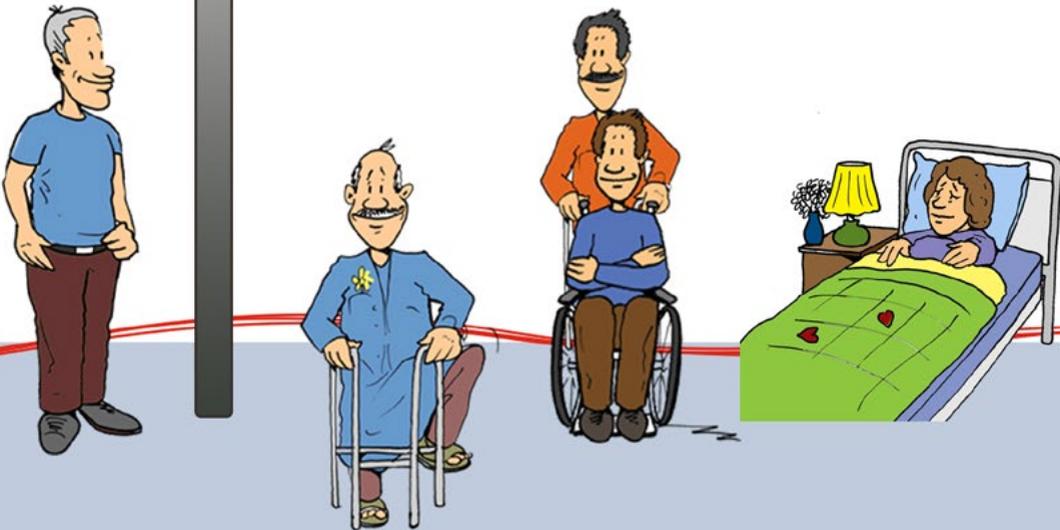


GfdE Gesellschaft für  
diakonische Einrichtungen  
in Hessen und Nassau mbH

GfDS Gesellschaft für  
Diakonische- &  
Sozialstationen mbH

## Pflegeversicherung



## WEGWEISER

DURCH DIE PFLEGEVERSICHERUNG  
für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarfen  
und deren Angehörige

Die Broschüre „Wegweiser durch die Pflegeversicherung für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarfen und deren Angehörige“ kann über die Einrichtungen, Diakoniestationen und ambulanten Pflegedienste der GfdE bzw. der GfDS bezogen werden.

1. Auflage, Dezember 2016

### **Herausgeber**

Gesellschaft für diakonische Einrichtungen Hessen-Nassau mbH (GfdE) & Gesellschaft für Diakonie- und Sozialstationen mbH (GfDS)

Europaplatz 5  
64293 Darmstadt

Die GfdE sowie die GfDS können für fehlerhafte Angaben und deren Folgen weder juristische Verantwortung noch irgendeine Haftung übernehmen.

Liebe Kundinnen und Kunden, liebe Bewohnerinnen und Bewohner,  
liebe Interessierte und Angehörige von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarfen,

bei der aktuellen Reform der Pflegeversicherung handelt es sich um die bislang größte Pflegereform in Deutschland. So werden ab dem Jahr 2017<sup>1</sup> die bisherigen Pflegestufen von den Pflegegraden abgelöst.

Aber was bedeutet das für Sie? Was ändert sich für Sie? Wie wird Ihr persönlicher Pflegegrad ermittelt und mit welchen Leistungen können Sie rechnen?

Wir wollen Ihnen mit der vorliegenden Broschüre einen Überblick verschaffen und Orientierung geben.

Dennoch ersetzt diese Broschüre nicht ein persönliches Beratungsgespräch. Nur in einem Gespräch ist es möglich Ihre ganz individuelle Lebenssituation zu betrachten. Wir können Ihnen Tipps geben und besprechen konkret Ihre ganz persönlichen Möglichkeiten.

Scheuen Sie sich nicht, die Mitarbeiter unserer Pflegedienste oder Pflegeeinrichtungen um Rat zu fragen!

Gerne beraten und unterstützen wir Sie!

---

<sup>1</sup> im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II).

Alle Paragraph-Angaben in dieser Broschüre beziehen sich auf das Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI). Im Weiteren wird auf die Angabe „SGB XI“ verzichtet.

# Inhaltsverzeichnis

## **Schnelleinstieg**.....3

Hier erhalten Sie einen schnellen Überblick über die Veränderungen durch die Pflegereform, insbesondere den Unterschied von Pflegestufe zu Pflegegrad.

## **Ambulante Angebote**.....9

In diesem Kapitel erhalten Sie Informationen zum Leistungsangebot für Personen, die zuhause gepflegt werden.

## **Ambulante / Teilstationäre Leistungen**.....19

Ergänzend zur Pflege zuhause gibt es eine Reihe an ambulanten / teilstationären Pflegeangeboten, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen / Pflegepersonen in Anspruch nehmen können.

## **Stationäre Angebote**.....22

In diesem Kapitel werden die Veränderungen für Menschen in Pflegeheimen / stationären Pflegeeinrichtungen beschrieben.

# Schnelleinstieg

Die Pflegeversicherung sichert in Form eines Zuschusses das finanzielle Risiko bei Pflegebedürftigkeit ab (Teilkasko).



**Ab wann habe ich Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung?**

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben Sie, sobald Ihnen über das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen bestätigt wurde, dass Sie pflegebedürftig sind. Hier wird auch der Grad der Pflegebedürftigkeit (früher Pflegestufe) und somit die Einschränkung der Selbstständigkeit und das Maß an notwendigen Hilfeleistungen festgelegt. Die Pflegebedürftigkeit muss dabei auf Dauer - mindestens für ein halbes Jahr - vorliegen.

**Was sind eigentlich Pflegegrade?**

Die bisherigen Pflegestufen werden im Zuge der Pflege-reform in Pflegegrade umgewandelt. Pflegegrade drücken in Form einer Zahl den Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. der Selbstständigkeit des Menschen in verschiedenen Lebensbereichen aus. Wird die Selbstständigkeit in den einzelnen Bereichen weniger, erhöht sich der Grad der Pflegebedürftigkeit.



# Schnelleinstieg



Im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen werden körperlich Pflegebedürftige sowie Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen in einen solchen Pflegegrad eingestuft.

**Wie erhalte ich einen Pflegegrad?**

Sobald Sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bei Ihrer Pflegekasse stellen, stoßen Sie die Einstufung in einen Pflegegrad an. Die für Sie zuständige Pflegekasse ist immer bei der Krankenversicherung organisiert, bei der Sie krankenversichert sind. Der Antrag kann zwar nur vom Pflegebedürftigen bzw. in dessen Namen gestellt werden, aber unsere Mitarbeiter unterstützen Sie gerne bei der Beantragung.

Scheuen Sie sich nicht uns anzusprechen.

**Wichtig:** Die Leistungen können nicht rückwirkend erbracht werden, sondern gelten ab dem Monat der Antragstellung.



# Schnelleinstieg

Antrag auf Leistungen der  
Pflegeversicherung bei Ihrer  
Pflegekasse



Begutachtung zur Feststellung Ihrer  
Pflegebedürftigkeit

Mit Vorliegen des Antrags beauftragt Ihre Pflegekasse zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder einen anderen unabhängigen Begutachtungsdienst, um Sie zu „begutachten“; das heißt, Sie werden auf den Grad Ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit hin überprüft<sup>2</sup>. Der Gutachter ermittelt nach einem Punktesystem, wie selbstständig Sie in verschiedenen Lebensbereichen noch sind. Je mehr Punkte Sie erhalten, desto höher ist der voraussichtliche Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten Sie. Auf der Basis dieses Gutachtens entscheidet Ihre Pflegekasse, ob bzw. welchen Pflegegrad sie Ihnen zubilligt oder ob sie Ihren Antrag ablehnt.



**Ich habe schon eine Pflegestufe. Was passiert denn jetzt damit? Muss ich etwas tun?**

Wenn Sie schon eine Pflegestufe haben, müssen Sie gar nichts machen – Ihre Pflegekasse wandelt ganz automatisch Ihre Pflegestufe in einen Pflegegrad um und teilt Ihnen dann schriftlich mit, welchen neuen Pflegegrad Sie

<sup>2</sup> Grundlage hierfür ist der Fragenkatalog des „Neuen Begutachtungsassessments“ (NBA)

# Schnelleinstieg

ab 2017 haben. Die Ermittlung des Pflegegrades ist auch für Sie ganz einfach: Pflegestufe 1 wird zum Pflegegrad 2 und Pflegestufe 2 wird zum Pflegegrad 3 usw.

Wenn Sie noch keine persönliche Information Ihrer Pflegekasse erhalten haben, können Sie sich vertrauensvoll an diese wenden.



**Fließt die eingeschränkte Alltagskompetenz meines Vaters auch in den Pflegegrad ein?**

Ja, auch die eingeschränkte Alltagskompetenz wird im Pflegegrad berücksichtigt.

Eine eingeschränkte Alltagskompetenz (EA) haben Personen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen, die durch ihre Pflegekasse schriftlich bestätigt wurden. Auf der Basis dieser Bestätigung der eingeschränkten Alltagskompetenz erhielten die betroffenen Personen die letzten Jahre zusätzliche Betreuungsleistungen (nach § 87b stationär und § 45a ambulant).

2017 wird der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ neu definiert und so erhalten Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auch Leistungen, die bei den Pflegestufen bislang noch nicht berücksichtigt wurden. Aus diesem Grund steigen Personen, die eine Pflegestufe und zusätzlich eine bestätigte, eingeschränkte Alltagskompetenz (EA) haben, in den übernächsten Pflegegrad (z. B. Pflegestufe 1 zu Pflegegrad 3).

# Schnelleinstieg



**Ich habe zwar keine Pflegestufe, wurde aber schon einmal begutachtet. Erhalte ich nun einen Pflegegrad?**

Ja. Jeder, der bereits einmal vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) begutachtet wurde und in diesem Gutachten die Pflegestufe 0 bestätigt bekam, erhält den Pflegegrad 1.

**Ich hätte gerne einen Überblick, wie sich die Pflegestufen in Pflegegrade verändern. Können Sie mir da helfen?**



Aber gern!

Die Tabelle auf der folgenden Seite zeigt Ihnen, wie sich die Pflegestufen ab dem 01.01.2017 in die Pflegegrade verändern. Links sehen Sie die einzelnen Pflegestufen und rechts die neuen Pflegegrade. „EA“ bedeutet „Eingeschränkte Alltagskompetenz“. Näheres zu diesem Begriff finden Sie auf Seite 6.

# Schnelleinstieg

Pflegestufe	Eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad
0		1
0	mit EA	2
1	ohne EA	
1	mit EA	3
2	ohne EA	
2	mit EA	4
3	ohne EA	
3	mit EA	5
3+ oder Härtefall	ohne EA	

Falls Sie Fragen hierzu haben, sprechen Sie uns bitte an.  
Wir helfen Ihnen gerne!

# Ambulante Angebote

Im Zuge der Pflegereform wurden die Leistungen zur Unterstützung der Pflege zu Hause wesentlich verbessert.

Welche Leistungen kann ich denn in Anspruch nehmen, wenn ich zuhause gepflegt werde?



Das ist unterschiedlich, je nachdem von wem Sie gepflegt werden bzw. welchen Pflegegrad Sie haben.

Nach unserem Gesetz (elftes Sozialgesetzbuch, kurz SGB XI) haben

## alle Pflegebedürftigen

- Anspruch auf eine **kostenfreie Pflegeberatung zuhause** und das bis zu 4 x jährlich (§ 37 Abs. 3),
- Anspruch auf eine Teilerstattung der Kosten für **Pflegehilfsmittel** (§ 40 Abs. 1-3),
- Anspruch auf den zweckgebundenen **Entlastungsbetrag**, um z. B. eine Betreuung im Alltag sicherzustellen.

## Pflegebedürftige mit Pflegegrad

- Anspruch auf **wohnumfeldverbessernde Maßnahmen** (§ 40 Abs. 4), sofern so die häusliche Pflege ermöglicht wird oder der Umbau die selbstständige Lebensführung erheblich erleichtert,
- Anspruch auf **Wohngruppenzuschlag**, wenn Sie mit weiteren pflegebedürftigen Senioren unter Einhaltung weiterer Voraussetzungen in einer Wohngemeinschaft leben (§ 38a).

ALLE

MIT PFLEGEGRAD

# Ambulante Angebote

## AB PFLEGEGRAD 2

### Pflegebedürftige ab einem Pflegegrad 2

- die zuhause von einer privaten Pflegeperson gepflegt werden, Anspruch auf eine **Geldleistung** (Pflegegeld),
- die zuhause von einer privaten Pflegeperson gepflegt werden, Anspruch auf eine **Geldleistung** (Pflegegeld),
- die sowohl von einer privaten Pflegeperson als auch von einem ambulanten Pflegedienst gepflegt werden, Anspruch auf eine **Kombination aus Geld- und Pflegesachleistung**.

### Angehörige

- Anspruch auf **kostenfreie Pflegekurse** (§ 45).



**Kann ich mich wirklich  
kostenfrei beraten lassen?**

Ja. Jeder Pflegebedürftige hat Anspruch auf individuelle Beratung zu Pflege- und Betreuungsleistungen und das bis zu vier Mal jährlich (§ 37 Abs. 3). Für Empfänger von Sachleistungen bzw. Pflegegeld sind diese Beratungen sogar Pflicht. Unsere Pflegedienste bieten fachlich fundierte Pflegeberatung bei Ihnen zuhause an. Sie erhalten beispielsweise wertvolle Tipps, wie Sie und/oder Ihre Angehörigen die Versorgung zuhause verbessern können, um damit ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Die Pflegekasse übernimmt sämtliche Kosten dieser Beratungsleistung. Die Abwicklung der Abrechnung übernehmen unsere Diakonien- und Sozialstationen. Da müssen Sie gar nichts tun.

# Ambulante Angebote

**Werden mir die Kosten für Pflegehilfsmittel erstattet?**



Ja, die Kosten für den Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel werden zum Teil von der Pflegekasse erstattet (§ 40 Abs.1-3) und zwar bis zu 40 € monatlich.

Diese Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung von Beschwerden beitragen, wie z. B. Einmalhandschuhe oder Materialien zur Inkontinenzversorgung. Weiterhin werden Hilfsmittel erstattet, die eine selbstständige Lebensführung ermöglichen.



**Ich hab etwas von Entlastungsleistungen gehört. Was ist das?**

Diese Entlastungsleistungen dienen sowohl Ihnen als auch Ihren pflegenden Angehörigen.

Sie sollen Sie unterstützen, die Betreuung im Alltag sicherzustellen oder Ihnen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Organisation des Alltags behilflich sein. Ihre pflegenden Angehörigen erfahren also in diesen Bereichen eine „Entlastung“.

Pflegebedürftige aller Pflegegrade erhalten hierfür einen einheitlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 € monatlich.

Beispielsweise könnten Sie den Betrag dafür verwenden, dass ein Mitarbeiter des Pflegedienstes mit Ihnen spazieren geht

# Ambulante Angebote

oder Ihnen vorliest. Wenn Sie einen Pflegegrad 1 besitzen, können Sie den Betrag auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen verwenden – bei allen anderen Pflegegraden ist hierfür die Pflegesachleistung vorgesehen. Sie könnten den Entlastungsbetrag auch für die Mitfinanzierung von teilstationären Pflegeangeboten (z. B. Tages-/ Nachtpflege; Kurzzeitpflege) einsetzen. Näheres hierzu erfahren Sie im Kapitel „Ambulante/ Teilstationäre Angebote“.

Interessant ist auch, dass Sie die Entlastungsbeträge, die Sie in einem Monat nicht vollständig benötigen/ ausschöpfen, innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Folgemonate übertragen können. Auch ins nächste Jahr ist ein „Mitnehmen“ der Geldbeträge innerhalb der ersten sechs Monate möglich. Die Abrechnung der Entlastungsleistungen erfolgt über unsere teil-/ stationäre Einrichtung oder unsere Diakonie- und Sozialstation.



**Was ist mit „wohnumfeldverbessernde Maßnahmen“ gemeint?**

Es handelt sich hierbei um Zuschüsse zum Wohnungsumbau (§40 Abs. 4). Ziel ist, dass Sie möglichst lange und möglichst selbstständig zuhause wohnen können.

Deswegen stehen Ihnen bis zu 4.000 € je Einzelmaßnahme zur Verfügung, um Ihre Wohnung so umzubauen, dass es Ihren persönlichen Belangen entspricht.

Technische Hilfen, wie z. B. ein Treppenlift, könnten Ihnen helfen Treppen zu überwinden. Als weitere bauliche Maßnahme könnten Sie über die Verbreiterung von Türrahmen nachdenken, damit Ihr Rollstuhl hindurch passt.

# Ambulante Angebote

Voraussetzung für die Kostenerstattung dieser Maßnahmen ist jedoch, dass Sie einen Pflegegrad haben, dass der Umbau tatsächlich eine häusliche Pflege ermöglicht und dass die Umbaumaßnahme Ihnen eine selbstständige Lebensführung wirklich erleichtert bzw. wieder herstellt.

Ich überlege, ob ich mit anderen Senioren in eine WG ziehe. Habe ich da zusätzliche Ansprüche?



Ja. Aber auch hier müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein, dass Sie diesen „Wohngruppenzuschlag“ - so werden die zusätzlichen Leistungen für Wohngruppen im § 38a genannt - erhalten. Sie haben Anspruch auf 214 € zusätzlich im Monat, wenn:

- die Wohngemeinschaft (WG) **ambulant betreut** wird,
- sich die WG von einer **vollstationären Versorgung**, wie zum Beispiel in einem Pflegeheim, abgrenzt,
- in der WG **mindestens zwei weitere (max. 11)** Personen leben,
- Sie selbst als auch mindestens zwei weitere Personen in der WG einen **Pflegegrad** haben,
- Sie auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Die WG-Mitglieder müssen **gemeinschaftlich eine Person (Präsenzkraft) unabhängig von der individuellen Versorgung** beauftragen, allgemeine organisatorische, verwaltende und betreuende Tätigkeiten zu verrichten bzw. das Gemeinschaftsleben zu fördern und im Haushalt zu unterstützen.

# Ambulante Angebote



**Meine Tochter pflegt mich zuhause und ich würde ihr gern Geld dafür geben. Werde ich dabei von der Pflegekasse unterstützt?**

Ja. Durch die Pflegereform wird die Arbeit von pflegenden Angehörigen oder ehrenamtlich Pflegenden in besonderer Weise wertgeschätzt. Sie erhalten finanzielle Unterstützung durch das Pflegegeld - auch Geldleistung genannt.

Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig von dem Pflegegrad, den Sie haben. Sie können den Betrag, auf den Sie monatlich Anspruch haben, der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Pflegegrad	Geldleistung
1	./.
2	316 €
3	545 €
4	728 €
5	901 €

Höhe des monatlichen  
Pflegegeldes

# Ambulante Angebote

**Ich benötige die Mitarbeiter der Diakoniestation, damit sie mir morgens beim Aufstehen und im Bad helfen. Sind das die Sachleistungen in der Pflegeversicherung, die da greifen?**



Genau!

Mittels der Pflegesachleistungen – auch häusliche Pflegehilfe genannt (§ 36) – können Sie Dienstleistungen aus folgenden Bereichen bei einem ambulanten Pflegedienst abrufen:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Unter körperbezogenen Pflegemaßnahmen versteht man sämtliche Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, also z. B. Aufstehen, Anziehen, Toilettengang, Duschen.

Die Hilfe bei der Haushaltsführung umfasst grundsätzlich sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit dem Führen und der Versorgung Ihres Haushalts.

Darüber hinaus können Sie pflegerische Betreuungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, z. B. Vorlesen, gemeinsames Spielen, Hilfe beim Briefe schreiben.

Die Höhe der Sachleistungen, die Sie in Anspruch nehmen können, ist abhängig von dem Pflegegrad, den Sie haben. Grundsätzlich können Sie diese Leistungen nur ab einem Pflegegrad 2 abrufen. Sie können den Betrag, der Ihnen monatlich zusteht, der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

# Ambulante Angebote

Pflegegrad	Geldleistung
1	./.
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €

Höhe der monatlichen  
Sachleistungen

Diese Geldbeträge werden übrigens nicht an Sie ausgezahlt sondern nur direkt an den von Ihnen beauftragten, zugelassenen Pflegedienst. Sollten die Sachleistungen nicht ausreichen, die Kosten für die beim Pflegedienst eingeforderten Leistungen zu decken, müssen Sie diese selbst (privat) tragen.



**Mich pflegt meine Schwiegertochter. Zusätzlich kommt aber auch der ambulante Pflegedienst zu mir. Habe ich Anspruch auf die Geld- und die Sachleistungen?**

Ja, sie können das Pflegegeld durchaus mit den Sachleistungen kombinieren. Aber die Höhe des Pflegegeldes verringert sich anteilig um den Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen.

# Ambulante Angebote

**Ich pflege meinen Vater.  
Aber ich bin mir oft unsicher,  
ob ich es richtig mache.**

Wie wäre es mit einem kostenfreien Pflegekurs?

Für pflegende Angehörige und andere private Pflegepersonen werden spezielle Kurse angeboten, um diese bei ihren Pflegeaufgaben zu unterstützen.

Dort können Sie lernen, was für die Praxis der täglichen Pflege und Betreuung wichtig ist. Neben den allgemeinen Kursen in Kleingruppen werden auch ganz individuelle Schulungen zuhause angeboten. Schulungsangebote erhalten Sie sowohl bei den Pflegekassen als auch bei Pflegediensten.

Die Kosten trägt die Pflegekasse (§ 45).



# Ambulante Angebote



Mir ist das zu viel Text.  
Ich hätte gern einen Überblick über alle  
möglichen Leistungen.  
Können Sie mir da helfen?

## Übersicht über Leistungen bei der ambulanten Pflege:

Pflege-grad	Beratung (§ 37.3)	Pflegesach-leistung	Wohngruppen-zuschlag (§ 38a)	Pflege-hilfsmittel (§ 40)	Wohnumfeld-verbesserung	Entlas-tung (§ 45b)
1	1 x / Halbjahr	Jeweils / Monat	Jeweils / Monat	Jeweils / Monat	je Maßnahme	Jeweils / Monat
		.	214 €	40 €	bis zu 4.000 €	125 €
2	1 x / Halbjahr	689 €	214 €	40 €	bis zu 4.000 €	125 €
3	1 x / Halbjahr	1.298 €	214 €	40 €	bis zu 4.000 €	125 €
4	1 x / Vierteljahr	1.612 €	214 €	40 €	bis zu 4.000 €	125 €
5	1 x / Vierteljahr	1.995 €	214 €	40 €	bis zu 4.000 €	125 €

# Ambulante / Teilstationäre Angebote

Für pflegende Angehörige und private Pflegepersonen gibt es weitere ambulante / teilstationäre Entlastungsangebote. Diese Angebote haben das Ziel, privaten Pflegepersonen Erholungsphasen einzuräumen.



**Welche ambulanten / teilstationären Entlastungsangebote gibt es?**

Es gibt

- die Kurzzeitpflege,
- die Verhinderungspflege und
- die Tages- und Nachtpflege.

**Meine Tochter möchte in den Urlaub fahren. Sie sagt, es gäbe die Möglichkeit einer Kurzzeitpflege. Was ist das?**



Kurzzeitpflege bedeutet, dass eine pflegebedürftige Person für bis zu acht Wochen im Jahr vollstationär versorgt wird. Dies kann beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder während des Urlaubs einer privaten Pflegeperson sein.

Der Leistungsbetrag für Kurzzeitpflege beträgt 1.612 € jährlich und ist mit weiteren Leistungen der Pflegeversicherung kombinierbar. Kurzzeitpflege steht allen Pflegebedürftigen zur Verfügung, die zuhause gepflegt werden.

Eine Liste über zugelassene Kurzzeitpflegeeinrichtungen erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse, aber natürlich können Sie auch in den Einrichtungen der GfDE einen Kurzzeitpflegeplatz erfragen.

# Ambulante / Teilstationäre Angebote



**Mein Sohn kann mich aufgrund einer eigenen Krankheit derzeit nicht versorgen. Welche Möglichkeiten stehen mir nun zur Verfügung?**

Neben der Kurzzeitpflege können Sie in diesem Fall auf die Verhinderungspflege zurückgreifen. Sie kann in Anspruch genommen werden, wenn die eigentliche Pflegeperson an der Pflege gehindert ist.

Diese Verhinderungspflege umfasst maximal sechs Wochen und 1.612 € im Jahr und kann durch einen ambulanten Dienst, durch eine stationäre Einrichtung, durch Einzelpflegekräfte, durch ehrenamtliche Pflegepersonen oder durch nahe Angehörige erfolgen.

**Meine Tochter ist berufstätig und kann mich nur am Abend bzw. in der Nacht in manchen Bereichen unterstützen. Was mache ich tagsüber?**



Hier ist die Tagespflege eine gute Option.

Versicherte aller Pflegegrade können Leistungen der Tages- bzw. Nachtpflege in Anspruch nehmen, um „Fehlzeiten“ von berufstätigen Pflegepersonen zu überbrücken.

Mögliche Leistungsbeträge der Tages- und Nachtpflege entnehmen Sie bitte in Abhängigkeit von Ihrem Pflegegrad der Tabelle auf der folgenden Seite.

# Ambulante / Teilstationäre Angebote

Haben Sie eine Übersicht über alle ambulanten / teilstationären Leistungen?



## Übersicht über ambulante / teilstationäre Leistungen der Pflegeversicherung:

Pflege-grad	Kurzzeitpflege jeweils / Jahr	Verhinderungs- pflege jeweils / Jahr	Leistungen bei Tages- und Nachtpflege jeweils / Jahr
1	./.	./.	./.
2	1.612 €	1.612 €	689 €
3	(in Kombination mit der Verhinderungs- pflege bis zu 3.224 € im Jahr)	(in Kombination mit 50% der Kurz- zeitpflege bis zu 2.418 € im Jahr)	1.298 €
4			1.612 €
5			1.995 €

# Stationäre Angebote

Vollstationäre Pflege heißt, dass die Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung wie einem Pflegeheim leben und dort rund um die Uhr versorgt sind.



**Ich lebe im Pflegeheim. Was ändert sich jetzt für mich?**

An Ihrer Pflege ändert sich nichts. Ihre Pflegestufe, die Sie bislang hatten, wird automatisch in einen Pflegegrad umgewandelt (siehe Seite 7/8) – aber auch davon spüren Sie nichts. Sie werden deswegen nicht erneut begutachtet.

Ab dem 01.01.2017 wird der Begriff „einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“ (EEE) eingeführt. Es kann sein, dass Sie in Abhängigkeit Ihres Pflegegrades evtl. weniger für die Pflege zuzahlen müssen. Nach einer erneuten Begutachtung wird sich evtl. der Eigenanteil, den Sie bezahlen müssen, ändern.

**Was ist denn der „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“?  
Muss ich jetzt mehr für die Pflege im Heim bezahlen?**



Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (kurz EEE) ist der Betrag, den der Bewohner in Abhängigkeit von seinem Pflegegrad selbst für die Pflege im Heim zahlen muss.

Dieser Betrag wird nun für alle Bewohner in dieser Einrichtung vereinheitlicht, so dass die Pflege bei einem höheren Pflegegrad genauso viel für Sie kostet, wie bei einem geringeren Pflegegrad – das war bislang anders. Bisher stieg nämlich der Eigenanteil mit der höheren Pflegestufe.

# Stationäre Angebote

Dadurch kann es ab 2017 sein, dass Sie eventuell weniger Eigenanteil zahlen müssen. Der Betrag wird definitiv nicht für Sie steigen, denn laut Gesetz darf durch diese Gesetzesänderung niemand schlechter gestellt sein.

Falls Ihr Eigenanteil in 2017 höher liegen sollte als zuvor, wird der Differenzbetrag von der Pflegekasse übernommen. Wenn Sie jedoch vom MDK neu begutachtet und eingestuft werden, wird dieser „Bestandschutz“ aufgehoben und Sie müssen den regulären einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zahlen.

**Wie viel Geld bekomme ich denn von der Pflegekasse für die Pflege im Altenheim?**



Sie haben hier eine Übersicht zu den Leistungen der Pflegekasse pro Pflegegrad.

Pflegegrad	Leistungsbetrag vollstationär / Monat
1	125 €
2	770 €
3	1.262 €
4	1.775 €
5	2.005 €

Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 1 erhalten nur einen geringen Betrag. Der soll dazu motivieren, dass weitgehend selbstständige Personen die ambulante Pflege nutzen und nicht in ein Alten- und Pflegeheim umziehen.





