



# Pflegeratgeber

Betreuung und Pflege zu Hause





## Vorwort

Pflegebedürftigkeit – ein Thema mit dem man sich ungern auseinandersetzt. Wenn es dann doch einen Pflegefall in der Familie oder Freundeskreis gibt, stehen die Betroffenen und Ihre Angehörigen oft vor einem Berg von Fragen, bürokratischen Herausforderungen und finanziellen Hürden.

### „Ich möchte so lange wie möglich zu Hause bleiben“

Dies ist der Wunsch vieler älterer Menschen. Dahinter steckt die Angst im Fall von Pflegebedürftigkeit in ein Altenheim umziehen und die eigene Wohnung verlassen zu müssen. Heutzutage gibt es aber zahlreiche Angebote, die eine Pflege zu Hause, oder zumindest teilweise zu Hause möglich zu machen.

Der Pflegeratgeber informiert Sie über die wichtigsten Aspekte zum Thema Betreuung und Pflege in den eigenen vier Wänden. Ausführliche Beratung erhalten Sie bei VICTUM 24.

Ich stehe Ihnen gerne vor Ort mit Rat und Tat zur Seite!

Herzlichst Ihre

**Ulrike Striegler**  
VICTUM 24

# Pflegeversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen helfen, dem Pflegebedürftigen trotz seines Hilfebedarfs eine möglichst weitgehende Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu fördern, zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

## Leistungen der Pflegeversicherung

- ✓ Pflegeschleistungen – ambulante Pflegedienste, andere Institutionen die direkt mit den Pflegekassen abrechnen- professionelle Kräfte
- ✓ Ab Pflegegrad 2 Pflegegeld – für selbst beschaffte Pflegepersonen wie pflegende Angehörige wie auch VICTUM 24-KUNDEN
- ✓ Verhinderungspflege
- ✓ Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz
- ✓ Diverse Kombileistungen
- ✓ Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (Umbau) bis zu 4000 Euro je Maßnahme
- ✓ Anspruch auf Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich

## Das Antragsverfahren

- ✓ Leistungen werden nur auf Antrag (Anruf reicht) bei der Pflegekasse durch den Pflegebedürftigen oder einen Bevollmächtigten gewährt
- ✓ Antrag für die Pflegeleistungen wird durch die Pflegekasse zugesandt
- ✓ Begutachtung erfolgt während eines Hausbesuches durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Feststellung der tatsächlich erbrachten Pflegeleistung
- ✓ die Ermittlung des Grades der Selbstständigkeit durch sechs verschiedene Module mit unterschiedlicher Gewichtung ist die Basis für die Festlegung der Pflegegrade

Unser Pfl egetagebuch finden Sie zum Download auf unserer Internetseite:  
[www.victum24.de/pflege/pflegeratgeber](http://www.victum24.de/pflege/pflegeratgeber)



# Einen Pflegeantrag stellen

## Ihre Ansprüche geltend machen

Einen Antrag auf Pflegeleistungen können Sie erst stellen, wenn eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörung vorliegt. Bei der Antragstellung sind drei Fälle zu unterscheiden:

### ✓ Sie sind gesetzlich krankenversichert

In diesem Fall wenden Sie sich an Ihre gesetzliche Krankenkasse, denn diese ist zugleich Ihre Pflegekasse.

### ✓ Sie sind privat krankenversichert

Sie verfügen über eine sogenannte private Pflegepflichtversicherung. Diese mussten Sie beim Eintritt in die private Krankenvollversicherung abschließen. Wahrscheinlich sind Sie bei derselben Versicherung pflegeversichert, bei der Sie auch krankenversichert sind. Teilen Sie der Versicherung in einem formlosen Schreiben den Pflegebedarf mit.

### ✓ Sie haben neben der gesetzlichen Pflegeversicherung eine private Pflegezusatzversicherung (z.B. Pflegetagegeld)

Wenden Sie sich zuerst an Ihre Pflegekasse oder Ihre private Pflegepflichtversicherung. Wurde von dieser die Pflegebedürftigkeit festgestellt und durch einen Bescheid bestätigt, schicken Sie ein formloses Schreiben sowie eine Kopie dieses Bescheids an Ihre private Krankenversicherung. Sie wird sich daraufhin bei Ihnen melden.

Hinweis: Die Krankenkassen sind zur Pflegeberatung verpflichtet, die Versicherten haben ein Recht darauf und es ist kostenlos.





## Pflegegrad

### Wie hoch sind die Leistungsbeträge in den einzelnen Pflegegraden?

Nachfolgende Tabelle stellt die Leistungen der Pflegeversicherung zusammen. Es werden die Leistungen bei ambulanter Pflege durch Angehörige / Bekannte oder einen Pflegedienst sowie die Leistungen bei Pflege in einem Heim berücksichtigt.

## Leistungen der Pflegeversicherung ambulant und stationär

Hauptleistungsbeträge in Euro	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	Keine Geldleistung	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Sachleistung ambulant	Keine Geldleistung	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.955 Euro
Leistungsbetrag stationär	125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro



Minuten spielen in der neuen Begutachtung und damit für die Einstufung keine Rolle mehr. Stattdessen werden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen mehr Möglichkeiten haben, mit den Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend ihren Wünschen und ihrer Lebenssituation umzugehen.



## Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung

### Leistungen bei der Kurzzeitpflege

#### **1.612 Euro pro Jahr**

Kann die häusliche Pflege nicht sichergestellt werden und reicht eine teilstationäre Pflege nicht aus, trägt die gesetzliche Pflegeversicherung die Kosten für die vorübergehende Unterbringung in zugelassenen Kurzzeitpflegeheimen.

### Leistungen bei der Verhinderungspflege

#### **1.612 Euro pro Jahr**

Die Verhinderungspflege ist durch § 39 Sozialgesetzbuch XI geregelt. Darin heißt es, dass eine Person, die sich seit mindestens sechs Monaten in der häuslichen Pflege befindet, durch einen Angehörigen gepflegt wird und dafür Pflegegeld aus der Pflegeversicherung erhält, Anspruch auf einen Pflegeersatz hat.

## Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Die Pflegebedürftigkeit stellt eine große Belastung für die Betroffenen und deren Angehörigen dar. Um hier Abhilfe zu schaffen, gibt es viele technische und nicht-technische Hilfsmittel, die der Linderung von Beschwerden und der Erleichterung der Pflege dienen.

Dabei muss die Zuständigkeit der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung beachtet werden. Die nachfolgende Tabelle verschafft einen Überblick über die Unterschiede.

	Hilfsmittel	Pflegehilfsmittel
Zuständigkeit	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
Beispiele	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Inkontinenzartikel</li><li>✓ orthopädische Strümpfe</li><li>✓ Kompressionsstrümpfe</li><li>✓ Rollatoren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pflegebetten</li><li>✓ Betteinlagen</li><li>✓ Einmalhandschuhe</li><li>✓ Desinfektionsmittel</li></ul>
Zweck	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung</li><li>✓ Vorbeugung / Ausgleich einer Behinderung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Erleichterung / Linderung von Beschwerden eines Pflegebedürftigen</li><li>✓ Ermöglichung der selbständigen Lebensführung</li></ul>





	Hilfsmittel	Pflegehilfsmittel
Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ärztliche Verordnung (Rezept)</li> <li>✓ Zusammenhang mit Verhütung oder Behandlung einer Krankheit</li> <li>✓ Leistung ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ festgestellte Pflegebedürftigkeit</li> <li>✓ Pflege erfolgt zu Hause</li> <li>✓ keine Leistungspflicht der Krankenversicherung</li> </ul>
Eigenbeteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Verbrauchsartikel:</b> 10 %, aber max. 10 Euro für den Monatsbedarf</li> <li>✓ <b>Nicht-Verbrauchsartikel:</b> 10 %, aber mind. 5 Euro und max. 10 Euro pro Hilfsmittel</li> <li>✓ <b>Ausnahme mit Festbeträgen:</b> Volle Kostenübernahme bis zum Festbetrag, darüber zahlt der Versicherte die Restsumme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kostenübernahme unabhängig von der Pflegestufe</li> <li>✓ <b>Verbrauchsartikel:</b> Keine Zuzahlung bis zur Erstattungsgrenze von 40 Euro pro Monat</li> <li>✓ <b>Nicht-Verbrauchsartikel:</b> 10 %, aber max. 25 Euro pro Hilfsmittel</li> <li>✓ <b>Leihgeräte:</b> Zuzahlung entfällt</li> </ul>

Der Anspruch auf Pflegehilfsmittel ist im § 40 Abs. 1 SGB XI festgeschrieben und legt eindeutig fest, dass „Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen“, haben.

## Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Der Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes wird auf 4.000 Euro angehoben.

§ 40 Abs. 4 SGB XI gibt den Pflegekassen die Möglichkeit, im Rahmen ihres Ermessens, einen Betrag von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme zu gewähren. Nach dieser Rechtsvorschrift können folgende Leistungen bezuschusst werden:

- ✓ Maßnahmen, die einen Eingriff in die Bausubstanz erfordern  
(Beispiele hierfür sind der Einbau von individuellen Liftsystemen in Badezimmern, fest installierte Treppenlifter und Rampen, Türverbreiterungen u.s.w.)
- ✓ Einbau bzw. Umbau von vorhandenem Mobiliar, welches aufgrund der konkreten Pflegesituation individuell umgestaltet oder hergestellt werden muss  
(Beispiele hierfür sind der Austausch einer Badewanne durch eine Duschtasse oder Absenkung von Küchenhängeschränken).

Auch ein Umzug kann als Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes angesehen werden, wenn durch eine andere Wohnung den Anforderungen des pflegebedürftigen Versicherten Rechnung getragen werden kann. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn ein Umzug von einer Wohnung im Obergeschoss in eine Wohnung im Erdgeschoss erfolgt.





## Häusliche Pflege hat Vorrang vor stationären Pflegeleistungen

Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Hilfe zur Pflege ist in § 66 SGB XII gesetzlich geregelt.

Wie alle anderen Leistungen der Sozialhilfe ist auch die Hilfe zur Pflege eine nachrangige Leistung, das heißt, dass Leistungen anderer Leistungsträger vorrangig in Anspruch zu nehmen sind.

Reicht das eigene Einkommen und Vermögen eines Pflegebedürftigen nicht aus, um die Kosten für die notwendige Pflege selbst zu bestreiten, sollten Sie einen Antrag beim zuständigen Sozialhilfeträger stellen.

Langes Abwarten ist nicht sinnvoll, da der Sozialhilfeträger keine Leistungen für zurückliegende Zeiträume erbringt. Leistungspflicht besteht erst ab dem Zeitpunkt, an dem der Sozialhilfeträger Kenntnis von dem Hilfebedarf hatte.

### Bei Antragstellung sind in der Regel folgende Unterlagen vorzulegen:

- ✓ Personalausweis (bei Vertretung durch Angehörige zusätzliche Vollmacht oder Betreuerausweis)
- ✓ Letzter Bescheid über Leistungen der Pflegekasse
- ✓ Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Beginn der Hilfe
- ✓ Nachweis über die Höhe der Einkünfte
- ✓ Nachweis über vorhandenes Vermögen
- ✓ Nachweis über die Höhe der zu zahlenden Unterkunftskosten



### Haftungsausschluss:

Die in diesem Ratgeber enthaltenen Informationen wurden mit großer Sorgfalt zusammengetragen. Der Pflegeratgeber ersetzt nicht die Beratung durch die Pflegekassen, Ärzte und andere Leistungserbringer. Eine Haftung kann nicht übernommen werden.



Ulrike Striegler  
Mörikeweg 5  
88471 Laupheim

Tel. 0 73 92 . 184 76  
info@victum24.de  
[www.victum24.de](http://www.victum24.de)