

## Entlastung für Pflegepersonen

Wenn Sie einen Angehörigen zu Hause pflegen, stehen Ihnen verschiedene Angebote der AOK zur Verfügung, die Sie bei der Pflege entlasten.

- **Verhinderungspflege:** Wenn die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus einem anderen Grund zeitweise die Pflege nicht leisten kann, übernimmt die Pflegekasse die Kosten bis zu 1.612 Euro für eine Ersatzpflegekraft in der häuslichen Umgebung für bis zu sechs Wochen im Jahr. Das Pflegegeld wird zur Hälfte bis zu sechs Wochen lang weitergezahlt. Springt ein Angehöriger ein, sind die Aufwendungen auf das 1,5-fache des Pflegegeldes beschränkt. Mehrkosten (z. B. Fahrgeld/Verdienstausfall) werden bis zu 1.612 Euro erstattet. Zusätzlich können jeweils nicht genutzte Leistungsbeträge der Kurzzeitpflege bis zu 50 Prozent (806 Euro) verwendet werden. Die Verhinderungspflege kann frühestens nach einem halben Jahr Pflege in der häuslichen Umgebung beantragt werden.



Steht die Pflegeperson kurzzeitig nicht zur Verfügung und wird in der Pflege zu Hause vertreten, hat der Pflegebedürftige Anspruch auf Verhinderungspflege.

## Leistungen im Überblick

Leistung	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Verhinderungspflege bis zu (maximal 6 Wochen pro Jahr)	–		1.612 Euro pro Jahr		
Teilstationäre Pflege pro Monat bis zu	–	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Kurzzeitpflege bis zu (maximal 8 Wochen pro Jahr)	–		1.612 Euro pro Jahr		
Entlastungsleistungen bis zu			125 Euro pro Monat		
Zuschuss zu Umbaumaßnahmen bis zu			4.000 Euro / 16.000 Euro pro Maßnahme*		
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu			40 Euro im Monat		

\* siehe Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

- **Kurzzeitpflege:** Ist die Pflege zu Hause vorübergehend oder noch nicht möglich, kann die Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden. Für maximal acht Wochen pro Jahr gibt es bis zu 1.612 Euro. Durch eine Kombination mit der Verhinderungspflege kann dieser Betrag auf bis zu 3.224 Euro steigen. Zusätzlich wird bis zu acht Wochen lang die Hälfte des Pflegegeldes gezahlt.
- **Teilstationäre Pflege:** Die Tages- oder Nachtpflege in einer Vertragseinrichtung übernimmt die Pflegekasse, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang möglich ist. Die Kosten dafür werden nicht auf das Pflegegeld angerechnet.
- **Pflegeberatung:** Sie unterstützt bei der Organisation der Pflege und der Auswahl der passenden Leistungen. Die Pflegeberater erfassen Ihren Hilfsbedarf und erstellen einen individuellen Versorgungsplan.

## Leistungen bei Pflegegrad 1

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben Anspruch auf Pflegeberatung, den Wohngruppenzuschlag, Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung, Anschubfinanzierung bei Gründung einer ambulant betreuten WG, Pflegehilfsmittel und Pflegekurse für ehrenamtliche Pflegepersonen. Ihnen wird außerdem ein Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 Euro gewährt, der auch für die Grundpflege durch einen Pflegedienst genutzt werden kann. Für die vollstationäre Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich gezahlt.

## Hilfen für Pflegepersonen

Die Pflegekasse sorgt dafür, dass Menschen, die einen Angehörigen oder Bekannten ehrenamtlich pflegen, gesetzlich unfall- und arbeitslosenversichert sind. Sie zahlt unter bestimmten Voraussetzungen die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Zudem übernimmt sie die Sozialbeiträge, wenn sich Angehörige ohne Gehalt zu beziehen von der Arbeit freistellen lassen.

- **(Familien-)Pflegezeit:** Berufstätige Angehörige können eine Pflegeauszeit bis zu zehn Tagen nehmen. Sie erhalten dann bis zu 90 Prozent ihres Nettoeinkommens. Auch gibt es die Möglichkeit einer unbezahlten Freistellung bis zu sechs Monaten. Mit Zustimmung des Arbeitgebers kann die Arbeitszeit für maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden pro Woche reduziert werden. Pflegenden können dann neben dem Arbeitsentgelt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein Darlehen in Höhe von 50 Prozent des Differenzbetrages beantragen.
- **Pflegekurse:** Hier lernen Pflegepersonen Handgriffe und Pflegetechniken, die die Pflege erleichtern – natürlich kostenlos.



Eine Auszeit vom Beruf für die Pflege: Pflegezeit und Familienpflegezeit machen das möglich.

# Ein Überblick

## Angebote und Leistungen der Pflegeversicherung



[aok.de/pflege](https://aok.de/pflege)

Auf den Internetseiten der AOK finden Sie zahlreiche Informationen zur Pflegeversicherung und die AOK-Faktenbox zur Pflegeberatung. Die AOK-Pflegenavigatoren helfen Ihnen bei der Suche nach einem Pflegedienst oder einer Pflegeeinrichtung.

### Impressum:

Eine Information Ihrer AOK. © wdv GmbH & Co. OHG, Siemensstr. 6, 61352 Bad Homburg. Druck: CEWE-PRINT GmbH, Oldenburg. Fotos: wdv-Bildservice; fotolia/O. Delyk; NounProject. Alle Fotos sind Symbolbilder. Stand: Juni 2017. Bestell-Nr.: 093/102 (093/0102/00/99).

# Gut beraten und versorgt

Wer pflegebedürftig wird, muss Kosten und Risiken nicht ganz allein tragen. Dafür sorgt die gesetzliche Pflegeversicherung.



Pflegebedürftig kann jeder werden – im hohen Alter, aber auch in jungen Jahren, z. B. durch einen Unfall. Dann unterstützt Sie die Pflegeversicherung.

## Wer ist pflegeversichert?

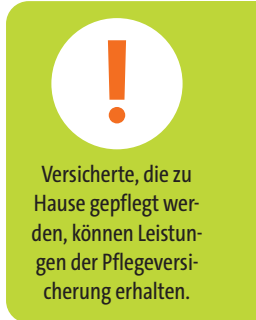
Als Versicherter der AOK sind Sie gleichzeitig und automatisch in der Pflegekasse der AOK versichert. Der Beitrag liegt bei 2,55 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens. Kinderlose Mitglieder zahlen ab dem vollendeten 23. Lebensjahr einen zusätzlichen Beitrag von 0,25 Prozent.

## Wer ist pflegebedürftig?

Menschen, deren Selbstständigkeit und deren Fähigkeiten im Alltag beeinträchtigt sind und die deswegen bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen auf Dauer – voraussichtlich aber für mindestens sechs Monate – in erheblichem Maße Hilfe benötigen, gelten als pflegebedürftig.

## Was ist zu tun?

Um die Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Sie bei der AOK einen Antrag stellen. Voraussetzung ist, dass Sie – bei Kindern ein Elternteil – in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre als Mitglied oder Familienangehöriger gesetzlich versichert waren.



## Die Pflegegrade

Ob und in welcher Höhe die Pflegeversicherung Leistungen für einen Pflegebedürftigen übernimmt, hängt davon ab, in welchen Pflegegrad er eingestuft wird. Das macht ein Gutachter bei einem Hausbesuch. Er prüft in sechs Bereichen, wie selbstständig eine Person (noch) ist und wobei sie Hilfe benötigt:

1. **Mobilität** (bewegen)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (sprechen, verstehen, orientieren)
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** (ängstlich, aggressiv, resigniert, abwehrend ...)
4. **Selbstversorgung** (Körper pflegen, ankleiden, essen, trinken ...)
5. **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen** (Medikamente einnehmen, Arzt aufsuchen ...)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt** (Tagesablauf gestalten, Freunde treffen ...)

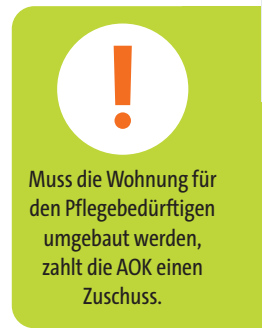
## Was bietet die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung der AOK übernimmt Leistungen für die häusliche und die stationäre Pflege. Die Höhe ist für jeden Pflegegrad gesetzlich festgelegt.

## Häusliche Pflege

Wird der Versicherte zu Hause gepflegt, kann er zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistungen wählen. Beides kann auch miteinander kombiniert werden.

- **Pflegegeld:** Versicherte mit mindestens Pflegegrad 2 erhalten Pflegegeld, wenn die Pflege von Angehörigen oder Bekannten ehrenamtlich übernommen wird. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegegrad (siehe Tabelle). Über das Pflegegeld kann der Pflegebedürftige frei verfügen.
- **Pflegesachleistungen:** Für den Einsatz von ambulanten Pflegediensten übernimmt die Pflegekasse die sogenannten Sachleistungen (siehe Tabelle). Der Pflegedienst rechnet direkt mit der Pflegekasse ab. Die Sachleistungen können bis zu 40 Prozent in eine Kostenerstattung für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote umgewandelt werden.
- **Entlastungsleistungen:** Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege können zusätzliche Angebote z. B. in der Tages- und Nachtpflege oder in der Kurzzeitpflege beantragen oder Angebote zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen im Alltag nutzen. Sie erhalten hierfür unabhängig vom Pflegegrad einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro im Monat.
- **Pflegehilfsmittel:** Die Pflegekasse bezahlt Pflegehilfsmittel, wenn sie die häusliche Pflege erleichtern. Für solche, die nur einmal benutzt werden können, wie z. B. Bettschutzeinlagen oder Einmalhandschuhe, werden bis zu 40 Euro pro Monat erstattet. Technische Hilfsmittel wie Pflegebetten oder Hausnotrufgeräte werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt.
- **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:** Türverbreiterungen für Rollstuhlfahrer oder der pflegegerechte Umbau des Badezimmers – wenn Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen dem Pflegebedürftigen das selbstständige Leben in seiner Wohnung bzw. seine Pflege erleichtern, können sie mit bis zu 4.000 Euro bezuschusst werden. Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, ist der Gesamtbetrag auf 16.000 Euro begrenzt.



## Pflegegeld und -sachleistungen pro Monat

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige in den Graden 2 bis 5.

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung
2	316 Euro	689 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro

## Vollstationäre Pflege

Ist eine häusliche Pflege nicht möglich, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlungspflege sowie für die soziale Betreuung in einer Pflegeeinrichtung, und zwar bis zu einem Betrag von monatlich:

Pflegegrad	Leistungsbetrag
1	125 Euro
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

## Betreutes Wohnen

Wohngruppen werden besonders gefördert. Der Wohngruppenzuschlag beträgt monatlich 214 Euro. Zudem gibt es bei der Gründung der Wohngruppe eine Anschubfinanzierung von 2.500 Euro pro Bewohner (maximal 10.000 Euro).