

Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.

caritas



Die Pflegeversicherung

Informationen +++ Leistungen +++ Adressen

Not sehen und handeln.

C a r i t a s



caritas

1	Allgemeine Informationen.....	6
1.1	Wer ist versichert?	6
1.2	Wer gilt als pflegebedürftig?	7
1.3	Pflegegrade	10
1.4	Wer ist Pflegeperson?	11
1.5	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	11
1.6	Pflegezeit	11
1.7	Wie werden Leistungen beantragt?	12
1.8	Beratungsgutschein	12
1.9	Wahl im Pflegevertrag	13
1.10	Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung	13
2.	Möglichkeiten der Pflege - Übersicht	14
3.	Häusliche Pflege	16
3.1	Pflegesachleistung	16
3.2	Pflegegeld.....	18
3.3	Kombination von Sachleistung und Pflegegeld	19
3.4	Behandlungspflegerische Leistungen	19
4.	Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag).....	20
5.	Ersatzpflege/Verhinderungspflege.....	22
6.	Kurzzeitpflege	23
7.	Tagespflege	24
8.	Hilfen für pflegende Angehörige	25
8.1	Pflegeberatungseinsatz	25
8.2	Pfleges Schulung	25
8.3	Pflegekurse	25
8.4	Pflegehilfsmittel	26
8.5	Versicherung der Pflegeperson	26
8.6	Sozialberatung	27
8.7	Essen auf Rädern	27
8.8	Wohnraumanpassung	27
8.9	Hausnotruf	28
9.	Pflege in einem Altenpflegezentrum	29
10.	Übersicht: Leistungen und ihre Verwendung	30

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen kurzen und verständlichen Überblick über die Pflegeversicherung verschaffen. Die Pflegeversicherung ist ein komplexes Thema und wir haben versucht die wichtigsten Punkte in einer einfachen Sprache darzustellen.

Wenn Sie Fragen haben, sei es zu einzelnen Themen in dieser Broschüre oder auch darüber hinaus - scheuen Sie sich nicht und rufen Sie einfach an - ob bei dem nächstliegenden Caritas Pflegedienst oder dem nächsten Altenpflegezentrum der Caritas. Dort werden Sie offen, konfessionsunabhängig, kompetent und umfassend informiert.

Wir heißen in unseren Altenpflegezentren und bei unseren Pflegediensten alle Menschen willkommen, unabhängig von ihrer Herkunft, Bildung, gesellschaftlichen Stellung und Weltanschauung.

- Wir haben jahrzehntelange Erfahrung in der Pflege von Menschen.
- Wir richten unsere fachliche Arbeit an christlichen Werten aus.
- Wir bemühen uns um Lösungen, die Ihnen und Ihrer individuellen Situation gerecht werden.



1. Allgemeine Informationen

1.1 Wer ist versichert?

Seit 1. Januar 1995 sind automatisch alle Personen pflegeversichert, die in der **gesetzlichen Krankenversicherung** pflicht- oder freiwillig versichert sind (z. B. Rentner, Arbeiter, Angestellte, Auszubildende). Ab 1. Januar 2017 beträgt der Beitragssatz 2,55 Prozent des Bruttolohnes bzw. der Rente, für kinderlose Versicherte ab dem 23. Lebensjahr 2,8 Prozent.

Freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie sich und ihre Angehörigen bereits privat pflegeversichert haben. Ehegatten und unterhaltsberechtigter Kinder sind im Rahmen der Familienversicherung mitversichert.

Privat Krankenversicherte sind verpflichtet, das Risiko der Pflegebedürftigkeit für sich und ihre Angehörigen bei der eigenen oder einer anderen Krankenkasse zu versichern.



1. Allgemeine Informationen

1.2 Wer gilt als pflegebedürftig?

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird völlig neu definiert.

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind nun Personen,

- die **gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten** aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen **nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können**.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich aber für mindestens sechs Monate bestehen.

Pflegebedürftigkeit liegt also vor, wenn jemand in einem oder mehreren der folgenden sechs **Lebensbereiche beeinträchtigt** ist:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

1. Allgemeine Informationen

Fähigkeiten, die beeinträchtigt sein können:

■ **Mobilität**

Positionswechsel im Bett
stabile Sitzposition halten
Aufstehen aus sitzender Position und Umsetzen
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches
Treppensteigen

■ **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Personen aus dem näheren Umfeld erkennen
örtliche und zeitliche Orientierung
Gedächtnis
Entscheidungen im Alltagsleben treffen
Sachverhalte und Informationen verstehen
Bedürfnisse mitteilen
Aufforderungen verstehen
sich an einem Gespräch beteiligen

■ **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
nächtliche Unruhe
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen
Sinnestäuschungen
Ängste
depressive Stimmungslagen
inadäquate Handlungen

■ **Selbstversorgung**

Körperpflege
(vorderen Oberkörper waschen, rasieren, kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Intimbereich waschen, duschen oder baden – einschließlich Haare waschen)
An- und Auskleiden
(Oberkörper an- und auskleiden;
Unterkörper an- und auskleiden)

1. Allgemeine Informationen

■ **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

Arztbesuche
Besuche anderer medizinischer und therapeutischer Einrichtungen
Medikamente richten

■ **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Tagesablauf gestalten
sich beschäftigen
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes



1. Allgemeine Informationen

1.3 Pflegegrade

Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade abgelöst. Die Schwere der Beeinträchtigung bestimmt den Grad der Pflege.

Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung
der Selbständigkeit

Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung
der Selbständigkeit

Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung
der Selbständigkeit

Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung
der Selbständigkeit

Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung
der Selbständigkeit
mit besonderen Anforderungen
an die pflegerische Versorgung

Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade

Pflegestufe bisher	Pflegegrad ab 2017
---	Grad 1
Stufe 0 mit EA*	Grad 2
Stufe 1	Grad 2
Stufe 1 mit EA*	Grad 3
Stufe 2	Grad 3
Stufe 2 mit EA*	Grad 4
Stufe 3	Grad 4
Stufe 3 mit EA*	Grad 5

* mit eingeschränkter Alltagskompetenz, z.B. Demenz, psychische Erkrankung ...

1. Allgemeine Informationen

1.4 Wer ist Pflegeperson?

Pflegepersonen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen oder mehrere Pflegebedürftige im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

1.5 Freistellung von der Arbeit/ Pflegeunterstützungsgeld

Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstagen von der Arbeit freigestellt zu werden, um für einen nahen Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherzustellen. Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Kasse auf Antrag einen Teil des Verdienstaufalles (Pflegeunterstützungsgeld).

1.6 Pflegezeit

Beschäftigte in Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in der häuslichen Umgebung pflegen. Der Arbeitgeber ist spätestens 10 Arbeitstage vor Beginn schriftlich zu informieren.

Der Anspruch auf Pflegezeit besteht längstens 6 Monate.

1. Allgemeine Informationen

1.7 Wie werden Leistungen beantragt?

Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind bei der zuständigen Pflegekasse mit den vorgegebenen Antragsformularen zu beantragen. Diese Formulare können Sie auch von der Internetseite Ihrer Pflegekasse abrufen. Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit muss innerhalb von 25 Arbeitstagen ab Eingang des Antrages durchgeführt sein. Diese Frist kann sich vorübergehend auch verlängern.

Wird von Seiten der Pflegekasse schuldhaft die 25- Arbeitstage-Frist nicht eingehalten, muss sie nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70,- Euro an den Antragsteller zahlen.

Bei Krankenhausaufenthalt oder Reha-Unterbringung hat die Prüfung auf vorläufige Einstufung innerhalb einer Woche nach Antragseingang zu erfolgen.

Die von der Pflegekasse getroffene Entscheidung ist dem Antragsteller unverzüglich mitzuteilen.

1.8 Beratungsgutschein

Die Pflegekasse ist gemäß § 7 b SGB XI verpflichtet, innerhalb von 2 Wochen nach Antragseingang entweder

- einen Beratungstermin durchzuführen oder
- einen Beratungsgutschein auszustellen, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen dieser Beratungsgutschein zu Lasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang eingelöst werden kann. Auf Wunsch des Versicherten hat die Beratung in der häuslichen Umgebung stattzufinden.

1. Allgemeine Informationen

1.9 Pflegevertrag

Der Pflegedienst oder das Altenpflegezentrum schließt mit dem Pflegebedürftigen bzw. seinem gesetzlichen Betreuer einen Vertrag über die zu erbringenden Leistungen ab.

1.10 Zuschuss zur privaten Pflegezusatzversicherung

Personen, die gemäß den Vorgaben des § 127 SGB XI ab 01.01.2013 eine zusätzliche private Pflegeversicherung mit mindestens 10 Euro Monatsbeitrag abschließen, können auf Antrag vom Bund einen Zuschuss in Höhe von 5 Euro pro Monat erhalten.

2. Möglichkeiten der Pflege - Übersicht

Die Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen fordert oft viel Zeit und Kraft. Nicht selten trägt die ganze Familie mit an der Aufgabe, einen Angehörigen zu Hause so gut wie möglich zu versorgen und für ihn da zu sein.

Doch es gibt auch die Möglichkeit, sich Hilfe von außen zu holen. In vielen Fällen gibt es Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Alle hier dargestellten Bereiche sind auf den folgenden Seiten ausführlicher dargestellt.

Häusliche Pflege
Seiten 16-19

Kurzzeitpflege
Seite 23

**Unterstützung im Alltag
(Entlastungsbetrag)**
Seiten 20-21

2. Möglichkeiten der Pflege - Übersicht

Ersatzpflege /Verhinderungspflege
Seite 22

Tagespflege
Seite 24

**Pflege in einem
Altenpflegezentrum**
Seite 29

Hilfen für pflegende Angehörige
Seiten 25-28

caritas

3. Häusliche Pflege

Der Pflegebedürftige kann zwischen der Pflegesachleistung, die ein ambulanter Pflegedienst erbringt, und dem Pflegegeld wählen. Auch eine Kombination beider Formen ist möglich.

3.1 Pflegesachleistung

Pflegedienste kommen ins Haus

Pflegebedürftige, die in ihrem eigenen oder in einem fremden Haushalt gepflegt werden, erhalten körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Versorgung.

Wert der Sachleistungen:

Pflegegrad	Sachleistungsbetrag pro Monat
Grad 1	kein Anspruch
Grad 2	689 Euro
Grad 3	1.298 Euro
Grad 4	1.612 Euro
Grad 5	1.995 Euro

Der Pflegesachleistungsanspruch kann wahlweise in Anspruch genommen werden als

- körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder
- hauswirtschaftliche Versorgung und/oder
- Betreuung, z.B. Beaufsichtigung, Spaziergang, Spiele ...

NEU:

Unter bestimmten Umständen, zum Beispiel nach Krankenhausaufenthalt, können körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Leistungen auch von der **Krankenkasse** übernommen werden. Es bedarf hierzu einer Verordnung häuslicher Krankenpflege durch den Arzt. Ein Pflegegrad darf nicht vorliegen. Jeder Einzelfall muss mit der Krankenkasse verhandelt werden.

3. Häusliche Pflege

Bis zu 40 Prozent des jeweiligen Sachleistungsanspruches können in Entlastungsleistungen umgewandelt werden. Bitte stellen Sie einen Antrag an Ihre Pflegekasse.

Wohngemeinschaften

Mehrere Pflegebedürftige, die in einer Wohngemeinschaft zusammenleben, können Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen.

Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen mit dem Ziel gemeinschaftlicher Betreuung haben einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von monatlich 214 Euro.

Voraussetzung für die Gewährung ist, dass

- die Pflegebedürftigen Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen beziehen,
- eine zur gemeinschaftlich beauftragte Person benannt wurde (sie erledigt z.B. organisatorische, verwaltende, betreuende Aufgaben und hauswirtschaftliche Unterstützung) und
- es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig zwei bis elf Pflegebedürftigen handelt.

Adressen ambulanter Pflegedienste siehe Seite 38 – 41

3.2 Pflegegeld

Angehörige pflegen selber

In diesem Fall kann Pflegegeld beantragt werden. Dies setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine oder mehrere Pflegepersonen selbst sicher stellt.

Höhe des Pflegegeldes:

Pflegegrad	Pflegegeld pro Monat
Grad 1	kein Anspruch
Grad 2	316 Euro
Grad 3	545 Euro
Grad 4	728 Euro
Grad 5	901 Euro

Während einer **Kurzzeitpflege** wird das Pflegegeld bis zu acht Wochen, bei der **Verhinderungspflege** bis zu sechs Wochen weiterbezahlt, und zwar jeweils zur Hälfte.

Pflegeberatungseinsatz

Pflegegeldbezieher sind verpflichtet, einen Pflegeberatungseinsatz durchführen zu lassen, z.B. durch einen ambulanten Pflegedienst. Der Einsatz ist für die Pflegegrade 2 und 3 halbjährlich, für die Pflegegrade 4 und 5 vierteljährlich durchzuführen. Für Anspruchsberechtigte nach Grad 1 ist der Beratungseinsatz freiwillig, die Kosten werden aber von der Pflegekasse übernommen. Beziehen Pflegebedürftige von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen, können sie ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

3.3 Kombination von Sachleistung und Pflegegeld

Jeder kann frei wählen

Pflegebedürftige (Grade 2 bis 5) können die nötigen Hilfen nach persönlichen Bedürfnissen auch kombinieren. Das heißt, sie können jeweils selbst bestimmen, welche Pflegeleistungen von Angehörigen und welche vom Pflegedienst erbracht werden sollen. Beispiel: Werden von der Pflegesachleistung nur 60 Prozent des Betrages verbraucht, dann bleiben vom Pflegegeld noch 40 Prozent.

An die Entscheidung für die Kombinationsleistung ist der Pflegebedürftige in der Regel sechs Monate gebunden. Das prozentuale Verhältnis zwischen Geld- und Sachleistungen kann dabei jeden Monat anders sein. Sollte sich die Pflegestufe ändern, ist ein Wechsel auch innerhalb dieser Zeit möglich. Die Caritas Pflegedienste beraten über die im Einzelfall günstigste Kombination.

3.4 Behandlungspflegerische Leistungen

Injektionen, Wundversorgung, Medikamentenabgabe, Blutdruck messen oder Blutzuckertest usw. sind medizinische Leistungen, die vom Arzt verordnet und von den Krankenkassen nach Prüfung genehmigt werden. In der Regel werden sie nicht auf das Pflegegeld oder die Pflegesachleistung angerechnet.

Adressen ambulanter Pflegedienste siehe Seite 38 – 41

4. Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)

Neben den Geldern zur Finanzierung der Pflege gibt es für alle Pflegegrade zusätzlich einen Entlastungsbetrag. Er dient zur Entlastung pflegender Angehöriger.

Höhe der Leistung:

Pflegegrade	pro Monat
Grad 1 - 5	125 Euro

Verwendungsmöglichkeiten:

■ Stundenweise Einzelbetreuung daheim

Geschulte Helfer/-innen kommen in die Wohnung des Pflegebedürftigen. Dort übernehmen sie für einen vereinbarten Zeitraum die Betreuung bzw. Beaufsichtigung des Patienten. Unterhaltung, Spaziergänge, Vorlesen, den Garten aufsuchen usw. sind Möglichkeiten, die Zeit zu gestalten. Pflegeleistungen führen die Helfer/-innen nicht aus.

Die Betreuung kann regelmäßig erfolgen, z. B. zweimal pro Woche über eine längere Zeit, oder spontan bei einem kurzfristig auftretenden Bedarf.

■ Stundenweise Gruppenbetreuung außer Haus

Die Betreuung eines Pflegebedürftigen kann stundenweise auch in einer Gruppe erfolgen. Hier treffen sich die Patienten meist in den Räumen eines Caritas Altenpflegezentrums. Die Art der Betreuung und Beschäftigung orientiert sich an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Teilnehmer.

■ Der Entlastungsbeitrag kann auch im Zusammenhang mit:

- > Eigenanteil der Tagespflege
- > Eigenanteil der Kurzzeitpflege
- > Haushaltsnahe Dienstleistungen

eingesetzt werden.

4. Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)

Der Entlastungsbetrag wird grundsätzlich **nicht ausbezahlt**.

Nicht ausgeschöpfte Gelder können angesammelt und bis zum 30. Juni des Folgejahres abgerufen werden.

Nicht verbrauchte Gelder aus der **Ersatz-/Verhinderungspflege** (siehe Seite 22) können auch für Betreuung verwendet werden.

Adressen siehe Seite 38 – 41



5. Ersatzpflege /Verhinderungspflege

Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege ist bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr möglich. Sie kann erfolgen durch

- Inanspruchnahme eines Pflegedienstes
- Unterbringung in einer Tagespflege
- Stundenweise Einzel- und/oder Gruppenbetreuung
- Unterbringung in einem Altenpflegezentrum
- Pflege durch eine Privatperson (nur unter bestimmten Voraussetzungen).

Höhe der Leistungen:

Pflegegrade	Anspruch im Kalenderjahr
Grad 1	kein Anspruch
Grad 2 - 5	1.612 Euro

Für die Ersatz-/Verhinderungspflege können auch nicht verbrauchte Gelder aus der **Kurzzeitpflege** eingesetzt werden. Jährlich können so maximal 806 Euro zusätzlich für die Ersatz-/Verhinderungspflege zur Verfügung stehen.

Bei einer Verhinderung der Pflegeperson von mehr als acht Stunden am Tag wird das Pflegegeld gekürzt.

Adressen siehe Seite 32 – 37

6. Kurzzeitpflege

Kann häusliche Pflege vorübergehend nicht oder nicht in vollem Umfang in der häuslichen Umgebung erbracht werden, besteht Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung, z. B. in einem Altenpflegezentrum. Kurzzeitpflege kann auch in Frage kommen, wenn jemand aus dem Krankenhaus entlassen wird, noch ein hoher Pflegebedarf besteht und zu Hause die Pflege durch Angehörige noch nicht möglich ist.

NEU: Kurzzeitpflege kann nach ärztlicher Verordnung auch von der Krankenkasse übernommen werden, ohne dass ein Pflegegrad vorliegt. Allerdings muss jeder Einzelfall von der Kasse genehmigt werden.

Höhe der Leistungen:

Pflegegrade	Anspruch im Kalenderjahr
Grad 1	kein Anspruch
Grad 2 - 5	1.612 Euro

Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt und verfällt am Ende des Kalenderjahres.

Für die Kurzzeitpflege können auch nicht verbrauchte Gelder aus der **Ersatz-/Verhinderungspflege** eingesetzt werden - jährlich also zusätzlich bis zu 1.612 Euro.

Die bei der Unterbringung zusätzlich anfallenden Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten sind vom Pflegebedürftigen selbst zu bezahlen.

Nicht ausgeschöpfte Anteile aus dem **Entlastungsbetrag** (125 Euro pro Monat - siehe Seite 20) können zusätzlich für den Eigenanteil der Kurzzeitpflege verwendet werden.

Adressen siehe Seite 32 – 37

7. Tagespflege

Tagespflege ist angebracht, wenn pflegende Angehörige überlastet oder berufstätig sind oder aus anderen Gründen an einzelnen Tagen nicht pflegen können/möchten. Sie ist auch hilfreich, wenn Pflegebedürftige daheim zu vereinsamen drohen. Bei der Tagespflege sind betreuungsbedürftige Menschen gesellig beisammen, essen und trinken, lesen und unterhalten sich, singen und spielen usw. Sie werden von Pflegefachkräften sowie Betreuungskräften betreut.

Höhe der Leistungen:

Pflegegrad	Betrag pro Monat
Grad 1	kein Anspruch
Grad 2	689 Euro
Grad 3	1.298 Euro
Grad 4	1.612 Euro
Grad 5	1.995 Euro

Monatlich nicht beanspruchte Leistungen verfallen.

Auch nicht ausgeschöpfte Beträge aus den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen von 125 Euro pro Monat (siehe Seite 20) können zusätzlich für die Tagespflege verwendet werden.

Adressen siehe Seite 32 – 37

caritas

8. Hilfen für pflegende Angehörige

8.1 Pflegeberatungseinsatz

Er dient der Sicherstellung der Pflegequalität. Eine Pflegefachkraft eines Pflegedienstes kommt dazu in die Wohnung des Pflegebedürftigen und begutachtet die Pflegesituation. Pflegegeldbezieher sind verpflichtet, den Pflegeberatungseinsatz abzurufen. Für Anspruchsberechtigte nach Grad 1 ist der Einsatz freiwillig, wird aber von der Pflegekasse bezahlt. Bei den Pflegegraden 2 und 3 ist er halbjährlich, bei den Graden 4 und 5 vierteljährlich vorzunehmen. Die Kosten des Einsatzes trägt die Pflegekasse. Caritas-Pflegedienste bieten diese Pflegeeinsätze an. Beziehen Pflegebedürftige von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen, können sie ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

8.2 Pflegeschulung

Pflegepersonen haben einen Anspruch, in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen von einer Pflegefachkraft pflegerisch beraten, geschult und angeleitet zu werden. Die Kosten dafür trägt die Pflegekasse, sofern der Pflegebedürftige in einen Pflegegrad (1 bis 5) eingestuft ist.

8.3 Pflegekurse

Für Pflegepersonen und andere Interessierte bieten die Pflegedienste und Altenpflegezentren der Caritas Kurse an, in denen Grundkenntnisse in häuslicher Pflege und im Umgang mit demenzkranken Menschen vermittelt werden. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse.

8. Hilfen für pflegende Angehörige

8.4 Pflegehilfsmittel

Die Kassen übernehmen die Kosten für Betteinlagen, Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel bis zu 40 EUR pro Monat. Technische Hilfsmittel wie Krankenbetten, Rollstühle oder Hebegeräte leihen sie in der Regel aus.

8.5 Absicherung der Pflegeperson in der gesetzlichen Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung

Die Pflegekassen leisten Beiträge zur gesetzlichen **Rentenversicherung** der Pflegeperson - aber nur dann, wenn diese regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig ist und an mindestens zwei Tagen in der Woche 10 Stunden pflegt. Werden von einer Person gleichzeitig mehrere Personen gepflegt bzw. betreut, dann werden diese Zeiten für die Rente addiert. Der medizinische Dienst der Krankenkassen prüft den nötigen Umfang der häuslichen Pflege.

Für Pflegepersonen besteht bei pflegerischen Verrichtungen auch ein gesetzlicher **Unfallversicherungsschutz** , jedoch nur im Haushalt des Pflegebedürftigen. Außerhalb gilt der Versicherungsschutz nur, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen bei einem Termin begleitet, der für die Lebensführung des Pflegebedürftigen unumgänglich ist. Dazu zählt zum Beispiel das Aufsuchen von Ärzten, Krankengymnasten oder Behörden.

Personen, die ihre versicherungspflichtige Beschäftigung wegen der Übernahme einer Pflege (mindestens Grad 2) aufgegeben haben, werden in der **Arbeitslosenversicherung** versichert.

Pflegepersonen, die nach der Pflegetätigkeit ins Erwerbsleben zurückkehren wollen, können bei beruflicher Weiterbildung durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert werden.

8. Hilfen für pflegende Angehörige

8.6 Sozialberatung

Die Caritas unterhält ein umfangreiches Netz an Hilfen. Sie bietet ihren Dienst auch in Bereichen an, die über die reine Pflege hinausgehen:

- Allgemeine Sozialberatung
- Unterstützung beim Umgang mit Ämtern und Behörden
- Gesetzliche Betreuung
- Hilfe bei finanziellen Problemen

Ansprechpartner hierfür sind die Caritasregionen.

8.7 Essen auf Rädern

„Essen auf Rädern“ liefert Mittagessen vor allem an ältere, behinderte, kranke oder alleinstehende Menschen, die sich selbst nicht mehr versorgen können. Aber auch pflegende Angehörige können das Essen kommen lassen, wenn sie selbst einmal nicht kochen können.

Neben Normalkost gibt es meistens auch Diät- oder Schonkost. Je nach Anbieter wird das Essen zur Mittagszeit warm geliefert oder als Gefrierkost zum Aufwärmen.

Essen auf Rädern kann **nicht** über die Pflegekasse abgerechnet werden.

Adressen siehe Seite 38-41

8.8 Wohnraumanpassung

Um die Wohnung des Pflegebedürftigen für die Pflege anzupassen, um also etwa kleine Um- oder Einbauten vorzunehmen, gewähren die Pflegekassen pro Maßnahme einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro.

Ein Zuschussantrag ist in jedem Fall vor Beginn der Umbaumaßnahme zu stellen.

8. Hilfen für pflegende Angehörige

8.9 Hausnotruf

Hausnotrufsysteme geben Sicherheit im Alltag. Mit einem Hausnotrufgerät, das man stets bei sich tragen kann, lässt sich jederzeit auf Knopfdruck Sprechkontakt zu einer bestimmten Telefonnummer herstellen. So kann man rund um die Uhr Hilfe anfordern, z. B. wenn man gestürzt ist. Bei anerkanntem Pflegegrad übernimmt die Pflegekasse bestimmte Kosten.

Adressen siehe Seite 38 – 41



caritas

9. Pflege in einem Altenpflegezentrum

Die Heimkosten setzen sich zusammen aus Pflegeentgelten, Entgelten für Unterkunft und Verpflegung, Ausbildungsvergütung sowie aus Investitionskosten.

Für Pflegebedürftige übernimmt die Pflegekasse pauschale Leistungsbeträge für Pflege und Betreuung. Bewohner von Altenpflegezentren dürfen durch die Umstellung ab 1.1.2017 finanziell nicht stärker belastet werden. Bei evtl. höheren Heimkosten übernimmt die Pflegekasse den Differenzbetrag.

Höhe der Leistungen:

Pflegegrad	Anspruch pro Monat
Grad 1	125 Euro
Grad 2	770 Euro
Grad 3	1.262 Euro
Grad 4	1.775 Euro
Grad 5	2.005 Euro

Adressen siehe Seite 32 – 37



10. Übersicht: Leistungen und ihre Verwendung

Die Pflegeversicherung bietet viele verschiedene Leistungen an. Diese können wiederum ganz vielfältig genutzt werden.

Es empfiehlt sich also in jedem Fall eine Beratung durch Ihre **Caritas Pflegedienste** oder **Caritas Altenpflegezentren**. So kann gemeinsam überlegt werden, was für Sie in Ihrer Situation die beste Lösung ist.

Leistungen. in € ▶ Pflegegrad ▼	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Tagespflege	Stationäre Pflege	Kurzzeit- und Verhinderungspflege	Entlastungsbetrag	Amb. betreute Wohngruppen
Grad 1	-	-	-	125	-	125	214
Grad 2	316	689	689	770	1.612	125	214
Grad 3	545	1.298	1.298	1.262	1.612	125	214
Grad 4	728	1.612	1.612	1.775	1.612	125	214
Grad 5	901	1.995	1.995	2.005	1.612	125	214