatung im Internet:



aok.de/bw/pflegeberatung

Die AOK Baden-Württemberg stellt Ihnen und Ihren pflegenden Angehörigen weitere hilfreiche Informationen online zur Verfügung.



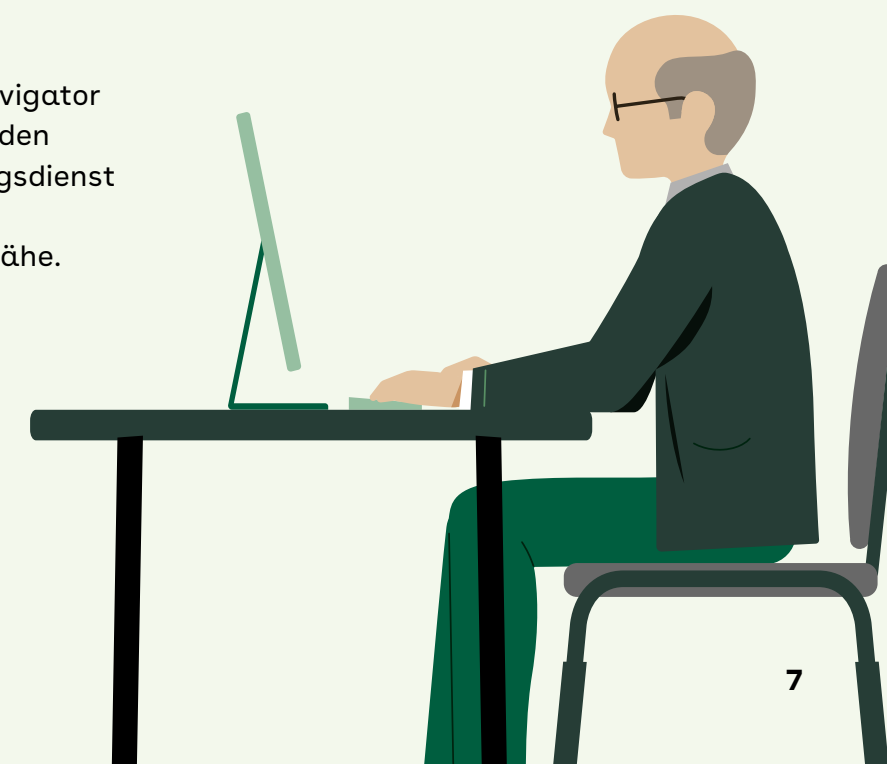
aok.de/bw/pflege

AOK-Pflegenavigator

Finden Sie mit dem AOK-Pflegenavigator immer das passende Pflegeheim, den passenden Pflege- oder Betreuungsdienst oder ein passendes Angebot zur Unterstützung im Alltag in Ihrer Nähe. Mehr Infos unter:



aok.de/pflegenavigator





Wenn Pflege zum Thema wird

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen Ihnen helfen, möglichst selbstständig zu leben und Ihren Alltag nach Ihren Bedürfnissen auszurichten. Bevor Sie Leistungen erhalten, müssen folgende Punkte erfüllt sein:

- **Sie sind pflegeversichert.** Menschen sind automatisch dort gesetzlich pflegeversichert, wo sie auch krankenversichert sind. Dabei ist es ohne Bedeutung, wie Sie versichert sind, z. B. als Rentnerin oder Rentner.
- **Sie benötigen dauerhaft Hilfe.** Das ist dann der Fall, wenn Sie mindestens sechs Monate lang beeinträchtigt sind.
- **Sie waren in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre gesetzlich pflegeversichert.**

• Sie stellen einen Antrag auf Pflegeleistungen.

Ganz einfach: Diese Punkte müssen Sie nicht selbst prüfen. Das macht Ihre AOK Baden-Württemberg für Sie.

Und Ihr Antrag? Auch dafür sind wir da und helfen bei der Antragstellung. Mehr dazu auf der nächsten Seite.



Alle Menschen, die ihren Alltag wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht eigenständig bewältigen können, haben den **gleichen Anspruch** auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Ihr Antrag auf Pflegeleistungen

Sie können nur dann Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, wenn Sie einen entsprechenden Antrag stellen.

Sehr wichtig ist auch das Datum der Antragstellung. Wenn die Voraussetzungen für Ihren Anspruch erfüllt sind, erhalten Sie Leistungen ab dem Antragsdatum.

Zur Höhe der Leistungen informieren wir Sie später ausführlich. Sie hängt nämlich von Ihrem Pflegegrad ab. Dieser wird vom Medizinischen Dienst in einer Begutachtung festgelegt. Informationen zur Höhe der Leistungen finden Sie ab Seite 26.



Die Höhe der Leistungen hängt davon ab, wie selbstständig Sie in bestimmten Lebensbereichen sind. Wie das für die Pflege festgelegt wird, erläutern wir im Bereich „**Begutachtung**“.

Wo stellen Sie den Antrag?

Sie können den Antrag auf Pflegeleistungen zusammen mit unseren Expertinnen und Experten ausfüllen. Dabei können Fragen im persönlichen Beratungsgespräch direkt geklärt werden. Das ist sehr bequem.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen den Antrag nach Hause. Dort können Sie ihn in Ruhe ausfüllen.



Sie finden den Pflegeantrag und eine Ausfüllhilfe auch im Internet:

aok.de/bw/pflegeantrag
aok.de/bw/ausfuellhinweis-pflegeantrag



Natürlich gibt es ebenfalls digitale Möglichkeiten, den Antrag zu stellen.

So unterstützt Sie beispielsweise

- die AOK-DigitalBeratung oder
- das Online-KundenCenter „Meine AOK“.



Einzelheiten dazu finden Sie in **WissenPLUS+**, siehe dazu Seite 4 in dieser Broschüre.

*„Den Antrag zu stellen,
klappt gemeinsam am besten.“*



Wie geht es weiter?

Die Begutachtung

Der Antrag auf Pflegeleistungen ist gestellt. Nun erhalten Sie vom Medizinischen Dienst zeitnah einen Termin zur Begutachtung. Wir kürzen den Medizinischen Dienst auch mit „MD“ ab.

In bestimmten Situationen erfolgt die Begutachtung sehr schnell, innerhalb von fünf bzw. zehn Arbeitstagen. Das geschieht beispielsweise, wenn ansonsten die Weiterversorgung nicht sichergestellt wäre.

Die Gutachterinnen und Gutachter des MD schauen, wie selbstständig Sie in bestimmten Situationen zurechtkommen. Das geschieht meist bei einem persönlichen Besuch bei Ihnen zu Hause.

Manchmal findet eine Begutachtung per Aktenlage oder am Telefon statt. Auch eine Videokonferenz ist möglich.

Anschließend erstellt der Medizinische Dienst ein Gutachten. Das ist die Grundlage für Ihre Einstufung in einen Pflegegrad. Einzelheiten dazu und zur Begutachtung erklären wir auf den kommenden Seiten.

Der Bescheid

Die AOK Baden-Württemberg entscheidet normalerweise innerhalb von fünf Wochen nach Eingang der vollständigen Unterlagen über Ihren Antrag. Sie erhalten die Nachricht von uns, ab wann und in welchem Umfang Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Selbstverständlich lassen wir Ihnen auch eine Kopie des Gutachtens zukommen.



Sie wollen sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes vorbereiten? Nutzen Sie dafür unsere Checkliste in **WissenPLUS+**.

Von der Antragstellung zum Bescheid

In diesem Schaubild sehen Sie auf einen Blick:

- Was sollten Sie beim Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung beachten?
- Wie ist der Ablauf gestaltet?





So viel Hilfe wie nötig

Steht mir ein Pflegegrad zu?

Vielleicht fallen Ihnen bestimmte Tätigkeiten schwer und Sie fragen sich:

Was kann ich gut allein erledigen?
Wobei benötige ich Hilfe?
Wie viel Unterstützung brauche ich?

Verlassen Sie sich darauf: Auch in dieser Lebenssituation sind wir für Sie da. Gemeinsam finden wir Lösungen für mehr Lebensqualität.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Diese haben Sie schon kennengelernt.

Wir möchten, dass Sie gut informiert sind. Deshalb erläutern wir die wichtigsten Inhalte für die Einstufung in einen Pflegegrad auf den folgenden Seiten noch etwas genauer.

Einzelne Schritte zum Pflegegrad

Damit Sie Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, muss Pflegebedürftigkeit vorliegen. Außerdem müssen Sie in einen der fünf Pflegegrade eingestuft sein. Die Bewertung wird vom Medizinischen Dienst (MD) vorgenommen. Damit dieser sich ein realistisches Bild von Ihrer Pflegesituation machen kann, besucht er Sie zu Hause.

Es ist aber auch möglich, dass eine Begutachtung per Aktenlage, am Telefon oder mit einer Videokonferenz stattfindet. In einem persönlichen Gespräch wird Ihr Hilfebedarf ermittelt. Nur so können die Leistungen der Pflegeversicherung passgenau festgelegt werden.

Der Besuch des MD wird auch „Begutachtung“ genannt. Mit Hilfe eines genau festgelegten Verfahrens wird der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt. Der Pflegegrad ist sehr wichtig, da er die Art und den Umfang der Pflegeleistungen bestimmt.

Einfach erklärt:

Der Medizinische Dienst schaut, wie selbstständig der betroffene Mensch in bestimmten Lebensbereichen ist.



Das hört sich alles gar nicht so einfach an. **Sie müssen sich aber um nichts kümmern.** Der MD führt die Bewertung für Sie durch.

„Jeder Mensch ist anders, deshalb wird ganz genau hingeschaut.“

Module

Der Medizinische Dienst (MD) prüft sechs Lebensbereiche. Diese werden auch „Module“ genannt, abgekürzt M1 bis M6:

M1

Mobilität:

Beispiel: Steigen Sie allein Treppen hoch?

M2

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

Beispiel: Beteiligen Sie sich an Gesprächen?

M3

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Beispiel: Brauchen Sie oft Hilfe aufgrund von psychischen Problemen?

M4

Selbstversorgung:

Beispiel: Brauchen Sie Hilfe beim Duschen?

M5

Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:

Beispiel: Muss Sie beim Arztbesuch jemand begleiten?

M6

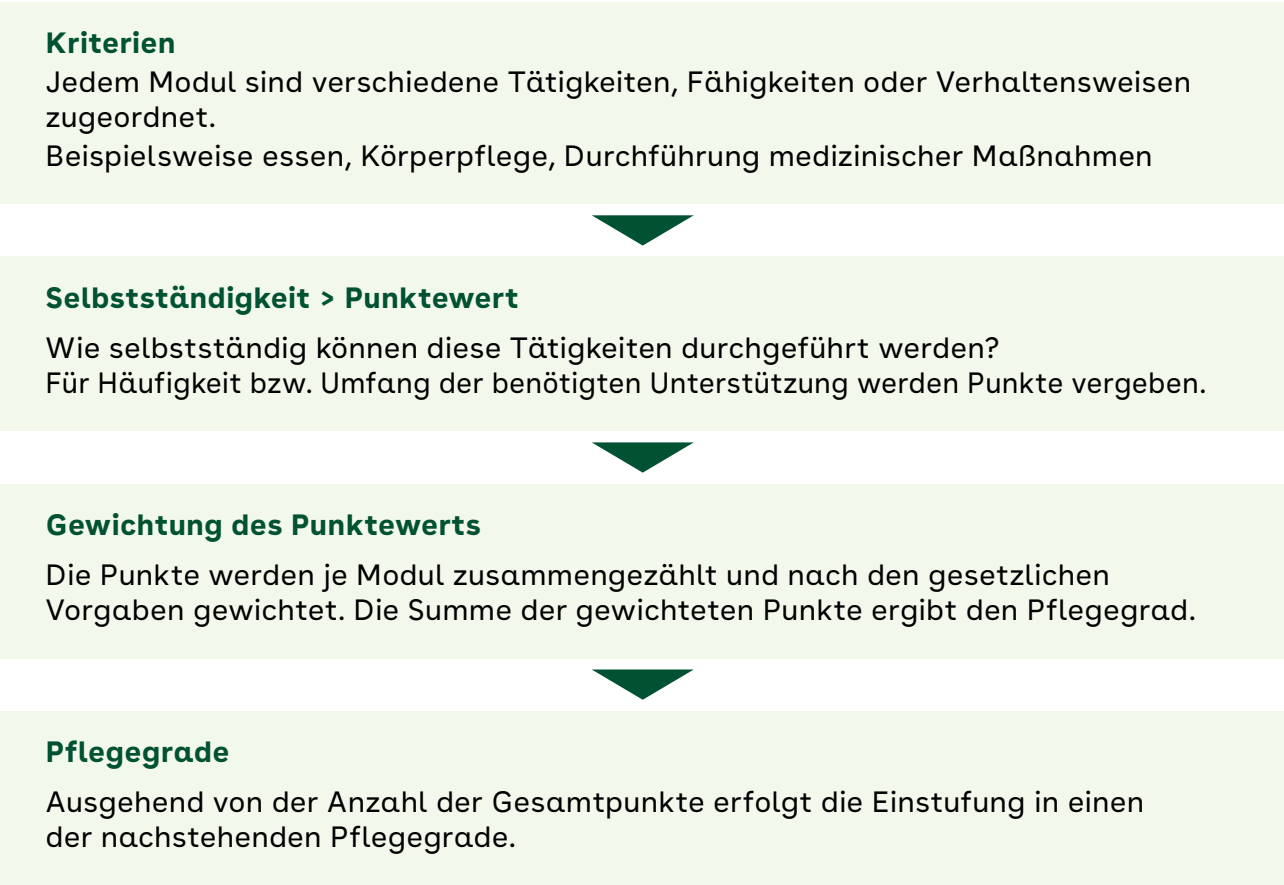
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

Beispiel: Wie gestalten Sie Ihren Tag?

Zu jedem Modul gehören einzelne Kriterien. Beim Modul 1 „Mobilität“ ist dies beispielsweise das Kriterium „Position im Bett wechseln“. Hier schaut die Gutachterin oder der Gutachter, inwieweit dabei Hilfe benötigt wird.

Abschließend werden die Punkte je Modul zusammengezählt und nach festgelegten Vorgaben gewichtet. Die Summe der gewichteten Punkte ergibt den Pflegegrad.

Jedes Kriterium erhält bei der Begutachtung eine bestimmte Anzahl von Punkten.



 Natürlich helfen wir bei allen Fragen weiter. Gerne erläutern wir Ihnen auch Ihre Einstufung in den Pflegegrad.

Einstufung in einen Pflegegrad

Bei welchen Punktzahlen welcher Pflegegrad vorliegt, zeigt dieses Schaubild. Wird beispielsweise eine Punktzahl von 65 erreicht, liegt eine schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vor. Die Einstufung erfolgt deshalb in den Pflegegrad 3.

Punkte	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Pflegegrad									
1	12,5 bis < 27		Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten						
Pflegegrad									
2			27 bis < 47,5		Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten				
Pflegegrad									
3	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten			47,5 bis < 70					
Pflegegrad									
4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten					70 bis < 90			
Pflegegrad									
5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung								90 bis 100

 Sie möchten es genauer wissen?

Lesen Sie in **WissenPLUS+** mehr zu diesen Themen:

- Alle Module und Kriterien auf einen Blick
- Erläuterungen zur Punktevergabe
- Informationen zur Gewichtung und Bewertungssystematik
- Ein Beispiel zur Pflegegrad-Einstufung.

Bei der **Einstufung von Kindern** gelten besondere Regelungen. Diese finden Sie auch in **WissenPLUS+**.



Heute an morgen denken

Meine eigenen Wünsche benennen und vorsorgen.

Vielleicht kommt irgendwann die Situation, in der man die eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Dann ist es gut, wenn man Vorsorge getroffen hat.

Für den Ernstfall gibt es unterschiedliche Vollmachten und Verfügungen, über die wir Sie informieren möchten.

Eine Entscheidung liegt ganz bei Ihnen. Sprechen Sie auch mit vertrauten Personen, damit diese über Ihre Wünsche informiert sind. Sie können dann ggf. gemeinsam abwägen.

Welche Möglichkeiten zur Vorsorge gibt es?

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist ein medizinisches Dokument zur Vorsorge. Damit können Sie selbst für zukünftige ärztliche Behandlungen festlegen, ob Sie diese möchten oder nicht. Das können zum Beispiel wiederbelebende Maßnahmen oder künstliche Ernährung sein. Am besten lassen Sie sich dazu ärztlich beraten.

Die Patientenverfügung gilt nur für den Fall, dass Sie später nicht mehr selbst in der Lage sind zu entscheiden. Der Arzt oder die Ärztin und eine gesetzliche Vertretung haben dann zu prüfen, ob Ihre Festlegung auf die aktuelle Situation zutrifft. Ist dies der Fall, muss die Patientenverfügung sofort umgesetzt werden.

Überprüfen Sie regelmäßig, ob die Patientenverfügung noch Ihrem Willen entspricht.

Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht geben Sie einer anderen Person das Recht, in Ihrem Namen stellvertretend zu handeln. Diese Vollmacht kann sich auf einzelne oder auf sämtliche persönliche Angelegenheiten beziehen. Eine Vollmacht kann auch von einem Notariat bestätigt oder erstellt werden. Dies ist beispielsweise notwendig, wenn auch über Grundbesitz verfügt werden soll. Informationen und Hilfestellung bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht bieten örtliche Betreuungsvereine an.

Bankvollmacht

Informieren Sie sich bei Ihrer Hausbank, ob sie Ihre Vorsorgevollmacht akzeptiert. Oft kommen bei Banken hausinterne Vollmachten zum Einsatz.



Der AOK-Onlinekurs „Rechtliche Vorsorge für den Ernstfall“ kann eine Orientierung bei diesem Thema sein:



aok.de/bw/online-pflegekurse

Betreuungsverfügung

Auch ohne Vorsorgevollmacht können Sie sich vorbereiten. In einer Betreuungsverfügung kann festgelegt werden, wer vom Gericht als rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer bestellt werden soll. Sie können bestimmte Personen ausschließen, die für Sie nicht infrage kommen. Es ist auch möglich, inhaltliche Vorgaben zu machen. So können Sie beispielsweise festlegen, ob Sie im Pflegefall eine Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim wünschen.

„So werden meine Wünsche sicher berücksichtigt.“





Manchmal ist Hilfe erforderlich

Mit Leistungen aus Pflegegrad 1 gut unterstützt.

Das Miteinander ändert sich. Viele Menschen gestalten ihr Leben mehr nach ihren eigenen Vorstellungen und teilweise in neuen Formen des Zusammenlebens. Sie sprechen über Wünsche und Herausforderungen und erwarten dabei Flexibilität und Offenheit. Das gilt auch in der Lebensphase der Pflegebedürftigkeit.

Was sind Ihre Gedanken dazu? Sprechen Sie mit uns. Wir engagieren uns dafür, dass Art und Umfang der Pflegeleistungen zu Ihnen passen. Auf Ihre Lebenssituation und die Ihrer Angehörigen zu achten, gehört für uns dazu.

Denn uns ist es wichtig, dass Sie gut versorgt sind, am Tag und in der Nacht.

Welche Leistungen stehen Ihnen bei Pflegegrad 1 zu?

Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über wichtige Leistungen bei Pflegegrad 1.



Eine ausführliche Leistungsübersicht finden Sie in **WissenPLUS+**, siehe dazu Seite 4 in dieser Broschüre.

Pflegeberatung

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK informieren und unterstützen Sie und Ihre Angehörigen. Die Beratung ist kostenfrei.

Beratungsbesuche

Sie können sich einmal pro Halbjahr kostenfrei zu Hause von einem zugelassenen Pflegedienst oder einer anerkannten Beratungsstelle beraten lassen. Das hilft, die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen. Außerdem erhalten sie Hilfen und Tipps für den pflegerischen Alltag.

Versorgung mit Pflegehilfsmitteln

Um den Alltag möglichst selbstständig zu meistern oder die häusliche Pflege zu erleichtern, erhalten Sie technische Pflegehilfsmittel. Dies sind beispielsweise ein Pflegebett oder ein Hausnotruf. An den Kosten für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, beteiligen wir uns monatlich mit bis zu 42 Euro. Das sind zum Beispiel Einmalhandschuhe.

Pflegekurse für Pflegepersonen

Personen, die Sie privat pflegen, können kostenfreie Pflegekurse und individuelle Schulungen nutzen. Diese Kurse vermitteln nützliches Basiswissen und geben Hilfestellung für den Pflegealltag.



Für pflegende Angehörige bieten wir auch Online-Kurse an unter: aok.de/bw/online-pflegekurse

Entlastungsbetrag

Der Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro pro Monat ist zweckgebunden. Das bedeutet, Sie können ihn einsetzen für

- Tages-, Nacht oder Kurzzeitpflege,
- Leistungen ambulanter Pflege und Betreuungsdienste,
- nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Wohngruppenzuschlag für ambulant betreute Wohngruppen

Ambulant betreute Wohngruppen sind Wohngemeinschaften, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen. Um besondere Ausgaben in der Wohngruppe zu finanzieren, wird ein monatlicher Zuschuss in Höhe von 224 Euro je pflegebedürftigem Menschen gezahlt.



In „ambulant betreuten Wohngruppen“ leben pflegebedürftige Menschen zusammen. Sie organisieren gemeinsam Pflege und Alltag.

Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen

Bei der Gründung einer Wohngruppe kann unter bestimmten Voraussetzungen ein einmaliger Betrag bis zu 2.613 Euro je pflegebedürftigem Menschen gezahlt werden. Für die gesamte Wohngruppe sind bis zu 10.452 Euro Zuschuss möglich.

Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds

Wir übernehmen einen Teil der Kosten für Umbauten, die erforderlich sind, um pflegebedürftigen Menschen eine selbstständige Lebensführung zu erleichtern. Dies kann zum Beispiel ein Umbau Ihres Badezimmers sein. Es werden maximal 4.180 Euro je Maßnahme übernommen.

Zuschuss für die stationäre Pflege

Entscheiden Sie sich für eine vollstationäre Pflege, erhalten Sie einen Zuschuss zu den Pflegekosten in Höhe von 131 Euro pro Monat.



Unser Beratungsangebot können Sie jederzeit freiwillig und kostenfrei in Anspruch nehmen.



„Es ist mir wichtig, dass ich mich gut aufgehoben fühle.“

Jederzeit in guten Händen

Umfassend versorgt in den Pflegegraden 2 bis 5.

Manchmal verändert sich die Pflegesituation. Auch dann, wenn Sie mehr Hilfe benötigen, können Sie sich auf die Pflegeversicherung verlassen. Für pflegebedürftige Menschen mit den Pflegegraden 2 bis 5 sind zahlreiche Leistungen vorgesehen.

Aus diesen Bausteinen kann die ideale Unterstützung gestaltet werden.

Unsere Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind gern für Sie da und helfen Ihnen bei der Organisation der Leistungen.

Häusliche Pflege bei Pflegegrad 2 bis 5

Der Hilfebedarf in den Pflegegraden 2 bis 5 ist sehr unterschiedlich. Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen einzelne Leistungen vor, die Sie bei der Pflege zu Hause erhalten können.

Häusliche Pflege – die Pflegesachleistung

Pflegebedürftige Menschen möchten meist so lange wie möglich zu Hause bleiben. Damit dies gelingt, können Sie sogenannte häusliche Pflegehilfe erhalten. Sie wird von Pflegekräften bei Ihnen zu Hause erbracht und umfasst

- körperbezogene Pflegemaßnahmen, zum Beispiel Duschen und Mundpflege
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen, zum Beispiel Spaziergänge und Besuche
- Hilfen bei der Haushaltsführung, zum Beispiel Einkaufen und Kochen.

Hilfe im Haushalt und Leistungen zur Betreuung können Sie auch über Betreuungsdienste in Anspruch nehmen. Pflegerische Maßnahmen bei Ihnen zu Hause erbringen ambulante Pflegedienste.

Die Höhe der Pflegesachleistung ist von Ihrem Pflegegrad abhängig. Der Einsatz der Pflegekräfte richtet sich nach Ihren individuellen Bedürfnissen.

Leistungen (pro Monat)	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesachleistungen bis zu	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €



Besprechen Sie vor Abschluss des Vertrages mit dem Pflege- oder Betreuungsdienst genau, welche Unterstützung Sie benötigen!

Die Abrechnung der Kosten erfolgt direkt zwischen Pflege- oder Betreuungsdienst und AOK. Darüber hinausgehende Kosten werden Ihnen vom Pflege- oder Betreuungsdienst direkt in Rechnung gestellt.

Pflegepool

Leben beispielsweise mehrere Pflegebedürftige in einem Haushalt, können Sachleistungsansprüche in einem sogenannten Pooling gebündelt werden. In diesem Fall kümmert sich ein Pflegedienst zum Beispiel um die häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung mehrerer pflegebedürftiger Menschen gleichzeitig. Die Zeitersparnis der Pflegekraft durch die gemeinsame Inanspruchnahme einer Leistung kommt den betreuten Menschen zugute.

Pflegegeld

Die pflegerische Versorgung kann zum Beispiel durch Angehörige selbst sicher-

gestellt werden. Dann erhalten Sie anstelle der Pflegesachleistungen ein monatliches Pflegegeld. Die Höhe des Pflegegeldes hängt vom Pflegegrad ab.

Wenn Pflegegeld gezahlt wird, sind regelmäßige Beratungsbesuche wichtig. Sie werden von einem Pflegedienst oder einer anerkannten neutralen, unabhängigen Beratungsstelle durchgeführt. Je nach Pflegegrad erfolgen sie halb- oder vierteljährlich. Die Beratungen sichern die Qualität der häuslichen Pflege und sollen auch Überforderung vermeiden.

Bitte machen Sie von diesem Angebot Gebrauch, da Ihnen sonst das Pflegegeld gekürzt oder entzogen werden kann.

Leistungen (pro Monat)	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	347 €	599 €	800 €	990 €
Beratungsbesuch	Halbjährlich	Halbjährlich	Vierteljährlich	Vierteljährlich

Kombinationsleistung: Pflegegeld und Pflegesachleistung

Nehmen Sie die Pflegesachleistung nicht vollständig in Anspruch, erhalten Sie zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld. Die Höhe berechnet sich aus dem Verhältnis

zwischen zustehendem Höchstbetrag und tatsächlich in Anspruch genommener Pflegesachleistung. Sie entscheiden frei, in welchem Verhältnis Sie Geld und Sachleistungen beanspruchen möchten. Gern beraten wir Sie zu dieser Kombinationsleistung.

Tages- und Nachtpflege

Manchmal kann die häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt sein. Dann können Sie teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege erhalten. So können Sie auch dann zum Teil zu Hause gepflegt werden, wenn Sie kurzfristig mehr Hilfe brauchen.

Teilstationäre Pflege ist auch möglich, wenn häusliche Pflege ergänzt oder gestärkt werden soll. Oder um Pflegepersonen zu entlasten. Für die tägliche Hin- und Rückfahrt des pflegebedürftigen Menschen sorgt die Einrichtung.

Leistungen (pro Monat)	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Tages- und Nachtpflege	Bis zu 721 €	Bis zu 1.357 €	Bis zu 1.685 €	Bis zu 2.085 €



Tages- und Nachtpflege kann neben den ambulanten Pflegesachleistungen oder dem Pflegegeld ungekürzt in Anspruch genommen werden.





Verhinderungspflege

Kann die Pflegeperson Sie wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend nicht selbst versorgen? In diesem Fall werden die nachgewiesenen Kosten für eine notwendige Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen lang pro Kalenderjahr übernommen.

Während der Verhinderungspflege wird die Hälfte des bisherigen Pflegegeldes weitergezahlt.

Voraussetzung ist mindestens Pflegegrad 2. Außerdem müssen Sie vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate lang zu Hause gepflegt worden sein.

Die Aufwendungen für Verhinderungspflege werden bis zu 1.685 Euro für die Pflegegrade 2 bis 5 erstattet. Dieser Betrag kann aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf maximal 2.528 Euro erhöht werden. Auch eine stundenweise Verhinderungspflege ist möglich.



Wir informieren Sie gerne über Details und beraten Sie auch zur Verhinderungspflege durch nahe Angehörige. Dort gelten abweichende Regelungen.

Kurzzeitpflege

Manchmal reicht zeitweise die häusliche Pflege oder die Aufnahme in eine Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege nicht aus. Dann können pflegebedürftige Menschen vorübergehend in eine vollstationäre Einrichtung aufgenommen werden.

Kurzzeitpflege ist eine gute Lösung für Übergangszeiten. Die Gründe sind vielfältig. So kann zum Beispiel die Pflegeperson ausfallen oder zu Hause müssen erst Umbaumaßnahmen abgeschlossen werden.

Für maximal acht Wochen und bis zu einem Wert von 1.854 Euro im Kalenderjahr kann Kurzzeitpflege beansprucht werden. Dieser Betrag kann aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf maximal 3.539 Euro erhöht werden.

Wer direkt vor der Kurzzeitpflege Pflegegeld bezogen hat, erhält während der Kurzzeitpflege weiterhin 50 Prozent dieses Pflegegeldes.



Zum 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig jedes Jahr ein Betrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung. Dieser kann für beide Leistungsarten eingesetzt werden. Sie können flexibel auswählen.

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sollen Ihnen ein selbstständigeres Leben ermöglichen und die häusliche Pflege erleichtern. Es werden technische bzw. zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel unterschieden:

Technische Hilfsmittel

Es können technische Pflegehilfsmittel notwendig sein. Dazu zählen beispielsweise Pflegebetten oder Aufrichthilfen zum Aufstehen aus dem Bett. Einige technische Pflegehilfsmittel werden Ihnen, wenn es möglich ist, leihweise überlassen. Dann ist keine Zuzahlung zu leisten. Bei dauernder Überlassung beteiligen Sie sich mit 10 Prozent an den Kosten. Sie müssen aber höchstens 25 Euro je Pflegehilfsmittel zahlen. Es werden auch die Kosten für Reparaturen und Anpassungen übernommen.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Oft sind auch zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel erforderlich, zum Beispiel Bettschutzeinlagen oder Einmalhandschuhe. Diese Pflegehilfsmittel werden bis zu einem Betrag von 42 Euro monatlich übernommen.

Hausnotrufsysteme

Bei pflegebedürftigen Menschen, die allein leben oder zumindest die meiste Zeit des Tages allein zu Hause sind, kann ein Notrufsystem hilfreich sein. Wenn beispielsweise jederzeit eine Notsituation eintreten kann und mit einem normalen Telefon kein Hilferuf möglich ist.

Das gilt auch dann, wenn Sie mit Personen zusammenleben, die in einer Notsituation keine Hilfe anfordern können.

Doppelfunktionale Hilfsmittel

Einfach erklärt sind das Hilfsmittel, die nicht nur die Pflege erleichtern, sondern auch der Krankenbehandlung dienen, beispielsweise Rollstühle. Hier beträgt die Eigenbeteiligung 10 Prozent der Kosten. Es müssen mindestens 5, aber höchstens 10 Euro gezahlt werden.

Keine Eigenbeteiligung

In besonderen Fällen kann die Eigenbeteiligung ganz oder teilweise erlassen werden. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind von der Zuzahlung befreit.



Lassen Sie sich zum Thema Hilfsmittel umfassend von Ihrer AOK Baden-Württemberg beraten.

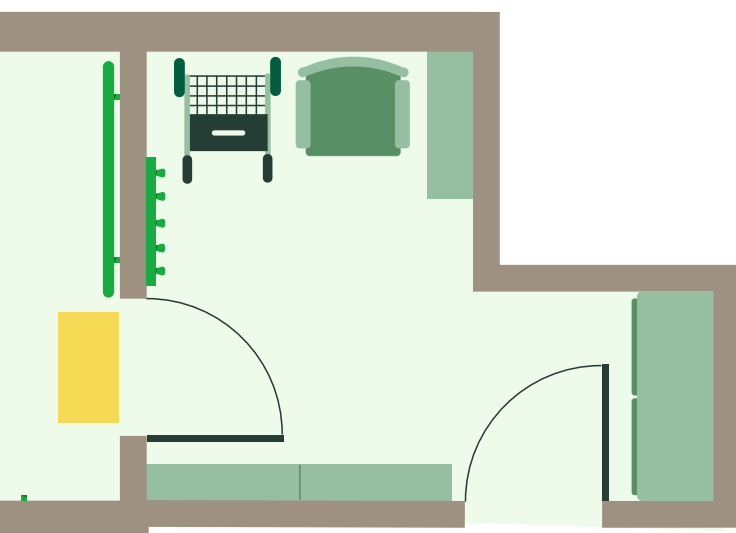
„Jetzt kann ich wieder mit dabei sein. Das tut mir gut.“



Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Manchmal sind Umbauten erforderlich, damit pflegebedürftige Menschen weiterhin selbstständig zu Hause leben können. Das können zum Beispiel Verbreiterungen der Türen sein oder der pflegegerechte Umbau des Badezimmers. Unabhängig vom eigenen Einkommen können Sie bis zu 4.180 Euro als Zuschuss für diese Maßnahmen erhalten. Die genaue Höhe des Zuschusses richtet sich nach den Kosten der Maßnahme.

Wenn mehrere pflegebedürftige Menschen zusammenwohnen, kann der Zuschuss bis zu 4 x 4.180 Euro betragen – also bis zu 16.720 Euro insgesamt.



Ambulant betreute Wohngruppen

Pflegebedürftige Menschen in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen eine finanzielle Unterstützung. Dieser Betrag wird auch Wohngruppenzuschlag genannt.

Um den Wohngruppenzuschlag in Höhe von 224 Euro monatlich zu erhalten, müssen die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich eine sogenannte Präsenzkraft beauftragen. Diese kümmert sich beispielsweise um organisatorische Dinge. Der Zuschlag kann zur Finanzierung der Präsenzkraft eingesetzt werden.

Ambulant betreute Wohngruppen müssen bestimmte Bedingungen erfüllen. Dies betrifft beispielsweise die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner und die Organisation der pflegerischen Versorgung. Gründen pflegebedürftige Menschen eine neue Wohngruppe, können sie unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 10.452 Euro an Zuschuss erhalten.



In „ambulant betreuten Wohngruppen“ leben pflegebedürftige Menschen zusammen. Sie organisieren gemeinsam Pflege und Alltag. Dabei werden sie von der „Präsenzkraft“ unterstützt.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige Menschen aller Pflegegrade haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro pro Monat. Mit diesem Betrag können Freiräume für Ihre Pflegepersonen finanziert werden, zum Beispiel für Erholung, Hobbys, Familie und Freunde. Denn wer pflegt, der muss sich auch gut um sich selbst kümmern.

Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden. Das bedeutet, er kann nur verwendet werden für

- Angebote zur Unterstützung im Alltag, zum Beispiel Betreuungsangebote oder für sogenannte Einzelhelfende (engagierte Menschen aus dem persönlichen Umfeld)
- Eigenanteile bei der Tages- oder Nachtpflege
- Eigenanteile bei der Kurzzeitpflege
- Leistungen ambulanter Pflege und Betreuungsdienste, zum Beispiel Wäsche waschen oder Einkäufe erledigen

Die Kosten werden bei Vorlage entsprechender Rechnungen erstattet.



Informieren Sie sich bei Ihrer AOK vor Ort, welche Angebote es gibt und welche nach Landesrecht anerkannt sind.

Entlastungsbetrag ansparen

Beim Entlastungsbetrag gilt ein sogenanntes Spargbuchprinzip: Beträge, die nicht in Anspruch genommen werden, können in den Folgemonaten des Kalenderjahres genutzt werden. Wird beispielsweise von Januar bis August kein Entlastungsbetrag genutzt, steht im September ein Betrag von 1.179 Euro zur Verfügung (etwa für den Eigenanteil in einer Tagespflegeeinrichtung).

Sie haben in einem Kalenderjahr nicht alle Entlastungsbeträge in Anspruch genommen? Diese können generell bis zum 30. Juni ins nächste Kalenderjahr übertragen werden.



Ihre AOK berät Sie gerne zur Verwendung des Entlastungsbetrages und bespricht mit Ihnen die optimale Finanzierung.



Rundum versorgt

Professionell gepflegt in der stationären Pflegeeinrichtung.

Manchmal ist die Pflege zu Hause nicht möglich. Dann bietet die professionelle Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung eine gute Alternative.

Dadurch haben Sie und Ihre Angehörigen die Möglichkeit, die gemeinsame Zeit bei Besuchen zu genießen.

Ratsam ist, sich über in Frage kommende Pflegeeinrichtungen zu informieren. So wissen Sie und Ihre Angehörigen, dass Sie dort rundum gut versorgt sind.

Vollstationäre Pflege

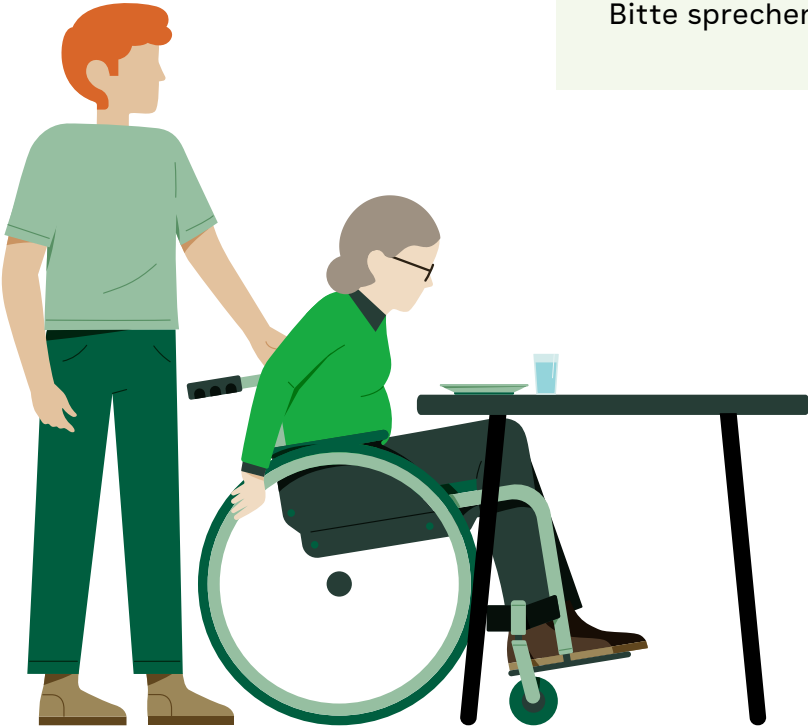
Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Die AOK Baden-Württemberg beteiligt sich an den pflegebedingten Kosten des Pflegeheims. Je nach Pflegegrad zahlen wir bis zu 2.096 Euro im Monat. Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie einen Zuschuss von 131 Euro monatlich.

Leistungen (pro Monat)	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Vollstationäre Pflege	Zuschuss 131 €	Bis zu 805 €	Bis zu 1.319 €	Bis zu 1.855 €	Bis zu 2.096 €



Andere Leistungsbeträge gelten für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Bitte sprechen Sie uns dazu an.



Zuschlag zum Eigenanteil

Sie leben mit Pflegegrad 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung? Dann erhalten Sie von der Pflegekasse einen Zuschlag zu Ihrem Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen inkl. der Ausbildungsumlage.

Der finanzielle Zuschuss ist gestaffelt. Er bemisst sich nach der Dauer des Aufenthaltes in der stationären Pflegeeinrichtung:

Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung	Zuschuss der Pflegekasse zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen
Bis zu 12 Monate	15 Prozent
Mehr als 12 Monate	30 Prozent
Mehr als 24 Monate	50 Prozent
Mehr als 36 Monate	75 Prozent

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung. Die Angebote sollen sich an den Wünschen und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen orientieren, zum Beispiel:

- Motivation zu Alltagsaktivitäten, deren Betreuung und Begleitung
- Gesprächsangebote
- Vermittlung von Sicherheit und Orientierung
- Gruppenaktivitäten zur Vermeidung sozialer Isolation

Besonders geschulte Mitarbeitende bieten diese Leistungen an.

Leistungsbeträge im Überblick

Leistungen (pro Monat)	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	-	347 €	599 €	800 €	990 €
Sachleistungen	-	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Vollstationäre Pflege	131 €	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €
Tages- und Nachtpflege	-	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €
Entlastungs- betrag	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel *	42 €	42 €	42 €	42 €	42 €
Wohngruppen- zuschlag	224 €	224 €	224 €	224 €	224 €
Pflege in vollstat. Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	-	278 €	278 €	278 €	278 €

Leistungen (pro Jahr)	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Verhinderungs- pflege *	-	1.685 €	1.685 €	1.685 €	1.685 €
Kurzzeitpflege *	-	1.854 €	1.854 €	1.854 €	1.854 €
Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ab 1. Juli 2025	-	3.539 €	3.539 €	3.539 €	3.539 €

* Bis zu einem Betrag von



Zuschuss zur Wohnumfeldverbesserung

Leistungen (einmalig)	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Pflege- bedürftigem und Maßnahme	4.180 €	4.180 €	4.180 €	4.180 €	4.180 €
Wenn mindes- tens vier Pflege- bedürftige in einer Wohnung leben	Bis zu 16.720 €	Bis zu 16.720 €	Bis zu 16.720 €	Bis zu 16.720 €	Bis zu 16.720 €



In einigen Fällen reichen die für die Pflege benötigten Mittel durch eigenes Einkommen nicht aus. Sie können sich dazu beim Träger der Sozialhilfe zur „Hilfe zur Pflege“ beraten lassen.



Sind Sie heilfürsorge- und beihilfe-
berechtig? Dann erhalten Sie
die Ihnen zustehenden Leistungs-
beträge nur zur Hälfte von der
Pflegeversicherung. Die andere
Hälfte wird in der Regel von der
Beihilfestelle getragen.



Schutz Ihrer persönlichen Daten

Der Schutz Ihrer Daten hat für uns höchste
Priorität. Nur Versicherte selbst oder Per-
sonen, die dazu berechtigt werden, dürfen
Auskünfte über persönliche Daten erhalten.

Telefonische Auskunft

Allgemeine Auskunft erhalten Sie ohne
Abgleich Ihrer Daten. Dagegen werden
für individuelle Auskünfte zu Beginn des
Gesprächs einige Ihrer persönlichen Daten
abgefragt, die über Namen und Geburts-
datum hinausgehen. Anschließend erhalten
Sie Ihre gewünschten Informationen.

Auskunft vor Ort

In Ihrem AOK-KundenCenter legen Sie
einfach Ihren Personalausweis oder Ihre
elektronische Gesundheitskarte (eGK) vor.

Impressum

Eine Information der AOK Baden-Württemberg
Verantwortlich für den Inhalt:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart
Tel. (innerhalb Deutschlands): 0711 76 16 19 23
Tel. (aus dem Ausland): +49 711 76 16 19 23
E-Mail: info@bw.aok.de

Vertretungsberechtigt:
Johannes Bauernfeind, Vorsitzender des Vorstandes der
AOK Baden-Württemberg

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE168368778,
IK (Institutskennzeichen): 108018007

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-
Württemberg, Else-Josenhans-Straße 6, 70173 Stuttgart

Auskunft an andere Personen

Eine andere Person als Sie selbst erhält
nur Auskunft über Ihre Daten, wenn es sich
um eine vertretungsberechtigte Person
handelt. Diese Person können Sie beispiels-
weise in Form einer Vollmacht berechtigen.
Die Vollmacht muss uns vorab vorgelegt
werden, damit wir die Daten der von Ihnen
bevollmächtigten Person bei uns hinter-
legen können.



Weitere Informationen zum
Datenschutz finden Sie in
WissenPLUS+, siehe dazu
Seite 4 in dieser Broschüre.

Produktion und Gestaltung: AOK-Verlag Remagen
Bilder: AOK, Adobe Stock, Getty Images

Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger ver-
pflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit
aufzuklären. Diese Broschüre bildet einen Teil der Leistungen
der AOK Baden-Württemberg ab.
Rechtsverbindlich sind ausschließlich die aktuell gültigen
Gesetze und die Satzung der AOK Baden-Württemberg.

Ausgabe 2025, Art.-Nr.: 9381801, Stand: Januar 2025.
Auf Recyclingpapier mit mineralölfreien Farben gedruckt.



Dieses Druckerzeugnis wurde mit dem Blauen Engel ausgezeichnet