



Ratgeber des
Bundesverbands Ambulante
Dienste und Stationäre
Einrichtungen (bad) e.V.
für pflegebedürftige Menschen



Sie haben: – PFLEGEGRAD 2 –



Ihr Pflegedienst informiert Sie,
welche Leistungen Ihnen zustehen!

Herausgeber

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.
Bundesgeschäftsstelle:
Zweigertstr. 50 | 45130 Essen
Telefon 02 01 . 35 40 01
Internet www.bad-ev.de
E-Mail info@bad-ev.de

Mit freundlicher Unterstützung von

**pflege
partner**
Das Magazin für pflegende Angehörige
www.pflegepartner.net

Stempelfeld

**Intensivpflege
Taubertal**

Geschäftsführung: Wiedermann Reiner

Kreutzerstr. 12 · 97922 Lauda-Königshofen

mobil: 0160 / 97036485

Tel: 09343 / 580841

Diese Broschüre richtet sich vorrangig an pflegebedürftige Menschen, die durch unseren Pflegedienst betreut werden.

Sollten Sie sich entschieden haben, nur Pflegegeld zu beziehen, stehen Ihnen die in dieser Broschüre behandelten Ansprüche nur teilweise zu.

Wir halten für Sie ein gesondertes Merkblatt „An die Empfänger von Pflegegeld“ bereit.

Herausgeber

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.
Bundesgeschäftsstelle:
Zweigertstr. 50 | 45130 Essen
Telefon: 02 01 . 35 40 01
Internet: www.bad-ev.de
E-Mail: info@bad-ev.de
6. Auflage 2018

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, liebe Angehörige,

der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat festgestellt, dass Sie Pflegegrad 2 haben.

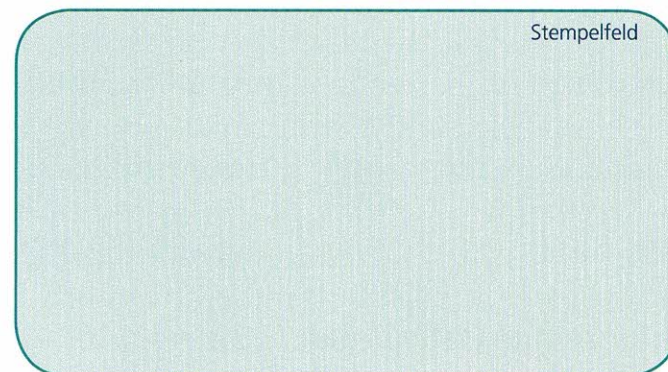
Für Menschen wie Sie, die zuhause wohnen, sieht das Pflegeversicherungsgesetz diverse Leistungen vor, um Ihnen den Verbleib in den eigenen vier Wänden zu erleichtern.

Wir überreichen Ihnen diese Broschüre, um Ihnen einen Überblick zu verschaffen.

Eine individuelle Beratung unter Einbeziehung Ihrer persönlichen Lebenssituation kann und soll diese Broschüre dagegen selbstverständlich nicht ersetzen.

Dafür stehen wir – Ihr Pflegedienst – Ihnen gerne zur Verfügung. Sprechen Sie uns bei Interesse bitte einfach an!

Mit freundlichen Grüßen



Ihr Pflegedienst

– Pflegegrad 2 –



Übersicht über Ihre Ansprüche

nach der Gesetzlichen Pflegeversicherung

1.) Häusliche Pflegehilfe:	monatlich 689 €
2.) Entlastungsleistungen:	monatlich 125 €
3.) Verhinderungspflege:	jährlich 1612 €
4.) Kurzzeitpflege:	jährlich 1612 €
5.) Tages- und Nachtpflege:	monatlich 689 €
6.) Wohngruppenzuschlag:	monatlich 214 €
7.) Pflegehilfsmittel:	monatlich 40 €
8.) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:	bis zu 16000 €
9.) Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige	

1.)

Häusliche Pflegehilfe: 689 € monatlich

(vgl. § 36 SGB XI)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen einen Betrag von **689 € monatlich** zur Verfügung, der dafür verwendet werden kann, damit Sie sich

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und / oder
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen

bei einem zugelassenen Pflegedienst „einkaufen“ können.

Die **körperbezogenen Pflegemaßnahmen**, die wir Ihnen anbieten, umfassen sämtliche Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehört u. a. Unterstützung beim

- Duschen,
- Toilettengang,
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Die **Hilfe bei der Haushaltsführung**, die wir Ihnen ebenfalls anbieten, umfasst grundsätzlich sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit dem Führen und der Versorgung Ihres Haushalts, wie z. B. Putzen, Waschen.

Außerdem bieten wir Ihnen **pflegerische Betreuungsmaßnahmen** an. Hierunter fällt z. B.

- Vorlesen,
- gemeinsames Spielen
- Hilfe beim Briefe schreiben.

Wichtig: Sie können sich den oben genannten Betrag nicht auszahlen lassen! Die Beträge dienen ausschließlich der Bezahlung der Leistungen eines zugelassenen Pflegedienstes und werden deshalb direkt von diesem mit der Pflegeversicherung abgerechnet!

Sollten Sie für mehr als 689 € Leistungen „einkaufen“, müssen Sie die hierüber hinaus gehenden Kosten selbst („privat“) tragen.

Wir – Ihr Pflegedienst – erstellen Ihnen einen **Kostenvorschlag**, aus dem Sie ersehen können, zu welchem Betrag Sie monatliche Leistungen erhalten werden.

2.) Entlastungsleistungen: 125 € monatlich

(vgl. § 45b SGB XI)

Wenn Ihnen eine / r unserer Mitarbeitenden z. B.

- aus der Zeitung vorliest
- Sie bei einem Spaziergang begleitet oder
- beim Putzen und Waschen helfen soll,

dann besteht die Möglichkeit, sich einen Teil der Kosten von der gesetzlichen Pflegeversicherung erstatten zu lassen – und zwar **bis zu 125 Euro monatlich**.

Diesen Betrag können Sie auch einsetzen, wenn eine Tagespflege- und / oder eine Kurzzeitpflegeeinrichtung diese Leistungen erbringen soll.

Beachte:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Anspruchs ist **nicht möglich**, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind!

Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung NICHT als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

Wir – Ihr Pflegedienst – beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Entlastungsleistungen und machen Ihnen auf Wunsch ein individuelles Angebot.

3.) Verhinderungspflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 39 SGB XI)

Wenn Sie seit mindestens sechs Monaten durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Personen gepflegt werden und diese mal „verhindert“ sind, z.B. wegen Urlaub, haben Sie einen Anspruch auf Verhinderungspflege.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von **1612 Euro pro Kalenderjahr**.

Daneben steht Ihnen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zu (siehe unten). Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruchs verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf **2418 Euro**.

Hinweis: Eine Auszahlung des Geldbetrags ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind!

4.) **Kurzzeitpflege: 1612 € jährlich** (vgl. § 42 SGB XI)

Wenn Ihre Pflegeperson verhindert ist, können Sie auch Kurzzeitpflege (maximal acht Wochen im Jahr) in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen.

Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur **vorübergehend** aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen (z. B. Pflege, Betreuung, Unterkunft, Verpflegung).

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von **1612 Euro pro Kalenderjahr**. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf **3224 Euro**.

5.) **Tages- und Nachtpflege: 689 € monatlich** (vgl. § 41 SGB XI)

Sie können auch eine Tages- und / oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen. Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf **689 Euro monatlich**.

6.) **Wohngruppenschlag: 214 € monatlich** (vgl. § 38a SGB XI)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „**Senioren-Wohngemeinschaften**“) leben, haben einen Anspruch auf **214 Euro monatlich** pro anspruchsberechtigtem Mitglied der Wohngemeinschaft.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein. (Abgrenzung zur vollstationären Versorgung*)
- Außer dem Antragsteller müssen mindestens zwei und höchstens elf weitere Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben.
- Sowohl beim Antragssteller, als auch bei mindestens zwei anderen Mitgliedern der ambulant betreuten Wohngruppe muss ein „Pflegegrad“ gegeben sein.
- Der Antragssteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen.

- Eine Person („Präsenzkraft“) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, um abhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
- Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

* Wir – Ihr Pflegedienst – helfen Ihnen gerne bei der Klärung der Frage, ob Ihre Seniorenwohngemeinschaft eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes ist.

7.) Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich

(vgl. § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI)

Sie haben einen Anspruch auf Versorgung mit so genannten „zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln“, wie z.B. Einmalhandschuhe und Inkontinenzmaterialien.

Die Höhe des monatlichen Betrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf **bis zu 40 Euro pro Monat**. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung Ihrer Pflege oder zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen. Erstattet werden sie auch, wenn sie Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

Wichtiger Hinweis:

Notwendige Pflegehilfsmittel wie z. B.

- Rollstühle
- Gehwagen
- Pflegebetten

können Versicherten auf Antrag zur Verfügung gestellt werden.

Eine Begrenzung der Höhe der Kosten, die hierdurch entstehen können, gibt es grundsätzlich nicht.

Der Antrag auf die Leistung ist bei der Pflegekasse zu stellen. Wir – Ihr Pflegedienst – sind Ihnen dabei gerne behilflich.

8.) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 16 000 €

(vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI)

Die Pflegekassen können Ihnen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes gewähren.

Als Beispiel seien hier

- technische Hilfen im Haushalt (z. B. ein Treppenlift) oder
- bauliche Maßnahmen (z. B. eine Verbreiterung von Türrahmen, so dass ein Rollstuhl hindurch passt) genannt.

Die Höhe des Betrags, der für die Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu **4000 Euro pro Maßnahme**.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammen wohnen (z.B. Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von **16 000 Euro pro Maßnahme**.

Voraussetzung ist – neben Ihrem Pflegegrad –, dass durch die Maßnahme im Einzelfall

- Ihre häusliche Pflege ermöglicht oder
- erheblich erleichtert oder
- Ihre möglichst selbstständige Lebensführung wieder hergestellt wird.

Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag die Erstattung der entstandenen Kosten – bis hin zum oben genannten Betrag.

9.)

Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (vgl. § 45 SGB XI)

Ihre Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Praxis Ihrer Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen bei Ihnen zuhause sind möglich!

Diese Schulungen werden von Ihrer Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten.

Zu den Einzelheiten der Schulungsangebote beraten Sie Ihre Pflegekasse und Ihr Pflegedienst gerne.

Wichtig für Sie und Ihre Angehörigen ist, dass die Pflegekasse die Kosten für die Schulung vollständig übernimmt und für Sie und Ihre Angehörigen insofern keinerlei Kosten entstehen.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über Ihre Ansprüche gegeben zu haben.

Gerne stehen wir Ihnen für Fragen in einem persönlichen Beratungsgespräch zur Verfügung.

