



” Welche Möglichkeiten gibt es, wenn Unterstützung bei der Betreuung und Pflege gebraucht wird? “

Unterstützung für die Pflege

Die Leistungen aus der Pflegeversicherung bieten eine Vielzahl an Möglichkeiten, die eigene Versorgung nach den individuellen Bedürfnissen auszurichten. Unsere Pflegeberater*innen erläutern Ihnen gerne die Einzelheiten.

Pflege zu Hause

Für Ihre Pflege zu Hause stellt die Pflegeversicherung neben dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung verschiedene Leistungen zur Verfügung, mit denen Sie Ihre Versorgung selbst organisieren und nach Ihren eigenen Wünschen gestalten können. Diese Leistungen erläutern wir Ihnen im Folgenden.

Kombinationsleistungen

Das Pflegegeld und die Sachleistungen können Sie auch miteinander kombinieren. Dann wird das Pflegegeld um den Anteil gemindert, den Sie in Form von Sachleistungen in Anspruch nehmen. Besprechen Sie die Möglichkeiten gerne mit unseren Pflegeberater*innen.

Verhinderungspflege

Wenn die Person, die Sie pflegt, ausfällt, stehen Ihnen pro Kalenderjahr 1.612 bis 2.418 Euro für sechs bis 14 Wochen für die Verhinderungspflege zur Verfügung, je nachdem, wer die Pflege in dieser Zeit übernimmt.

Unsere Pflegeberater*innen erläutern Ihnen gerne die Details. Für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 oder 5 unter 25 Jahren gelten besondere Regelungen.

Entlastungsbetrag

Allen Pflegebedürftigen steht ein monatlicher Betrag von 125 Euro zu, den Sie für Angebote zur Unterstützung im Alltag, für den Pflegedienst, die Tages- und Nachtpflege oder Kurzeitpflege einsetzen können. Dabei muss es sich um Angebote handeln, die von Ihrer Versicherung anerkannt sind. Wenn Sie das Budget für Pflegesachleistungen nicht vollständig ausschöpfen, stehen Ihnen durch den sogenannten Umwandlungsanspruch bis zu 40 Prozent Ihres Höchstanspruchs für Angebote zur Unterstützung im Alltag zu. Für die Umwandlung bedarf es keiner vorherigen Antragstellung. Ihre Pflegeversicherung bzw. -kasse muss jedoch die gewünschten Leistungen als erstattungsfähig anerkennen.

Tages- und Nachtpflege

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie einen zeitlich unbegrenzten Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Dazu müssen Sie mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft sein. Die teilstationäre Pflege ist vor allem als Ergänzung zur häuslichen Pflege hilfreich, wenn Sie für einige Stunden am Tag oder in der Nacht nicht zu Hause versorgt werden können.



Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Hinter diesem Begriff verbergen sich eine Reihe von Maßnahmen, die Ihnen das Leben in den eigenen vier Wänden und die häusliche Pflege erleichtern sollen. Die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse zahlt für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro pro Umbaumaßnahme.

Hilfsmittel

Damit Sie ein möglichst selbstständiges Leben führen können, erstattet die Pflegeversicherung Hilfsmittel zum Verbrauch in Höhe von bis zu 40 Euro pro Monat. Die Erstattung technischer Hilfsmittel wie Rollator oder Pflegebett ist möglich, wenn ein Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis aufgelistet ist. Bevor Sie etwas anschaffen, sollten Sie zunächst mit Ihrer Pflegeversicherung klären, ob sie die Kosten übernimmt.

Pflege im Heim

Pflegeheime und andere betreute Wohnformen bieten vielfältige Möglichkeiten und sind gegebenenfalls eine Alternative zur Pflege zu Hause. Unsere Pflegeberater*innen unterstützen Sie gerne bei der Auswahl der passenden Unterkunft.

Zuschüsse zu den Heimkosten

Die Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung übernimmt die je nach Pflegegrad festgelegten Beträge für die stationäre Unterbringung und trägt damit einen Teil der Kosten für die vollstationäre Versorgung. Alle Bewohner*innen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zahlen den glei-

chen Eigenanteil innerhalb eines Heimes. Die Pflegeversicherung bzw. -kasse zahlt einen Leistungszuschlag: im ersten Jahr 15 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten 30 %, im dritten 50 % und danach 75 %. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung – man sagt dazu auch „Hotelkosten“ – sowie Investitionskosten und besondere Komfortleistungen müssen Heimbewohner*innen selbst tragen. Die Aufwände für die pflegerischen Leistungen des Heims trägt die Pflegeversicherung bzw. -kasse.

Pflege-WG

Um Pflegebedürftigen möglichst lange ein selbstständiges Leben zu Hause zu ermöglichen, fördert die Pflegeversicherung Wohngemeinschaften, die die Bewohner*innen selbst organisieren und die in der Regel von einem Pflegedienst unterstützt werden. Die pflegebedürftigen WG-Mitglieder erhalten zusätzlich zu den gesetzlichen Leistungen einen Wohngruppenzuschlag von bis zu 214 Euro monatlich. Unsere Pflegeberater*innen unterstützen Sie gerne bei der Antragstellung.

Wir beraten Sie gern!

Wählen Sie unsere gebührenfreie Servicenummer

0800 101 88 00

Vereinbaren Sie Ihren Termin für eine Pflegeberatung vor Ort, per Telefon oder Videogespräch unter

www.compass-pflegeberatung.de

oder per E-Mail an

pflegeberatung@compass-pflegeberatung.de

Unsere digitalen Angebote und Social Media Kanäle finden Sie auf

www.compass-pflegeberatung.de/digital



Folgen Sie uns!

