

## Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)

Wenn Sie pflegebedürftig werden, verändert sich für Sie und Ihre Angehörigen das gewohnte Leben. Oft sind Alter, eine Erkrankung, ein Unfall oder eine Behinderung dafür verantwortlich, dass alltägliche Dinge zu unüberwindbaren Hindernissen werden – wie Einkaufen, Haare kämmen oder die Wohnung putzen. Wir stehen Ihnen hier zur Seite: mit den Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung – kurz PPV. In unserem Ratgeber möchten wir Ihnen wichtige Informationen zum Antragsverfahren und einen Überblick über mögliche Leistungen bei Pflegebedürftigkeit geben.

### Ihre private Pflegepflichtversicherung

Wir führen die private Pflegepflichtversicherung im Auftrag der „Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV)“ durch. Sie haben mit der GPV einen privaten Pflegeversicherungsvertrag geschlossen. Die Leistungspflicht ergibt sich insbesondere aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der PPV. Wir empfehlen Ihnen, diese aufmerksam zu lesen.

### Private Pflegeberatung compass

Unabhängig davon, ob Sie bereits einen Pflegeantrag gestellt haben, steht Ihnen unsere private Pflegeberatung **compass** zur Seite. Die Pflegeberater informieren, unterstützen und begleiten Sie bei Ihren Fragen zur Pflegesituation und auch bei Fragen zum Begutachtungsverfahren. Dies kann auch anonym geschehen. Sie können gerne auch einen Termin für eine Pflegeberatung bei Ihnen zu Hause vereinbaren. Das Beratungsangebot bezieht sich selbstverständlich auch auf Personen, die Sie pflegen oder betreuen.

Sie erreichen **compass** bundesweit unter der kostenfreien Nummer

0800 101 88 00

Montag bis Freitag 8-19 Uhr, Samstag 10-16 Uhr

**compass** ist neutral, unabhängig und für Sie als Versicherter kostenfrei. Informationen aus der Beratung werden an uns nur weitergegeben, wenn Sie dies ausdrücklich wünschen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.compass-pflegeberatung.de](http://www.compass-pflegeberatung.de).

### Ihre Antragstellung

Bitte beantragen Sie Ihre Leistungen bei Pflegebedürftigkeit schriftlich.

Bei allen Fragen rund um das Thema " Pflege " hilft Ihnen unsere Kundenberatung gerne weiter.

### Begutachtung – Feststellung Ihres Pflegegrads

Nachdem Ihr Antrag auf Pflege bei der PPV eingegangen ist, wird der medizinische Dienst „Medicproof“ beauftragt: mit einer sogenannten Begutachtung, um Ihren persönlichen Pflegegrad festzustellen. Dieser Termin ist Voraussetzung, damit Sie Pflegeleistungen erhalten können.

Die Medicproof-Gutachter sind speziell ausgebildete Pflegekräfte und Ärzte. Sie kommen zu Ihnen nach Hause oder ins Pflegeheim. Wir empfehlen Ihnen, die Begutachtung zuhause durchführen zu lassen. Denn so werden alle relevanten Faktoren Ihrer persönlichen Pflegesituation genau erfasst.

Bei der Begutachtung wird die Beeinträchtigung Ihrer Selbständigkeit und Ihrer Fähigkeiten in den folgenden Lebensbereichen – den sogenannten Modulen – beurteilt:

Modul	Modulbezeichnung	Beispiele für Kriterien
1	Mobilität	Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches, Treppensteigen
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Erkennen von Personen des näheren Umfelds, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Beteiligen an einem Gespräch
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Wahnvorstellungen, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
4	Selbstversorgung	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden, Essen und Trinken, Benutzen einer Toilette
5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	Einnahme von Medikamenten, Messung und Deutung von Körperzuständen, Verbandswechsel und Wundversorgung, Einhalten einer Diät
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Ruhen und Schlafen, Beschäftigung mit sich selbst, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Die Medicproof-Gutachter prüfen bei ihrem Besuch auch, ob Sie Pflegehilfsmittel benötigen oder ob sich Ihr individuelles Wohnumfeld verbessern lässt. Wir informieren Sie schriftlich über Ihren festgestellten Pflegegrad.

### Die fünf Pflegegrade – Definition von Pflegebedürftigkeit

Sie gelten als pflegebedürftig, wenn Sie auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen Ihrer Selbständigkeit oder Ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf die Hilfe von anderen angewiesen sind. Als Betroffener sind Sie somit nicht in der Lage, körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen selbständig zu kompensieren und zu bewältigen.

Voraussetzung für die Leistungen Ihrer PPV ist, dass Sie je nach Schwere der Beeinträchtigungen Ihrer Selbständigkeit oder Ihrer Fähigkeiten einem der folgenden Pflegegrade zugeordnet werden:

Pflegegrad	Pflegebedürftigkeit
1	geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
3	schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

### Erstattung Ihrer Rechnungen

Nachdem Sie in einen Pflegegrad eingestuft sind, können Sie Ihre Rechnungen – beispielsweise eines ambulanten Pflegedienstes – formlos oder bei einem Beihilfeanspruch mit dem bekannten Leistungsantrag bei uns einreichen. Ein spezielles Formular für Pflegeleistungen ist nicht erforder-

lich. Sie können uns jedoch helfen, indem Sie auf der ersten Seite Ihres Leistungsantrages ankreuzen, dass Sie Leistungen aus der PPV beantragen möchten. Ihre Anträge und Ihre Rechnungen senden Sie bitte – wie üblich – an die Postbeamtenkrankenkasse in 70467 Stuttgart. Bitte beachten Sie: Eine Direktabrechnung mit Leistungserbringern ist auch für unsere A-Mitglieder nicht möglich.

### **Ihre Mitteilungspflichten rund um die Pflege**

Bitte teilen Sie uns Eintritt, Wegfall und jede Minderung Ihrer Pflegebedürftigkeit schriftlich mit. Ergeben sich Änderungen hinsichtlich Ihrer Pflegeperson und dem Umfang deren Pflegetätigkeit, so benötigen wir auch hier Ihre schriftliche Meldung. Ferner müssen Sie uns folgende Änderungen umgehend mitteilen: jede Krankenhausbehandlung, stationäre und ambulante medizinische Rehabilitationen, jede Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung, das Bestehen eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege aus der Krankenversicherung sowie der Bezug von Leistungen sonstiger Leistungsträger.

### **Beihilfe in Pflegefällen**

Das Ergebnis Ihrer Begutachtung – egal ob von der sozialen oder der privaten Pflegeversicherung – ist auch maßgebend für die Berechnung Ihrer Beihilfe. Ihre Beihilfe leistet bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit grundsätzlich unter den gleichen Voraussetzungen wie die PPV. Falls Sie Beamter oder Versorgungsempfänger sind, bietet Ihnen die PPV eine prozentuale Erstattung der genannten Höchstbeträge, abgestimmt auf Ihren jeweiligen Beihilfebemessungssatz. Wenn Sie beispielsweise 70 Prozent Beihilfe beziehen, erhalten Sie von der PPV tarifliche Leistungen von 30 Prozent. Ihre Beihilfeleistungen ergänzen also Ihre prozentualen Leistungen der Pflegeversicherung. Bei vollstationärer Pflege kann Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen eine zusätzliche Beihilfe zu den ansonsten verbleibenden Aufwendungen gezahlt werden. Weitere Informationen zu diesem Beihilfezuschuss finden Sie in unserem Ratgeber „Vollstationäre Pflege“. Ihre Beihilfe beantragen Sie bitte bei uns mit dem bekannten Leistungsantrag.

### **Leistungen bei häuslicher Pflege**

#### **Häusliche Pflegehilfe – professionell und zuverlässig**

Wenn Sie in die Pflegegrade 2 bis 5 eingestuft sind, können Sie professionelle Hilfe in Form von häuslicher Pflegehilfe in Anspruch nehmen. Diese Leistungen werden in der Regel von ambulanten Pflegediensten erbracht, die durch einen sogenannten Versorgungsvertrag zur professionellen Pflege zugelassen sind. Ein Versorgungsvertrag wird mit den Leistungsträgern der sozialen Pflegekassen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abgeschlossen. Auf Wunsch benennen wir Ihnen gerne geeignete Pflegedienste.

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
1	-
2	724,00 Euro
3	1.363,00 Euro
4	1.693,00 Euro
5	2.095,00 Euro

Pflegedienste, die keine Vergütungsvereinbarung mit den Leistungsträgern der sozialen Pflegekassen abgeschlossen haben, vereinbaren die Preise direkt mit Ihnen als Kunde. Bitte beachten Sie: In diesem Fall sind höchstens 80 Prozent der genannten Höchstbeträge erstattungsfähig.

Falls Sie in den Pflegegrad 1 eingestuft sind, erfolgt die Erstattung Ihrer Kosten für eine häusliche Pflegehilfe über den sogenannten Entlastungsbetrag.

## Pflegegeld – monatlich für Sie

Anstelle der oben genannten Kostenerstattung können wir Ihnen auch ein Pflegegeld zahlen – und zwar bis zur Höhe des für Ihren jeweiligen Pflegegrad geltenden Höchstbetrages. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie die erforderliche körperbezogene Pflege und pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei Ihrer Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellen. In der Wahl Ihrer Pflegeperson sind Sie frei: Sie können beispielsweise Angehörige, Freunde, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche Pflegepersonen heranziehen.

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
1	-
2	316,00 Euro
3	545,00 Euro
4	728,00 Euro
5	901,00 Euro

Das Pflegegeld wird Ihnen jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt. Wenn Sie Pflegegeld beziehen, ist in Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich und in Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich ein **Beratungseinsatz** verpflichtend. Die Beratungen dienen dabei nicht Ihrer Aufsicht, sondern der Unterstützung Ihrer Pflegeperson und der Qualitätssicherung Ihrer häuslichen Pflege. Die Anwesenheit Ihrer Pflegeperson ist daher während des Einsatzes empfehlenswert.

Bitte beachten Sie: Ohne Beratungsbesuche kann Ihnen das Pflegegeld gekürzt oder sogar gestrichen werden. Für die Beratungsbesuche stehen Ihnen die ambulanten Pflegedienste zur Verfügung. Gerne können Sie sich auch unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 101 88 00 an compass wenden – unseren Partner in der privaten Pflegeberatung. Für den Beratungseinsatz erstatten wir die Kosten in der Höhe, wie die Vergütung zwischen den Pflegekassen und den Trägern der zugelassenen Pflegedienste vereinbart wurde.

Ganz gleich, ob Krankenhausaufenthalt oder Rehabilitation: Wenn Sie Ihre häusliche Pflege unterbrechen, wird Ihnen das Pflegegeld trotz dieser Unterbrechung bis zu 28 Tage weitergezahlt.

### Kombinationsleistung – eine ideale Mischung

Zur Optimierung Ihres Pflegebedarfs haben Sie die Möglichkeit, Ihr Pflegegeld mit häuslicher Pflegehilfe zu kombinieren. Diese Kombinationsleistung setzt voraus, dass Sie sowohl von einem ambulanten Pflegedienst als auch von einer ehrenamtlichen Pflegeperson gepflegt werden. Nehmen Sie Ihren Höchstbetrag für häusliche Pflegehilfe nicht voll in Anspruch, wird ein anteiliges Pflegegeld bei der Erstattung Ihrer Pflegedienstrechnung automatisch mit ausgezahlt.

Beispiel: Sie sind in Pflegegrad 2 eingestuft. Ein zugelassener Pflegedienst führt bei Ihnen Pflegeeinsätze durch. Monatlich nehmen Sie hierfür 243 Euro in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von 33,56 Prozent Ihres monatlichen Höchstbetrages von 724 Euro. Daneben erhalten Sie zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld von bis zu 66,44 Prozent (100 - 33,56) aus 316 Euro pro Monat (= 209,95 Euro).

### Verhinderungspflege – Ersatz für Ihre Pflegekraft

Ihre Pflegeperson ist vorübergehend krank oder verreist? Seien Sie unbesorgt: Ihre PPV steht Ihnen zuverlässig zur Seite – mit der sogenannten Verhinderungspflege. Diese Form von Pflege kann ein ambulanter Pflegedienst, Angehörige, Freunde oder Nachbarn übernehmen – was Ihnen am liebsten ist. So können Sie auch während der Abwesenheit Ihrer gewohnten Pflegeperson in Ihrer häuslichen Umgebung bleiben.

Dabei gelten zwei Voraussetzungen: Sie sind in die Pflegegrade 2 bis 5 eingestuft. Und Sie werden bereits seit sechs Monaten in Ihrer häuslichen Umgebung gepflegt.

Grundsätzlich erhalten Sie die Verhinderungspflege für bis zu 42 Tage oder für bis zu 1.612 Euro in einem Kalenderjahr.

Erfolgt Ihre Verhinderungspflege durch nahe Angehörige, kann höchstens ein Betrag in Höhe des 1,5-fachen Pflegegeldes Ihres jeweiligen Pflegegrades erstattet werden. Daneben haben Sie Anspruch auf die Erstattung nachgewiesener zusätzlicher Kosten bis zum Jahreshöchstbetrag, die im Zusammenhang mit Ihrer Verhinderungspflege entstanden sind – wie beispielsweise Fahrtkosten.

Gut zu wissen: Während Sie die Verhinderungspflege beanspruchen, wird Ihnen ein (anteiliges) Pflegegeld bis zu 42 Kalendertagen zur Hälfte weitergezahlt. Ausführliche Informationen hierzu enthält unser Ratgeber „Verhinderungspflege“.

### **Pflegehilfsmittel – wertvolle Helfer**

Pflegerrollstuhl, Badewannenlifter oder Hausnotruf: Kleine und große Helfer – in Form von Pflegehilfsmitteln – sind von enormem Nutzen, um selbstständig zu bleiben oder den Alltag leichter zu bewältigen. Darüber hinaus können diese Hilfsmittel Ihre Beschwerden lindern.

Grundlage für Ihre Versorgung mit Pflegehilfsmitteln ist das „Pflege- und Hilfsmittelverzeichnis“ der Pflegeversicherung. Ob ein Hilfsmittel medizinisch notwendig ist, prüft der medizinische Dienst der PPV: Die Medicproof-Gutachter besuchen Sie und beurteilen Ihre persönliche Pflegesituation.

Bitte beantragen Sie Hilfsmittel immer schriftlich. Wir stellen Ihnen in allen geeigneten Fällen das Pflegehilfsmittel vorrangig leihweise zur Verfügung – das hat den Vorteil, dass wir unseren Vertragspartner mit der Versorgung beauftragen und direkt mit ihm abrechnen. Bitte beachten Sie: Lehnen Sie die leihweise Überlassung von Pflegehilfsmitteln ohne zwingenden Grund ab, können wir Ihnen keine Leistungen aus der PPV gewähren.

Egal ob Einmalhandschuhe, Mundschutz oder Desinfektionsmittel: Für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch gedacht sind, erstattet Ihnen Ihre PPV monatlich bis zu 40 Euro.

### **Pflegegerechte Gestaltung Ihrer Wohnung**

Ganz gleich ob festinstallierte Rampen, breitere Türen, Treppenlifter oder eine barrierefreie Dusche: Um Ihnen eine optimale Pflege zu bieten, ist ein bedarfsgerechtes Zuhause von entscheidender Bedeutung. Unterstützung finden Sie in den Leistungen der PPV: mit der sogenannten Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes. Ziel ist, dass Sie in Ihrer gewohnten, häuslichen Umgebung bleiben können – und das möglichst selbstständig und souverän.

Bis zu 4.000 Euro können Ihnen für eine Maßnahme zur Verbesserung Ihrer Wohnung erstattet werden, wenn dadurch Ihre Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht oder erheblich erleichtert wird. Bitte beantragen Sie diesen Zuschuss vor Beginn der Maßnahme mit mindestens einem Kostenvoranschlag. Übrigens: Dient die Wohnumfeldverbesserung mehreren Personen, die gemeinsam in einem Haushalt leben, kann jedem Anspruchsberechtigten ein Zuschuss gezahlt werden. Die Summe der Zuschüsse ist auf 16.000 Euro begrenzt.

Ausführliche Informationen hierzu enthält unser Ratgeber „Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes“.

### **Ambulant betreute Wohngruppen – Ihre Pflege-WG**

Gemeinsam stark und zufrieden: In dieser Wohnform leben Sie zusammen mit anderen Pflegebedürftigen in einer Art „Pflege-WG“. Hierfür können Sie auf Antrag neben Pflegegeld und häuslicher Pflegehilfe monatlich eine Pauschale von 214 Euro von uns erhalten. Voraussetzung ist unter anderem, dass eine gemeinschaftlich beauftragte Pflegekraft allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten durchführt oder Ihnen eine hauswirtschaftliche Unterstützung bietet – unabhängig von Ihrer individuellen pflegerischen Versorgung.

Sind Sie anspruchsberechtigt und möchten eine solche Wohngruppe gründen, dann können Sie darüber hinaus eine Anschubfinanzierung in Höhe von einmalig bis zu 2.500 Euro erhalten. Der Gesamtbetrag für eine Wohngruppe ist auf insgesamt 10.000 Euro begrenzt. Mit diesem Betrag können Sie auch altersgerechte Umbauten oder behindertengerechte Anpassungen in Ihrer gemeinsamen Wohnung finanzieren.

Weitere Informationen finden Sie in unseren Ratgebern „Pauschalzahlung für ambulant betreute Wohngruppen“ und „Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen“.

### **Tages- und Nachtpflege als teilstationäre Pflege**

Tagsüber in einer stationären Einrichtung, abends und nachts zu Hause: Oftmals steht Ihnen Ihr pflegender Angehöriger nicht rund um die Uhr zur Verfügung. In diesem Fall ist die sogenannte teilstationäre Pflege – auch Tages- und Nachtpflege genannt – ideal für Sie geeignet. Denn während der zeitlichen Lücken werden Sie in einem Pflegeheim betreut. Ganz gleich ob es sich um jeden Tag, jede Nacht oder nur um einzelne Zeitabschnitte handelt.

Ihre Aufwendungen erstatten wir bis zur Höhe des für den jeweiligen Pflegegrad festgelegten Betrages.

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
1	-
2	689,00 Euro
3	1.298,00 Euro
4	1.612,00 Euro
5	1.995,00 Euro

Neben der Pflege in einer zugelassenen teilstationären Einrichtung übernehmen wir auch Ihre Fahrtkosten zwischen der Wohnung und der Einrichtung im Rahmen der genannten Höchstbeträge. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind hingegen nicht erstattungsfähig.

Teilstationäre Einrichtungen, die keine Vergütungsvereinbarung mit den sozialen Pflegekassen abgeschlossen haben, vereinbaren die Preise direkt mit Ihnen als Kunde. In diesem Fall sind höchstens bis zu 80 Prozent der Höchstbeträge erstattungsfähig.

### **Kurzzeitpflege – kurzfristig ins Pflegeheim**

Das Pflegeheim als kurzzeitiger Ersatz für Ihre Pflege zuhause: Denn immer wieder kommt es zu Situationen, in denen weder häusliche noch teilstationäre Pflege ausreicht. Etwa weil Sie nach einem Krankenhausaufenthalt besonders viel Pflege benötigen. Oder weil Sie aufgrund einer Krisensituation nicht zuhause betreut werden können. In solchen Fällen haben Sie einen Anspruch auf Kurzzeitpflege – in einer hierfür zugelassenen Pflegeeinrichtung.

Voraussetzung ist, dass Sie in die Pflegegrade 2 bis 5 eingestuft sind. Pro Kalenderjahr haben Sie einen Gesamtanspruch für bis zu 56 Tage beziehungsweise 1.774 Euro. Während Sie die Kurzzeitpflege beanspruchen, wird Ihnen ein anteiliges Pflegegeld bis zu 56 Kalendertagen zur Hälfte weitergezahlt.

Bitte beachten Sie: Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten können grundsätzlich nicht von uns übernommen werden. Wir prüfen automatisch bei unserer Erstattung, ob Ihre verbleibenden Restkosten im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages erstattet werden können.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die keine Vergütungsvereinbarung mit den Leistungsträgern der sozialen Pflegekassen abgeschlossen haben, vereinbaren die Preise direkt mit Ihnen als Kunde. In diesem Fall sind höchstens 80 Prozent der genannten Höchstbeträge erstattungsfähig.

Ausführliche Informationen hierzu enthält unser Ratgeber „Kurzzeitpflege“.

## Pflegekurse – praktische Tipps für Ihre Pflege

Wie funktioniert das Umbetten? Wie lege ich Infusionen fachmännisch an? Was sollte ich bei der Wundversorgung beachten? Wahrscheinlich stellt sich Ihre Pflegeperson diese oder ähnliche Fragen. Um Sicherheit in der Pflege zu gewinnen, empfehlen wir Pflegekurse: Hier lernt Ihre Pflegeperson praktische Fähigkeiten rund um die Pflege. Darüber hinaus gibt es Gelegenheit, sich mit anderen Pflegenden auszutauschen. Ihre PPV übernimmt die Kosten für Pflegekurse in angemessener Höhe – ganz gleich, ob Sie von Angehörigen oder einer ehrenamtlichen Person gepflegt werden.

## Entlastungsbetrag – ein zusätzliches Plus für Ihre Pflege

Wahrscheinlich wünschen Sie sich – wie die Mehrheit der Pflegebedürftigen – in Ihrer gewohnten Umgebung versorgt zu werden. Hier bieten wir Ihnen den sogenannten Entlastungsbetrag. Dieser soll sowohl Sie als auch Ihre pflegenden Angehörigen unterstützen. Ziel ist, dass Sie ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu Hause führen.

Sie können den Entlastungsbetrag für entsprechend zertifizierte Angebote zur Finanzierung folgender Leistungen heranziehen:

Pflegegrad	Leistungen
1	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Teilstationäre Pflege</li><li>▪ Kurzzeitpflege</li><li>▪ Häusliche Pflegehilfe</li><li>▪ Angebote zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und zur Entlastung im Alltag)</li></ul>
2-5	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Teilstationäre Pflege</li><li>▪ Kurzzeitpflege</li><li>▪ Häusliche Pflegehilfe (ausgenommen sind Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, wie Waschen, An-/Auskleiden, Ernährung, Trinken)</li><li>▪ Angebote zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und zur Entlastung im Alltag)</li></ul>

Der Entlastungsbetrag bietet Ihnen monatlich 125 Euro und ergänzt Ihre grundsätzlichen Regelleistungen bei häuslicher Pflege. Gut zu wissen: Beträge, die Sie im laufenden Monat nicht verbrauchen, werden in die Folgemonate des laufenden Kalenderjahres übertragen – ein gesonderter Antrag ist hierfür nicht erforderlich. Schöpfen Sie Ihren jeweiligen Anspruch im Kalenderjahr nicht aus, so gilt dieser noch für das kommende Kalenderhalbjahr. Wird der übertragene Restanspruch auch im folgenden Kalenderhalbjahr nicht ausgeschöpft, verfällt dieser.

## Soziale Sicherung Ihrer Pflegeperson

Pflegepersonen reduzieren oftmals ihre Berufstätigkeit oder verzichten sogar ganz auf einen eigenen Job. Ohne Absicherung wäre Ihre Pflegekraft benachteiligt – sowohl in ihren Rentenansprüchen als auch hinsichtlich ihrer Arbeitslosenversicherung. Hier bieten wir Ihnen Unterstützung: mit den Leistungen zur sozialen Absicherung Ihrer Pflegeperson.

Dabei gelten folgende Voraussetzungen:

- Ihre Pflegeperson pflegt Sie – oder mehrere Pflegebedürftige – ehrenamtlich.
- Sie sind mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft.
- Die Pflege umfasst wenigstens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche.

Die Höhe der Beiträge, die wir in die Renten- und Arbeitslosenversicherung Ihrer Pflegeperson zahlen, richtet sich nach:

- Ihrem Pflegegrad und
- den von Ihnen bezogenen Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Übrigens: Während der pflegerischen Tätigkeit sind Ihre Pflegepersonen durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Falls ein Unfall passiert, sollten Sie diesen innerhalb von drei Tagen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger melden. Zuständig ist derjenige gemeindliche Unfallversicherungsträger, in dessen Bereich der Ort Ihrer Pflegetätigkeit liegt.

### **Pflegezeit – eine Freistellung für Ihre Pflegeperson**

Es kann von heute auf morgen passieren: Eine akute Pflegesituation tritt auf – ganz überraschend und unerwartet. Sind Sie davon betroffen und haben einen nahen Angehörigen, der sich um Sie kümmern möchte? Rechtliche Unterstützung bietet Ihnen hier das Pflegezeitgesetz: Ihr Angehöriger hat gegenüber seinem Arbeitgeber einen Anspruch auf eine unbezahlte Auszeit – um Ihnen zur Seite zu stehen.

Diese unbezahlte Freistellung gilt für bis zu zehn Arbeitstage. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder sicherzustellen. Bitte beachten Sie: Beamte oder Selbstständige sind keine Beschäftigten im Sinne des Pflegezeitgesetzes. Wichtig ist außerdem, dass es sich um einen nahen Angehörigen handelt – wie Ihren Ehepartner oder Ihren eingetragenen Lebenspartner, Ihre Geschwister, Ihre Kinder oder Ihre Eltern. Zu den Voraussetzungen gehört auch, dass die Pflegesituation akut – also unerwartet und unvorhersehbar – eingetreten ist und dass danach im konkreten Fall die Notwendigkeit der pflegerischen Versorgung besteht.

Während dieser zehntägigen Freistellung hat Ihr Angehöriger einen Anspruch auf Lohnersatz – das sogenannte Pflegeunterstützungsgeld. Die Höhe dieses Geldes wird individuell für Ihre Pflegeperson berechnet und orientiert sich an dessen ausgefallenem Arbeitsentgelt. Wird eine mehr als zehntägige Freistellung gewünscht, zahlen wir für die Dauer der Pflegezeit von bis zu sechs Monaten Zuschüsse zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Bitte beantragen Sie diese Leistungen schriftlich mit dem Formular „Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 PflegeZG“ bei uns. Ausführliche Informationen hierzu enthält unser Ratgeber „Leistungen für pflegende Angehörige bei Pflegezeit“.

### **Leistungen bei vollstationärer Pflege**

#### **Pflege in zugelassenen vollstationären Pflegeheimen**

Wenn Sie nicht mehr zu Hause gepflegt werden können, besteht die Möglichkeit, dass Sie sich in einem zugelassenen vollstationären Pflegeheim pflegen lassen. Zugelassene Pflegeeinrichtungen haben einen Versorgungsvertrag mit den Trägern der sozialen Pflegeversicherung geschlossen. Fragen Sie die Einrichtung Ihrer Wahl nach deren Zulassung. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie Ihren Umzug in eine Pflegeeinrichtung konkret planen.

Wir können Ihre pflegebedingten Kosten, Ihre Aufwendungen der Betreuung sowie Ihre medizinische Behandlungspflege bis zum monatlichen Höchstbetrag Ihres jeweiligen Pflegegrades anerkennen. Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 erhalten einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro pro Monat.

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
1	125,00 Euro
2	770,00 Euro
3	1.262,00 Euro
4	1.775,00 Euro
5	2.005,00 Euro

Zugelassene Pflegeeinrichtungen, deren Pflegevergütung nicht vertraglich geregelt ist, können den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar mit Ihnen vereinbaren. In diesem Fall erstattet Ihnen die PPV höchstens 80 Prozent des monatlichen Höchstbetrags Ihres jeweiligen Pflegegrads.



Aufwendungen für Ihre Unterkunft, Ihre Verpflegung und die sogenannte Investitionskosten sind grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Auch pflegebedingte Aufwendungen, die über die oben genannte Pflegepauschale je nach Pflegegrad hinausgehen, können nicht von Ihrer PPV übernommen werden. Dies gilt auch für Zusatzleistungen wie eine besondere Größe oder Ausstattung Ihres Zimmers sowie sonstige Kosten wie Telefon, Wäsche oder Frisör.

### **Entlastung bei den Eigenanteilen**

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen sollen finanziell entlastet werden. Ab dem 01. Januar 2022 wird der pflegebedingte Eigenanteil begrenzt, indem ein Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil gezahlt wird.

Der Leistungszuschlag berechnet sich aus dem pflegebedingten Eigenanteil. Je länger Sie in einem Pflegeheim leben, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer des Leistungsbezugs in der vollstationären Pflege. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 erhalten folgenden Leistungszuschlag:

Dauerleistungsbezug der vollstationäre Pflege	Höhe Leistungszuschlag
Leistungsbezug ≤ 12 Monate	5% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 12 Monate	25% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 24 Monate	45% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 36 Monate	70% des pflegebedingten Eigenanteils

### **Beispiel eines Dauerleistungsbezugs der vollstationären Pflege:**

Die pflegebedürftige Person zieht am 01.05.2021 in ein Pflegeheim ein. Somit beträgt der Leistungszuschlag ab dem 01.01.2022 5 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils. Am 01.05.2022 erhöht sich der Leistungszuschlag auf 25 Prozent.

Ab Januar 2022 wird der Leistungszuschlag erstmalig monatlich bei der Berechnung der Leistungen für den Monat Januar 2022 ausgezahlt. Es bedarf keines besonderen Antrages.

Sind Sie beihilfeberechtigt und mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft? Dann haben Sie Anspruch auf einen Beihilfezuschuss. Damit können Sie Ihre Kosten – die nicht die PPV übernimmt – senken, egal ob es sich um Ihre Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten oder sonstige verbleibende pflegebedingte Kosten handelt. Bitte beachten Sie, dass Ihre Beihilfe jedoch erst einspringt, wenn Ihre Kosten einen bestimmten Eigenanteil übersteigen. Einen Antrag auf Beihilfezuschuss bei vollstationärer Pflege erhalten Sie auf unserer Internetseite.

Weitere Informationen zur vollstationären Pflege finden Sie in unserem Ratgeber.

### **Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen**

Neben klassischen Pflege- oder Seniorenheimen gibt es noch vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe. Falls bei Ihnen nicht die medizinische Pflege, sondern eher eine berufliche oder soziale Eingliederung wichtig ist, kann diese Art von Einrichtung für Sie geeignet sein.

Wir erstatten 10 Prozent Ihrer pflegebedingten Kosten, die nach den gesetzlichen Regelungen im Heimentgelt vereinbart sind. Sie erhalten im Einzelfall bis zu 266 Euro je Kalendermonat. Voraussetzung ist, dass Sie mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft sind. Werden Sie an den Wochenenden zuhause gepflegt, bekommen Sie hierfür anteilige häusliche Pflegeleistungen. Beantragen Sie dies bitte schriftlich oder rufen Sie uns an, wir stehen Ihnen zur Seite.

### **Wir beraten Sie**

Bei allen Fragen rund um das Thema „Pflege“ hilft Ihnen unsere Kundenberatung gerne weiter.