



PFLEGE

im häuslichen Umfeld



**PFLEGE GELD UND
PFLEGE LEISTUNGEN**





INHALT

Pflegegeld	1
Verhinderungspflege	2
Kurzzeitpflege	3
Entlastungsbetrag	4
Tagespflege und Nachtpflege	5
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	6
Technische Pflegehilfsmittel	7
Hausnotruf	8
Anpassung an Wohnraum	9
Dipa	10
Vollstationäre Pflege	11
Pflegeunterstützungsgeld	12

PFLEGE GELD

Das Pflegegeld ist eine monatliche Sozialleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherungen.

Das Pflegegeld erhalten alle Pflegebedürftigen ab einem Pflegegrad 2, die zuhause unentgeltlich von Angehörigen, Freunden oder Ehrenamtlichen gepflegt werden.

Die Höhe des Pflegegelds ist abhängig vom Pflegegrad.

Pflegegrad	Pflegegeld pro Monat
Pflegegrad 1	kein Anspruch
Pflegegrad 2	332 Euro
Pflegegrad 3	573 Euro
Pflegegrad 4	765 Euro
Pflegegrad 5	947 Euro

VERHINDERUNGSPFLEGE

Die Verhinderungspflege (auch Ersatzpflege genannt) ist eine zeitlich begrenzte **Vertretung** der Hauptpflegeperson. Sie greift, wenn die pflegende Person aus verschiedenen Gründen wie Krankheit, Urlaub oder auch Überstunden an der Pflege **gehindert** ist.

Sie können die Ersatzpflege **stundenweise, tageweise oder wochenweise** in Anspruch nehmen. So ist es möglich, sowohl für kurze Termine als auch für längere Abwesenheiten die Kosten für eine Ersatzpflegeperson bei der Pflegekasse abzurechnen.

Insgesamt sind **bis zu sechs Wochen (42 Tage)** Verhinderungspflege im Kalenderjahr möglich. Das Gesamtbudget für die Verhinderungspflege beträgt **1.612 Euro im Jahr** (bei Pflegegrad 2 bis 5).





KURZZEITPFLEGE

Es gibt Situationen, in denen der Pflegebedürftige zuhause vorübergehend nicht ausreichend versorgt werden kann. Entweder, weil die pflegende Person verhindert ist durch Urlaub oder Krankheit, weil zeitweise ungewöhnlich intensive Pflege notwendig ist oder weil die Pflegebedürftigkeit sehr plötzlich eingetreten ist. Genau für diesen Fall sieht der Gesetzgeber die Möglichkeit einer bezuschussten Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung vor.

Die Kurzzeitpflege ist auf eine Dauer von **acht Wochen im Kalenderjahr** beschränkt. Für diese Zeit übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Kosten für die stationäre Unterbringung. Der Maximalbetrag ist jedoch auf **1.774 Euro** im Jahr gedeckelt (bei Pflegegrad 2 bis 5). Bei Pflegegrad 1 den Entlastungsbetrag von 125 € monatlich (1.500 € im Jahr) einsetzen.

ENTLASTUNGSBETRAG

Um Pflegende zu entlasten und die Selbständigkeit von Pflegebedürftigen zu fördern gibt es den sogenannten Entlastungsbetrag für die häusliche Pflege.

Alle pflegebedürftigen Menschen, die zuhause versorgt werden und einen Pflegegrad haben, können nach § 45b Sozialgesetzbuch (§ 45b SGB XI) den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 Euro beanspruchen.



Folgende Voraussetzungen müssen pflegebedürftige Versicherte erfüllen:

- Es liegt ein anerkannter Pflegegrad vor (1-5).
- Die Pflege findet zuhause statt.

Entlastungsbetrag wird nur nachträglich ausbezahlt für bestimmte Leistungen zur Entlastung von Pflegenden oder zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit von Pflegebedürftigen.

Der monatliche Entlastungsbetrag ist für jeden der fünf Pflegegrade gleich hoch - 125€.

Der Entlastungsbetrag ist ein Anspruch auf Kostenerstattung. Das heißt Sie müssen die Leistungen zunächst in Anspruch nehmen und aus eigener Tasche bezahlen. Mit den entsprechenden Belegen können Sie sich danach die Kosten im Rahmen des Entlastungsbetrags erstatten lassen.

Um die Kostenerstattung über den Entlastungsbetrag zu beantragen, müssen Sie Rechnungen und Quittungen bei Ihrer Pflegeversicherung einreichen. Manche Pflegekassen stellen dafür Formulare bereit. In jedem Fall muss deutlich werden, um was für eine Art von Leistung es sich handelt.

Wenn Sie Ihren monatlichen Anspruch auf den Entlastungsbetrag nicht voll ausschöpfen, wird der verbleibende Betrag jeweils auf den nächsten Kalendermonat übertragen.

TAGES - UND NACHTPFLEGE

Die Tagespflege für Senioren ist ein Angebot, bei dem pflegebedürftige Menschen tagsüber betreut werden und die Nacht zu Hause verbringen.

In Einrichtungen der Nachtpflege wiederum werden die Senioren die Nacht über betreut – wenn sie etwa Medikamentengaben brauchen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus haben – damit die pflegenden Angehörigen schlafen können.

Tages- und Nachtpflege sind beides Formen der teilstationären Pflege.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

Pro Tag beziehungsweise pro Nacht können Sie mit 50 bis 95 Euro rechnen.

Kostenübernahme: Das zahlt die Pflegekasse zur Tages- und Nachtpflege

Die Höhe der Kosten, die die Pflegeversicherung für Tages- und Nachtpflege übernimmt, ist abhängig vom Pflegegrad:

- Tages- oder Nachtgäste mit Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag für die Tages- oder Nachtpflege einsetzen.
- Wer Pflegeleistungen der Pflegegrade 2 bis 5 erhält, der rechnet die pflegerische Versorgung direkt über die Pflegekasse ab.

PFLEGEHILFSMITTEL ZUM VERBRAUCH

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch sind Einmalprodukte, die aus hygienischen Gründen oder aufgrund der Materialbeschaffenheit nur einmal verwendet werden können. Diese Produkte dienen der Infektionsprävention und der Verbesserung der hygienischen Bedingungen bei der häuslichen Pflege.

Finanzielle Unterstützung durch die Pflegekasse:

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch in Höhe von bis zu 40 Euro monatlich. Kunden, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, haben Anspruch auf Kostenerstattung für diese Hilfsmittel.

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch sind:

- Desinfektionsmittel für Hände
- Desinfektionsmittel für Oberflächen
- Bettschutzeinlagen
- Einmalhandschuhe
- Mundschutz/medizinische Gesichtsmasken
- FFP2-Masken
- Schutzbekleidung/Schutzschürzen

Beantragung der Kostenerstattung:

Für den kostenlosen oder kostenpflichtigen Bezug von Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch benötigen Kunden oder ihre Angehörigen keine ärztliche Bescheinigung (Rezept). Der Antrag auf Kostenerstattung kann einfach bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden.

Voraussetzungen für den Bezug von Pflegehilfsmitteln:

- Die pflegebedürftige Person muss einen anerkannten Pflegegrad haben.
- Die pflegebedürftige Person lebt zu Hause, bei der Familie, in einer Wohngemeinschaft oder in einer betreuten Wohnanlage.
- Die pflegebedürftige Person wird zumindest teilweise von Angehörigen, Freunden oder Bekannten privat gepflegt.

TECHNISCHE PFLEGEHILFSMITTEL

Technische Pflegehilfsmittel sind speziell entwickelte Geräte und Utensilien, die dazu dienen, die Pflege zu Hause zu erleichtern, die Selbstständigkeit zu fördern und Beschwerden zu lindern. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der Bewältigung des Alltags für Pflegebedürftige und ihre Betreuer.

Arten von technischen Pflegehilfsmitteln

- Pflegebetten und Zubehör
- Waschsysteme für die Körperpflege
- Notrufsysteme für die Sicherheit
- Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme
- Spezielle Liegerollstühle für mehr Komfort

Voraussetzungen für die Beantragung

- Anerkannter Pflegegrad für den Pflegebedürftigen
- Leben zu Hause, in einer Wohngemeinschaft oder betreuten Einrichtung
- Erfüllung der Bedürfnisse für Pflegeerleichterung, Beschwerdenlinderung oder Selbstständigkeit

Kostenübernahme und Zuzahlung

- Pflegekassen bieten technische Pflegehilfsmittel in der Regel leihweise an.
- Zuzahlung für volljährige Versicherte beträgt maximal 25 Euro pro Pflegehilfsmittel.
- Die jährliche Belastungsgrenze kann zur Befreiung von der Zuzahlungspflicht genutzt werden.

Entscheiden Sie sich für die richtigen Hilfsmittel

- Wählen Sie Pflegehilfsmittel, die Ihren Bedürfnissen entsprechen.
- Vereinbaren Sie einen Zuschuss mit Ihrer Pflegekasse und übernehmen Sie eventuelle Mehrkosten als "Aufzahlung".

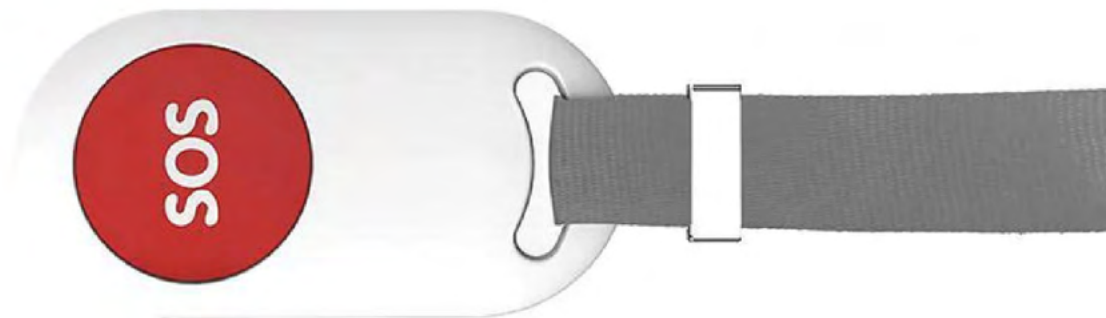
HAUSNOTRUF

Ein Hausnotruf sorgt dafür, dass eine Person nach einem schweren Sturz oder in einem anderen Notfall immer noch die Möglichkeit hat, schnell und einfach Hilfe zu rufen. Ein Knopfdruck reicht aus, um eine direkte Verbindung zur Notrufzentrale oder zu Angehörigen herzustellen.

Ein klassisches Hausnotrufsystem besteht aus diesen Komponenten:

- Ein kleiner wasserfester Notrufknopf, der als Armband, Halskette oder Schlüsselanhänger immer am Körper getragen werden kann und per Funk mit der Basisstation verbunden ist.
- Eine Basisstation, die im Haus oder in der Wohnung installiert wird und über Festnetz oder per Mobilfunk eine Telefonverbindung zur Notrufzentrale herstellen kann.

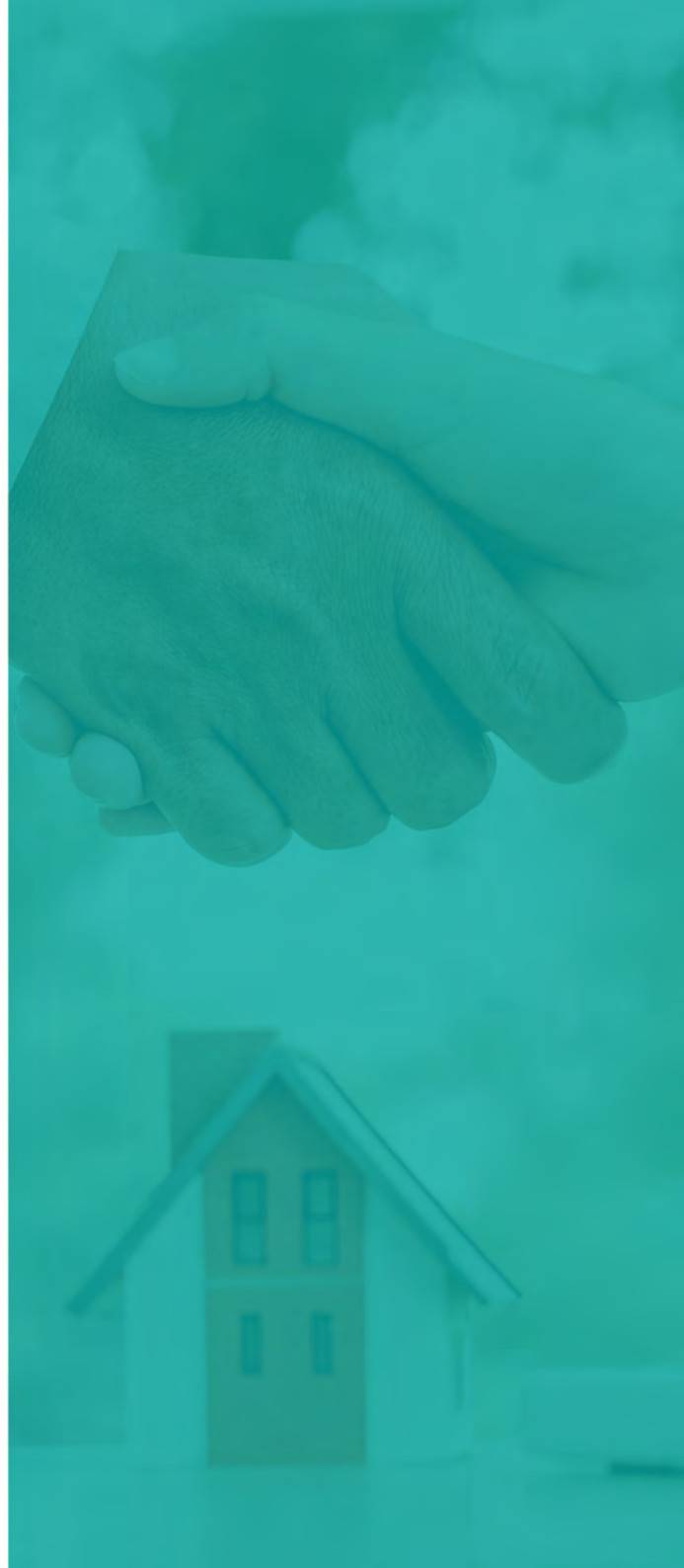
Eine spezielle Hausnotrufzentrale, die einen ausgelösten Notruf direkt der Person zuordnen kann und nach einer kurzen Klärung schnell die passende Hilfe verständigt.



ANPASSUNG AM WOHNRAUM

Die wenigsten älteren Häuser oder Wohnungen sind barrierefrei. Wie viel Spielraum Sie bei der Anpassung haben, hängt natürlich von den baulichen Gegebenheiten ab. Sie brauchen aber meistens gar nicht die komplette Barrierefreiheit anzustreben. Planen Sie lieber individuell anhand der Bedürfnisse der betreffenden Personen.

Besonders häufig muss die Barrierefreiheit an Eingängen und Türen mit baulichen Maßnahmen hergestellt werden. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Gehhilfe oder ein Rollstuhl im Einsatz ist. Oft ist zum Beispiel eine Rollstuhlrampe am Eingang erforderlich.



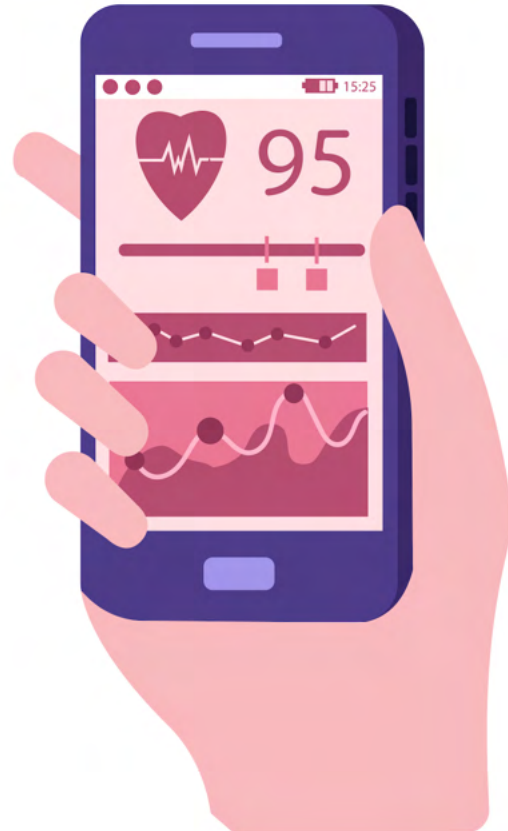
DIPA

Unter einer DiPA versteht man eine digitale Pflegeanwendung, die helfen soll, den Pflegealltag besser zu bewältigen. Einige davon bieten Pflegebedürftigen Übungen an, um ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren oder zu verbessern. Sie können entweder als App auf mobilen Endgeräten (z. B. Smartphone, Tablet) oder als browserbasierte Webanwendung am Computer oder Laptop genutzt werden.

DiPAs gibt es nicht auf Rezept.

Wer eine DiPA nutzen will, muss einen Antrag bei der Pflegekasse stellen, damit die Kosten übernommen werden.

Die Pflegekasse übernimmt dabei bis zu 50 Euro im Monat für eine digitale Pflegeanwendung.



VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

Pflege in einem Pflegeheim. Im Paragraf 43 SGB XI ist genau festgelegt, welche Leistungen von der Pflegekasse übernommen werden und bis zu welcher Höhe diese Leistungen monatlich finanziert werden. Die vollstationäre Pflege umfasst dabei nicht nur die reine Pflege, sondern auch die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege.

Leistungen	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Vollstationäre Pflege (monatlich)	-	770 €	1262 €	1775 €	2095 €



PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD

Sie sind berufstätig und müssen sich nebenher um einen akuten Pflegefall in Ihrer Familie kümmern? Das Pflegeunterstützungsgeld soll pflegende Angehörige finanziell entlasten und die drängende Pflegeorganisation erleichtern. [pflege.de](https://www.pflege.de) klärt Sie als Angehörige auf über Ihren Anspruch, geltende Voraussetzungen, die Höhe und den Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld.

Das Pflegeunterstützungsgeld ist eine Lohnersatzleistung der Pflegeversicherung für entgangenes Arbeitsentgelt während einer akuten Pflegesituation von bis zu zehn Tagen. Es steht allen Arbeitnehmern zu, die kurzfristig die Pflege eines nahen Angehörigen organisieren müssen.





EU Transportorganisation

Wir bieten 7 Tage die Woche
Transport in alle Teile Europas an,
wobei alle Reisedaten automatisch
an Ihre E-Mail geschickt werden.





**Unsere Kunden werden regelmäßig
über Änderungen bei ihren
Pflegebeiträgen informiert.**

KONTAKTIEREN SIE UNS

+49 800 000 4500

info@atenapflege.de

www.atenapflege.de

