Pflegeversicherung

Informationen im Überblick

FACHBEREICH PFLEGE
AWO ORTSVEREIN NEUSS

Wir treten für Freiheit, Gleichheit, Gerechtigkeit, Solidarität und Toleranz ein. Diese Grundwerte des freiheitlichen demokratischen Sozialismus bestimmen unser Handeln.

Wir bieten soziale Dienstleistungen mit hoher Qualität und Wirkung für alle an. Staat und Kommunen tragen die Verantwortung für die soziale Daseinsvorsorge.

UNSERE LEITSÄTZE

Wir sind ein unabhängiger und eigenständiger Mitgliederverband. Auf Grundlage unserer Werte streiten wir gemeinsam mit Mitgliedern, Engagierten und Mitarbeitenden für eine solidarische und gerechte Gesellschaft.

Wir unterstützen Menschen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, und fördern ein demokratisches Zusammenleben in Solidarität und Achtung vor der Natur.

Wir streiten für eine demokratische Gesellschaft in Vielfalt und begegnen allen Menschen mit Respekt.

Wir verpflichten uns als Mitgliederverband, als sozialwirtschaftliches Unternehmen und als Interessenverband, unseren Werten entsprechend zu handeln. Indem wir unsere Grundsätze transparent darstellen, machen wir sie zum Maßstab unserer Arbeit.

Wir finden uns mit Ungleichheit und Ungerechtigkeit nicht ab. Der demokratische Sozialstaat ist verpflichtet, Ausgleich zwischen Arm und Reich herzustellen.

Wir arbeiten professionell, inklusiv, interkulturell, innovativ und nachhaltig. Das sichern wir durch die Fachlichkeit unserer Mitglieder, Engagierten und Mitarbeitenden.

Inhalt

Pflege bei der AWO Neuss 4
1. Unser Pflegedienst
2. Unsere Leistungen
3. Unser Pflegeleitbild

Informationen zur Pflegeversicherung 6
1. Vorbemerkungen
2. Module

Leistungen der häuslichen Pflege 8
1. Pflegesachleistungen
2. Pflegegeldleistungen
3. Kombinationsleistungen
4. Verhinderungspflege
5. Pflegehilfsmittel, technische Hilfen, Verbesserung des Wohnumfeldes

Leistungen bei teilstationärer Pflege und bei Kurzzeitpflege 10
1. Teilstationäre Tages- und Nachtpflege
2. Kurzzeitpflege
3. Kurzzeitpflege für Kinder
4. Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Leistungen bei vollstationärer Pflege 11

Weitere Leistungen der Pflegeversicherung 12
1. Entlastungsbetrag
2. Leistungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung
3. Pflegekurse

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson 13

Pflegezeit 14

IMPRESSUM

Herausgeber
AWO Ortsverein Neuss e. V.
Krefelder Straße 68
41460 Neuss

Tel 02131 / 7087-0
info@awoneuss.de

Gertrud Servos
Vorsitzende

Bülent Öztas
Geschäftsführer

Bitte beachten Sie, dass wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und keine Haftung für die Richtigkeit insb. der angegebenen Beträge übernehmen können. Bei Fragen helfen Ihnen unsere Beratungsdienste weiter.

Stand: Mai 2023

Pflege bei der AWO Neuss

1. Unser Pflegedienst

Dienstleistungen für Menschen, die Unterstützung benötigen, gehören seit mehr als 70 Jahren zu unseren ureigensten Aufgaben. So zählt auch die ambulante Pflege zu unseren Kernkompetenzen und das nicht erst seit jüngster Zeit. Seit Jahren betreut unser Pflegedienst Personen, die aufgrund ihres Alters, ihrer Krankheit oder sonstiger Umstände auf Hilfe Zuhause angewiesen sind. Das entlastet Angehörige und Pflegebedürftige gleichermaßen.

Schon bei der Beantragung von Pflegegeld, ist es von großem Vorteil, wenn man sich auf eine kompetente Beratung verlassen kann.

Gerne unterstützen und beraten wir Sie schon zu diesem frühen Zeitpunkt, mit all unserer Erfahrung. Unsere speziell ausgebildeten Pflegekräfte ermöglichen vielen Menschen, weiterhin im geliebten Zuhause leben zu können. Unsere Pflegedienstleistungen erfüllen alle gebotenen Anforderungen und Standards. Regelmäßige Fortbildungen und Qualifizierungsmodule halten unsere Pflegekräfte ständig auf aktuellem Informationsniveau. Aber wir glauben noch etwas mehr zu leisten, etwas, das sich mit den Kassen nicht abrechnen lässt.

Das etwas mehr an Zeit, das wir uns als traditioneller Wohlfahrtsverband leisten, der sich nicht ausschliesslich aus Kassenpflegesätzen finanzieren muss. Freundlichkeit und Wärme geben den Patienten ein Gefühl von Sicherheit und helfen, die Hilflosigkeit und sogar körperliche Beschwerden besser zu ertragen. Der Mensch steht für uns im Mittelpunkt und Menschen brauchen Vertrauen.

Der Medizinische Dienst (MDK) nimmt die Versorgungsqualität von Pflegeeinrichtungen in den Blick und gibt Impulse für eine gute Pflege. **Bei der jährlich stattfinden Qualitätsprüfung konnten wir in diesem Jahr ein Ergebnis von sehr gut (1,3) erzielen.**

2. Unsere Leistungen

Ein Mensch ist dann pflegebedürftig, wenn er aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheit oder Behinderung in erheblichem Maße Hilfe bei den gewöhnlichen, regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens benötigt.

Häusliche Pflege wird in einem Haushalt erbracht und umfasst die Hilfeleistung zum Beispiel bei der Mobilität, Ernährung, Körperpflege oder auch bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Pflegegrade regeln den jeweiligen Pflegebedarf. Abhängig von den Pflegegraden und einer möglicherweise diagnostizierten Demenz, stehen bei der Beauftragung eines ambulanten Dienstes Pflegeleistungen zur Verfügung.

Unser ambulanter Pflegedienst bietet hierbei folgende Leistungen: Ambulante Pflege, Grundpflege, Behandlungspflege, Verhinderungspflege, Betreuungspflege und Beratungsbesuche.

Freundlichkeit und Wärme geben den Pflegebedürftigen ein Gefühl von Sicherheit und helfen, die Hilflosigkeit und sogar körperliche Beschwerden besser zu ertragen. Der Mensch steht für uns im Mittelpunkt.

Wir erarbeiten mit Ihnen, Ihrem Arzt und Ihrem Therapeuten ein individuelles Pflegekonzept. Der Umfang ergibt sich aus dem im Pflegegrad festgelegten Hilfebedarf. Dieser wird beim Erstbesuch unserer Pflegefachkraft in Ihrem Haushalt individuell festgelegt. Bei diesem Besuch geht es neben dem Kennenlernen um die Feststellung des persönlichen Hilfebedarfes.

3. Unser Pflegeleitbild

Wir erfüllen nicht nur gängige Pflegestandards, sondern haben uns darüber hinaus eigene Ziele für unsere Arbeit gesetzt.

* Der Mensch steht als Einheit aus Körper, Geist und seiner spezifischen Umwelt im Mittelpunkt jeder pflegerischen Handlung.
* Unser Ziel ist es, dem Menschen, der in unserem ambulanten Pflegedienst betreut wird, unterschiedlichen Geschlechts, Nationalität, Kultur und Religion, sowie der spezischen Biografie, ganzheitlich und mit Respekt zu begegnen, unter Beachtung der Individualität.
* Mit der fachlichen und sozialen Kompetenz unserer Mitarbeitenden führen wir eine professionelle Pflege durch.
* Um die Qualität zu sichern, nehmen wir an Fort- und Weiterbildungen teil.
* Die Pflege ist prozessorientiert, wird geplant und dokumentiert.
* Klienten und Angehörige werden stets in alle pflegerischen Handlungen einbezogen und fachlich beraten.
* Unser Ziel ist es, Menschen mit dementiellen und psychischen Erkrankungen, fachlich und pflegerisch zu begleiten.

Normen Dorloff
Stv. Geschäftsführer
Fachbereichsleitung Pflege

02131 / 7087-103
normendorloff@awoneuss.de

Pflege-Hotline
02131 / 577 35

Informationen zur Pflegeversicherung

1. Vorbemerkungen

Die Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Familienangehörigen ist von großer Bedeutung, wenn jemand aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung Hilfe und Betreuung benötigt. Seit dem 1. Januar 1995 gibt es die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung, um Pflegebedürftige und ihre Familienangehörigen zu unterstützen.

Durch die soziale Pflegeversicherung wurde eine Basisversorgung für den Pflegefall für die gesamte Bevölkerung geschaffen, die nicht nur finanziellen Schutz vor Belastungen der Pflegebedürftigkeit bietet, sondern auch auf die Qualität der Pflege achtet. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz, dem Pflegestärkungsgesetz I und dem Pflegestärkungsgesetz II wird angestrebt, dass die Pflegeversicherung noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen abgestimmt wird.

Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherung.

1.1 Vorversicherungszeit

Um Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu haben, muss eine Vorversicherungszeit erfüllt sein. Diese ist dann erfüllt, wenn man innerhalb der letzten zehn Jahre vor Antragstellung mindestens zwei Jahre pflegeversichert war.

Falls die erforderliche Vorversicherungszeit zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht erfüllt ist, muss man warten, bis die Vorversicherungszeit erfüllt ist, bevor Leistungen in Anspruch genommen werden können.

1.2 Antragstellung

Um von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren zu können, ist es notwendig, einen Antrag bei der Pflegekasse zu stellen. Dieser Antrag muss vom Pflegebedürftigen selbst, dem gesetzlichen Betreuer, dem Bevollmächtigten oder dem gesetzlichen Vertreter gestellt und unterzeichnet werden.

Es ist wichtig, den Antrag rechtzeitig zu stellen, um Nachteile zu vermeiden. Die Leistungen werden normalerweise ab dem Monat der Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, an dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Wenn der Antrag zu spät gestellt wird, kann es passieren, dass die Anspruchsvoraussetzungen zu einem früheren Zeitpunkt erfüllt waren, die Leistungen jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gezahlt werden.

1.3 Wer ist pflegebedürftig?

Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr selbstständig handeln können und daher auf die Unterstützung anderer angewiesen sind, gelten als pflegebedürftig. Voraussetzung dafür ist, dass körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitliche Probleme nicht allein bewältigt werden können.

Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern und betrifft die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens und den Bedarf an Betreuung.

1.4 Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit spielen zwei Aspekte eine wichtige Rolle: Zum einen wird der Grad der Selbstständigkeit bei alltäglichen Aktivitäten und Lebensbereichen berücksichtigt.

Zum anderen ist es entscheidend, in welchem Maße die Person auf personelle Hilfe angewiesen ist – und zwar nicht nur bei der Grundpflege, sondern auch bei anderen Bereichen der elementaren Lebensführung. Um sicherzustellen, dass die Person als Ganzes betrachtet wird, werden bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MDK) sechs verschiedene Module erfasst.

2. Module

Das Begutachtungsinstrument des Medizinischen Dienstes (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit umfasst sechs Bereiche: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

2.1 Mobilität

Im Bereich der Mobilität wird beurteilt, wie selbstständig eine Person ihre Haltung einnehmen und wechseln sowie sich fortbewegen kann. Dabei werden Faktoren wie Körperkraft, Balance und Koordination der Bewegung berücksichtigt. Diese Bewertung ist ein wichtiger Teil der Pflegebedürftigkeitseinstufung und hilft dabei, den Unterstützungsbedarf im Alltag festzustellen.

2.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Es wird beurteilt, wie gut eine Person in ihrem Alltag zurechtkommt, sich orientieren und beteiligen kann, örtlich und zeitlich zurechtfindet und Entscheidungen treffen und steuern kann. Hierbei werden kognitive Funktionen und Aktivitäten bewertet, jedoch nicht die motorische Umsetzung.

2.3 Verhaltensweise und psychische Problemlagen

In Bezug auf Pflege geht es hier darum, in welchem Umfang der Mensch noch in der Lage ist, sein Verhalten selbstständig zu kontrollieren. Der Grad motorischer und sozialer Auffälligkeiten, verbaler und körperlicher Aggression sowie Ängste und Depressionen wird hierbei bewertet.

2.4 Selbstversorgung

Hier geht es darum, wie gut der Mensch sich noch selbstständig im Alltag versorgen kann. Dabei werden Aspekte wie Körperpflege, Essen und Trinken sowie Toilettengänge beurteilt.

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

Hier wird beurteilt, wie gut der Mensch in der Lage ist, mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen umzugehen. Dabei wird berücksichtigt, wie häufig ärztlich angeordnete Maßnahmen über längere Zeit durchgeführt werden müssen, wie zeitintensiv sie sind und ob der Mensch sie selbstständig ausführen kann.

2.6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit spielt die Selbstständigkeit des Menschen bei der Gestaltung seines Alltags und seiner sozialen Kontakte eine wichtige Rolle. Hierbei werden Aspekte wie die Planung des Tagesablaufs, Beschäftigungsmöglichkeiten, Aktivitäten und Kontaktpflege berücksichtigt.

Der MDK besucht den Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung oder im Pflegeheim, um die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit zu beurteilen und den Grad der Pflegebedürftigkeit festzulegen.

Auf Basis des Gutachtens entscheidet die Pflegekasse über die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit und die Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Der Pflegebedürftige erhält dann einen schriftlichen Bescheid über die genehmigten Pflegeleistungen sowie deren Beginn. Falls der Antrag auf Pflegeleistungen abgelehnt wird oder der Pflegebedürftige mit der Einstufung nicht einverstanden ist, kann innerhalb eines Monats Widerspruch bei der Pflegekasse eingelegt werden.

Leistungen der häuslichen Pflege

Pflegebedürftige, die im eigenen Haushalt oder bei Aufnahme in einen anderen Haushalt gepflegt werden, haben Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege. Es stehen verschiedene Leistungen zur Auswahl, deren Umfang je nach festgestelltem Pflegegrad gestaffelt ist und von der Pflegeversicherung bereitgestellt wird. Im Folgenden werden diese Leistungen näher beschrieben.

1. Pflegesachleistungen
Wenn ein Pflegebedürftiger zu Hause von Pflegekräften eines zugelassenen Pflegedienstes versorgt wird, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Pflegesachleistung. Die Abrechnung der Pflegeeinsätze erfolgt direkt mit der Pflegekasse. Abhängig von der Pflegebedürftigkeit und dem Pflegegrad können monatlich bis zu bestimmten Beträgen Pflegesachleistungen übernommen werden:

Pflegegrad 1:	0 Euro
Pflegegrad 2:	724 Euro
Pflegegrad 3:	1.363 Euro
Pflegegrad 4:	1.693 Euro
Pflegegrad 5:	2.095 Euro

2. Pflegegeldleistungen
Pflegegeldleistungen können gewährt werden, falls die häusliche Pflege durch Angehörige, Verwandte oder Bekannte sichergestellt wird. Das Pflegegeld soll dem Pflegebedürftigen ermöglichen, der Pflegeperson eine finanzielle Anerkennung für die erbrachte Pflegeleistung zukommen zu lassen.

Die Auszahlung des Pflegegeldes erfolgt für den Zeitraum, in dem die häusliche Pflege durch die entsprechende Pflegeperson gewährleistet ist und der Pflegebedürftige angemessen versorgt wird. Wenn der Anspruch auf Pflegegeld nicht für den gesamten Kalendermonat besteht, beispielsweise aufgrund eines Leistungsbeginns während des Monats, wird der Betrag entsprechend gekürzt.

Das Pflegegeld beträgt monatlich:

Pflegegrad 1:	0 Euro
Pflegegrad 2:	316 Euro
Pflegegrad 3:	545 Euro
Pflegegrad 4:	728 Euro
Pflegegrad 5:	901 Euro

Um die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen, ist es für Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, erforderlich, halbjährlich in Pflegegraden 2 und 3 und vierteljährlich in Pflegegraden 4 und 5 einen Beratungseinsatz von einem zugelassenen Pflegedienst durchführen zu lassen.

Ziel dieses Einsatzes ist neben der Qualitätssicherung auch die Hilfestellung bei der häuslichen Pflege. Eine Bestätigung über die Durchführung des Beratungseinsatzes und die Rechnung für die entstandenen Kosten werden vom Pflegedienst direkt an die Pflegekasse übermittelt.

Wenn der Pflegebedürftige den Beratungseinsatz nicht in Anspruch nimmt, ist die Pflegekasse verpflichtet, das Pflegegeld angemessen zu kürzen und die Zahlung im Wiederholungsfall sogar ganz einzustellen.

3. Kombinationsleistungen
Die Kombinationsleistung bietet die Möglichkeit, eine private Pflegeperson und eine Pflegefachkraft eines ambulanten Pflegedienstes zu kombinieren. Dadurch können die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen optimal angepasst werden. Wer sich für die Kombinationsleistung entscheidet, ist für einen Zeitraum von sechs Monaten an diese gebunden.

Beispiel: Ein Pflegebedürftiger des Pflegegrades 3 kann entweder die Pflegesachleistung in Höhe von bis zu 1.363 Euro oder eine Geldleistung von 545 Euro monatlich erhalten. In diesem Beispiel hat der Pflegebedürftige die Kombinationsleistung gewählt. Der ambulante Pflegedienst erbringt Leistungen im Wert von bis zu 681,50 Euro (50 Prozent des maximalen Gesamtwerts von 1.363 Euro). Somit bleiben 272,50 Euro (50 Prozent von 545 Euro) für die Pflege durch Angehörige übrig.

4. Verhinderungspflege
Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für eine Ersatzpflegekraft, wenn die Pflegeperson des Pflegebedürftigen vorübergehend ausfällt. Der Anspruch besteht für längstens sechs Wochen und bis zu einer Höhe von 1.612 Euro pro Kalenderjahr.

Die Verhinderungspflege kann von Verwandten, Freunden, Nachbarn oder professionellen Pflegediensten geleistet werden. Voraussetzung für die Übernahme der Kosten ist, dass der Pflegebedürftige von der verhinderten Pflegeperson vorher mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Bei einer Ersatzpflege durch nahe Verwandte oder Verschwägerte dürfen die Kosten den Betrag des jeweiligen Pflegegeldes nicht überschreiten. Jedoch können notwendige Aufwendungen wie Fahrtkosten oder Verdienstausfall zusätzlich übernommen werden. Die Gesamtkosten dürfen den Höchstbetrag von 1.612 Euro pro Kalenderjahr nicht überschreiten. Während der Verhinderungspflege wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.

5. Pflegehilfsmittel, technische Hilfen, Verbesserung des Wohnumfeldes
Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen.

Für verbrauchbare Pflegehilfsmittel wie Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe ist der monatliche Höchstbetrag, den die Pflegekasse trägt, 40 Euro. Für nicht verbrauchbare Pflegehilfsmittel und technische Hilfen wie Pflegebetten und Zubehör müssen Pflegebedürftige, die 18 Jahre oder älter sind, zehn Prozent der Kosten selbst tragen, jedoch höchstens 25 Euro pro Pflegehilfsmittel. In besonderen Härtefällen kann die Eigenbeteiligung ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen von der Pflegekasse leihweise zur Verfügung gestellt werden, entfällt die Eigenbeteiligung vollständig.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Pflegekasse Zuschüsse für Umbaumaßnahmen bis zu 4.000 Euro zahlen, um die selbstständige Lebensführung in der Wohnung zu erleichtern. Wenn mehrere Pflegebedürftige zusammen in einer Wohnung leben, ist der Gesamtbetrag auf 16.000 Euro begrenzt.

Zu den Umbaumaßnahmen zählen beispielsweise die Verbreiterung von Türen für Rollstuhlfahrer:innen oder die Installation von Haltegriffen für eine sichere Benutzung von Bad und WC. Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach den tatsächlichen Kosten der Umbaumaßnahmen.

Leistungen bei teilstationärer Pflege und bei Kurzzeitpflege

1. Teilstationäre Tages- und Nachtpflege

Trotz aller Bemühungen, die häusliche Pflege zu ermöglichen, kann es aufgrund individueller Situationen oder im Verlauf eines Pflegefalls vorkommen, dass eine häusliche Pflege nicht ausreichend gewährleistet werden kann. Aus diesem Grund bietet die Pflegeversicherung Tages- und Nachtpflege als Teil ihrer Leistungen an.

Diese teilstationäre Pflege findet in zugelassenen Einrichtungen statt. Wenn die Pflegeperson zum Beispiel berufstätig ist oder die Pflege während der Nachtstunden zu Hause nicht möglich ist, ermöglicht diese Leistung eine individuelle Betreuung des Pflegebedürftigen. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten der teilstationären Pflege bis zu einem Monatsbetrag von:

Pflegegrad 1:	0 Euro
Pflegegrad 2:	689 Euro
Pflegegrad 3:	1.298 Euro
Pflegegrad 4:	1.612 Euro
Pflegegrad 5:	1.995 Euro

Die Pflegeversicherung bietet eine zusätzliche Kostenübernahme für pflegebedingte Aufwendungen, die neben der häuslichen Pflegeleistung anfallen. Dabei sind jedoch die entstandenen Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Die Hin- und Rückfahrt zur Einrichtung wird jedoch von dieser sichergestellt.

2. Kurzzeitpflege

Wenn weder die vorübergehende häusliche Pflege noch die teilstationäre Betreuung ausreichend sind, besteht die Möglichkeit, in eine zugelassene vollstationäre Einrichtung aufgenommen zu werden. Hierbei handelt es sich um eine dauerhafte Unterbringung in einer Einrichtung, die eine umfassende Betreuung und Pflege gewährleistet.

Die Kosten für diese Art der Unterbringung werden von der Pflegeversicherung übernommen, wobei der Pflegebedürftige einen Eigenanteil leisten muss. Die Höhe des Eigenanteils richtet sich nach dem Einkommen des Pflegebedürftigen und kann im Einzelfall durch einen Härtefallfonds reduziert werden.

Die Kurzzeitpflege kann in verschiedenen Situationen in Betracht gezogen werden. Zum Beispiel direkt nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, wenn noch Umbaumaßnahmen in der Wohnung des Pflegebedürftigen erforderlich sind oder wenn die Pflegeperson die Pflege noch nicht erbringen kann. Auch für Zeiten der Krankheit, des Urlaubs oder einer sonstigen Verhinderung der Pflegeperson, die nicht mit Leistungen der Verhinderungspflege überbrückt werden können, oder in Krisenzeiten wie einem völligen Ausfall der bisherigen Pflegeperson oder einer kurzfristigen erheblichen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit kann die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden.

Die Kurzzeitpflege kann für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von 1.774 Euro beansprucht werden. Dieser Betrag gilt für alle Pflegegrade. Die entstandenen Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten müssen vom Pflegebedürftigen gezahlt werden. Auch während der Kurzzeitpflege wird das (anteilige) Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.

3. Kurzzeitpflege für Kinder

Wenn es für Kinder keine geeigneten Kurzzeitpflege-Einrichtungen gibt, kann die Kurzzeitpflege auch in geeigneten Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die betroffenen Kinder eine Betreuung und Versorgung erhalten, die speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist.

4. Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege sind unabhängige Leistungen und können nacheinander in Anspruch genommen werden, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Leistungen für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege wurden weiter ausgebaut und können nun besser miteinander kombiniert werden. Wenn beispielsweise weniger Kurzzeitpflege benötigt wird, kann dafür mehr Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Wenn häusliche Pflege oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder nicht in Betracht kommt, kann ein Umzug in ein Pflegeheim erforderlich sein.

Die Pflegekassen übernehmen 100% der pflegebedingten Aufwendungen, einschließlich der Kosten für Betreuung und medizinische Behandlungspflege, bis zum Höchstbetrag des jeweiligen Pflegegrades.

Die monatlichen Pauschalen betragen:

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

Weitere Leistungen der Pflegeversicherung

1. Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige, die zu Hause leben, haben Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro. Dieser Betrag kann für verschiedene Zwecke verwendet werden, darunter:

* Tages- und Nachtpflegeleistungen
* Kurzzeitpflege und stationäre Verhinderungspflegeleistungen
* Leistungen eines Pflegedienstes, sofern es sich um besondere Angebote zur allgemeinen Anleitung und Betreuung oder hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, und nicht um Leistungen der Grundpflege (Ausnahme Pflegegrad 1)
* Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag

2. Leistungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe übernimmt die Pflegeversicherung zehn Prozent des vereinbarten Heimentgelts, jedoch höchstens 266 Euro monatlich. Damit werden pauschal die Pflegeleistungen in der Einrichtung abgegolten.

Falls die Betreuung nicht die gesamte Woche über in der vollstationären Behinderteneinrichtung betreut wird, wie dies bei einer institutionalisierten Unterbringung der Fall ist, kann für die Tage der Betreuung zu Hause ein anteiliges Pflegegeld oder Sachleistungen des entsprechenden Pflegegrades in Anspruch genommen werden.

3. Pflegekurse

Die Maßnahmen der Pflegeversicherung haben alle das Ziel, die Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im gewohnten häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Viele Pflegebedürftige wünschen sich eine Pflege durch Angehörige in ihrer vertrauten Umgebung.

Trotz Unterstützung durch professionelle ambulante Pflegedienste sind jedoch viele Laien unsicher, wie sie einen Angehörigen oder Bekannten richtig pflegen müssen. Hier sind Wissen und praktische Übungen entscheidend. Auch der Umgang mit psychischen Belastungen, die aus der Pflegesituation entstehen können, muss erlernt werden. Aus diesem Grund bieten die Pflegekassen kostenlose Pflegekurse für ihre Versicherten an.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson

Um die Bereitschaft zur Pflege im häuslichen Bereich zu fördern und den hohen Einsatz der Pflegepersonen anzuerkennen, die aufgrund der Pflegetätigkeit oft ganz oder teilweise auf ihre Berufstätigkeit verzichten müssen, zahlt die Pflegekasse auf Antrag Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Pflegepersonen.

Pflegepersonen sind Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Wenn sich mehrere Pflegepersonen die Pflegetätigkeit teilen, werden die Beiträge entsprechend dem Umfang der einzelnen Tätigkeiten verteilt.

Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge richtet sich nach dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen und dem tatsächlichen wöchentlichen Zeitaufwand für die Pflege. Es besteht auch die Möglichkeit, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung abzuführen.

Pflegezeit

Beschäftigte, die Angehörige zu Hause pflegen, haben das Recht auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit für bis zu sechs Monate. Dies gilt für alle, die in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten arbeiten.

Falls während der Pflegezeit Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung anfallen, übernimmt die Pflegekasse diese. Wenn während der Pflegezeit kein Anspruch auf eine beitragsfreie Familienversicherung besteht, kann die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen auch Zuschüsse zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen gewähren, z. B. für eine notwendige freiwillige Krankenversicherung.

Zusätzlich zur Pflegezeit besteht die Möglichkeit einer kurzfristigen Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen, um in akuten Pflegesituationen für einen pflegebedürftigen Angehörigen zu sorgen oder eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren.

Wenn man die Pflegezeit oder die kurzfristige Freistellung in Anspruch nehmen möchte, kann man sich mit dem Arbeitgeber und der Pflegekasse des Pflegebedürftigen in Verbindung setzen. Seit 2012 besteht auch die Möglichkeit, die Arbeitszeit für bis zu zwei Jahre auf maximal 15 Wochenstunden zu reduzieren (Familienpflegezeitgesetz). Dies bedarf der Zustimmung des Arbeitgebers auf freiwilliger Basis, ein Rechtsanspruch besteht nicht.

In dieser reduzierten Zeit zahlt der Betrieb weiterhin drei Viertel des bisherigen Bruttolohns. Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums muss wieder im ursprünglichen Stundenumfang gearbeitet werden. Während dieser Zeit werden ebenfalls nur 75% des Verdienstes gezahlt, bis das Zeitkonto ausgeglichen ist.

Hilfe bei Problemen

Wenn es Probleme bei der pflegerischen Versorgung in einem ambulanten Dienst oder einer stationären Einrichtung gibt, sollte die verantwortliche Pflegedienstleitung die erste Anlaufstelle sein. Oft ist sie bereit, in einem Gespräch die Situation zu klären. Wenn das direkte Gespräch mit dem Leistungserbringer erfolglos bleibt, kann man auch Unterstützung und Beratung durch die Mitarbeiter:innen der Pflegekasse erhalten.

Mehr AWO – Leben im Alter

Seniorenberatung
02131 / 20 98 180
Hauptstraße 12
41472 NE-Holzheim

Lotsenpunkt Holzheim-Grefrath
02131 / 20 98 180
Hauptstraße 12
41472 NE-Holzheim

Lotsenpunkt Norf
02137 / 36 54
Thomas-Mann-Straße 1
41469 NE-Norf
ab 01.07.2023

Begegnungsstätte Weißenberg
Pfarrer-Klinker-Straße 20
41462 NE-Weißenberg

Begegnungsstätte Holzheim
Hauptstraße 12
41472 NE-Holzheim

Begegnungsstätte Norf
Thomas-Mann-Straße 1
41469 NE-Norf

Seniorenberatung
02137 / 36 54
Thomas-Mann-Straße 1
41469 NE-Norf

Quartier Furth
Adolfstraße 76
41462 NE-Furth

Ausblick: Unser Quartier Furth (ab 01.09.2023) erweitert das Angebot unserer Begegnungsstätte um die Bereiche betreutes Wohnen, ambulante Pflege, ambulante Wohngemeinschaft, Tagespflege, Seniorencafé und stationärer Mittagstisch sowie Service, Beratung und Betreuung.

AWO OV Neuss e. V.
Krefelder Straße 68
41460 Neuss

Tel 02131 / 7087-0
info@awoneuss.de

awoneuss.de