



”

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.

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Ab Pflegegrad 2 steht der sogenannte Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro zur Verfügung. Dieser kann flexibel je nach Bedarf für je acht Wochen für die Verhinderungspflege oder die Kurzzeitpflege ein-

gesetzt werden. Voraussetzung für eine Verhinderungspflege ist, dass die Pflegeperson wegen Erkrankung, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Pflege gehindert ist. Unsere Pflegeberater*innen erläutern Ihnen gerne die Details zum Leistungsanspruch.

Unterstützung im Alltag

Allen Pflegebedürftigen steht ein monatlicher Betrag von 131 Euro zu, den Sie für Angebote zur Unterstützung im Alltag, für den Pflegedienst, die Tages- und Nachtpflege oder Kurzzeitpflege einsetzen können. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag müssen anerkannt sein. Sprechen Sie im Rahmen einer Pflegeberatung über die Möglichkeiten bei Ihnen vor Ort.

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.

Tages- und Nachtpflege

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie einen monatlichen 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 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 zahlt für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einen Zuschuss von bis zu 4.180 Euro pro Umbaumaßnahme.

Hilfsmittel

Damit Sie ein möglichst selbstständiges Leben führen können, erstattet die Pflegeversicherung (auf Antrag) Hilfsmittel zum Verbrauch in Höhe von bis zu 42 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-WG

Um Pflegebedürftigen möglichst lange ein selbstständiges Leben zu ermöglichen, fördert die Pflegeversicherung Wohngemeinschaften, die in der Regel von einem Pflegedienst unterstützt werden. Die pflegebedürftigen WG-Mitglieder erhalten zusätzlich zu den gesetzlichen Leistungen einen Wohngruppenzuschlag von bis zu 224 Euro monatlich. Unsere Pflegeberater*innen unterstützen Sie gerne bei der Antragstellung.

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 Pflegeversicherung übernimmt die je nach Pflegegrad festgelegten Beträge für die stationäre Pflege und Versorgung und trägt damit einen Teil der Kosten. Alle Bewohner*innen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zahlen den gleichen Eigenanteil innerhalb eines Heimes. Die Pflegeversicherung zahlt einen Leistungszuschlag: im ersten Jahr 15 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten 30 %, im dritten 50 % und ab dem vierten Jahr 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.

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/terminbuchung

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!

