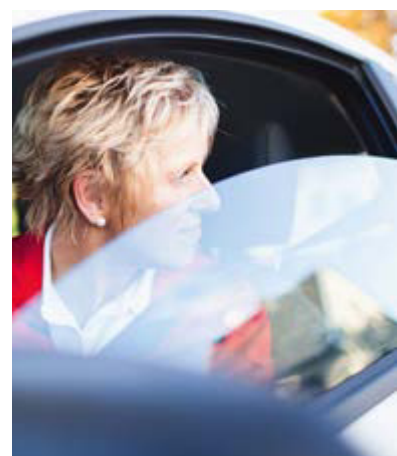


# Der Johanniter-Pflegelotse



Ein Wegweiser zur ambulanten Pflege

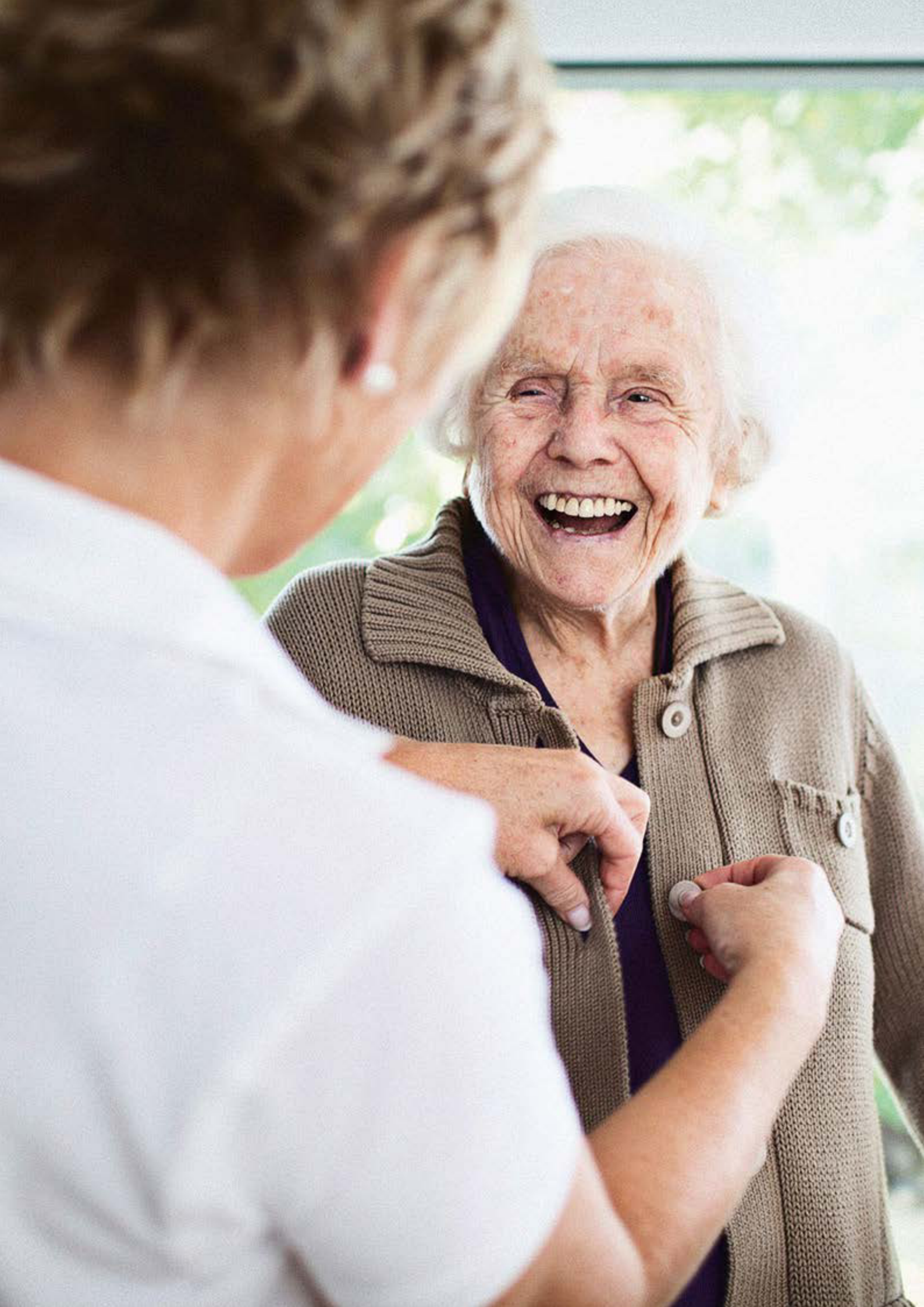
**DIE  
JOHANNITER**  
Aus Liebe zum Leben



# Inhalt



|   |           |
|---|-----------|
| <b>Pflegebedürftig: Was tun?</b>                        | <b>5</b>  |
| <b>Die richtige Pflege finden</b>                       | <b>6</b>  |
| <b>Die wichtigsten Leistungen der ambulanten Pflege</b> | <b>8</b>  |
| <b>Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff</b>             | <b>12</b> |
| <b>Wie hoch sind die ambulanten Leistungen?</b>         | <b>14</b> |
| <b>Wie unterstützt die Johanniter-Unfall-Hilfe?</b>     | <b>16</b> |
| <b>Ihr Kontakt zur Johanniter-Unfall-Hilfe</b>          | <b>18</b> |



# Pflegebedürftig: Was tun?

Auf Pflege angewiesen zu sein, bedeutet für viele einen großen Einschnitt. Dabei muss nicht immer ein Unfall oder eine schwere Erkrankung der Auslöser sein, auch das normale Älterwerden kann Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit mit sich bringen. Menschen, die bisher ihren Alltag allein bewältigt haben, sind nun auf Unterstützung angewiesen. Häufig übernehmen Familienmitglieder die Betreuung eines geliebten Angehörigen. Doch wenn die Pflege länger andauert oder der Pflegeaufwand zu groß wird, können sie an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen. Eine ambulante Pflege, wie sie auch die Johanniter-Unfall-Hilfe anbietet, hilft Pflegebedürftigen, zu Hause zu bleiben und dort bestens versorgt zu werden.

## Wer erhält Leistungen?

Die Pflegeversicherung ist wie eine Teilkasko-Versicherung zu verstehen: Sie leistet einen Beitrag, Pflege zu finanzieren, deckt aber nicht zwingend alle Leistungen voll ab. Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag und wenn die pflegebedürftige Person die sogenannte Vorversicherungszeit erfüllt. Das heißt, sie muss in den vergangenen zehn Jahren vor Antragstellung mindestens zwei Jahre lang Mitglied der Pflegeversicherung oder familienversichert gewesen sein. Wichtig: Bei Krankenkasse und Pflegekasse handelt es sich um zwei getrennte Versorgungssysteme, auch wenn der Beitrag zur Pflegeversicherung in der Regel über die Krankenkasse eingezogen wird. Die Krankenversicherung übernimmt Leistungen nur dann, wenn es sich um eine vorübergehende Pflege handelt.

## Wer ist pflegebedürftig?

Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gilt, wer auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung oder einer gesundheitlichen Belastung in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt ist und daher dauerhaft auf Hilfe angewiesen ist. Als dauerhaft gilt dabei ein Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten. Um Leistungen beantragen zu können, müssen jedoch nicht erst sechs Monate verstrichen sein. Die Pflegekasse entscheidet nach Antrag über den Hilfebedarf.

## Wohin muss ich mich wenden?

Werden Leistungen zur Pflege benötigt, ist die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person, ein Pflegestützpunkt oder ein ambulanter Pflegedienst in der Nähe die erste Anlaufstelle. Dort erhalten Betroffene alle wichtigen Informationen und Antragsformulare. Sind Sie sich unsicher, wer für Leistungen zuständig ist, können Sie auch bei Ihrer Krankenkasse nachfragen. Ebenso steht die Johanniter-Unfall-Hilfe unter der Servicenummer 0800 3233 800 (gebührenfrei) beratend zur Seite. Pflegebedürftige können auch eine

Vertrauensperson bevollmächtigen, zum Beispiel Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn.

## Was muss ich bei der Beantragung berücksichtigen?

Ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (z.B. Erstantrag oder Höherstufungsantrag) muss schriftlich erfolgen. Dies kann formlos geschehen, die meisten Pflegekassen bieten jedoch Vordrucke an. Antragsberechtigt ist die pflegebedürftige oder eine bevollmächtigte Person. Wichtig: Leistungen der Pflegeversicherung werden frühestens vom Tag der Antragstellung an gewährt.

## Wo werde ich beraten?

Die Pflegekassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihren Versicherten eine individuelle Pflegeberatung anzubieten. Ein entsprechender Beratungstermin muss Ihnen innerhalb von zwei Wochen nach dem Stellen des Pflegeantrags angeboten werden. Die Pflegeberatung kann auf Wunsch zu Hause stattfinden. Alternativ kann Ihnen die Kasse einen Gutschein für eine Beratung innerhalb des gleichen Zeitraums bei einer qualifizierten Beratungsstelle anbieten. Diesen können Sie beispielsweise beim Johanniter-Pflegedienst einlösen.

## Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Nach der Antragstellung leitet die Pflegekasse die Begutachtung der pflegebedürftigen Person ein. In der Regel erfolgt diese zu Hause durch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), bei privat Versicherten durch den Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung, MEDICPROOF. Der Termin wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

## Worauf Sie bei der Begutachtung achten sollten:

Eine Begutachtungssituation ist ungewohnt. Damit die pflegebedürftige Person diese nicht allein meistern muss, kann die Anwesenheit eines Vertrauten helfen, die Anspannung zu lösen. Notieren Sie wichtige Fragen vorher, damit diese in der Aufregung nicht vergessen werden. Halten Sie zudem ärztliche Unterlagen bereit und führen Sie vorab ein Pflegetagebuch. Darin können Sie notieren, bei welchen Alltagstätigkeiten Sie Hilfe brauchen. Entsprechende Vordrucke halten die Pflegekassen bereit. Darüber hinaus ist es hilfreich, die Unterstützung eines Pflegedienstes bei der Vorbereitung und Durchführung der Begutachtung in Anspruch zu nehmen. So haben Sie von Anfang an eine professionelle Begleitung an Ihrer Seite.

# Die richtige Pflege finden

Die Qualität eines Pflegedienstes zu bewerten, der bereits im Einsatz ist, ist vergleichsweise einfach. Doch wie findet man den richtigen Pflegedienst? Folgende Tipps helfen Ihnen bei der Entscheidung:

## 1. Ehrenamtliche oder professionelle Pflege?

Am Anfang steht die Grundsatzfrage: Organisiere ich meine Pflege durch eine Vertrauensperson, zum Beispiel ein Familienmitglied, oder setze ich auf eine professionelle Pflege? Die Belastungen, die damit einhergehen, teils über Jahre, sind von Angehörigen oder Freunden nicht immer zu bewältigen. In diesen Fällen können ambulante Pflegedienste die häusliche Betreuung übernehmen. Ehrenamtliche und professionelle Pflege lassen sich aber auch kombinieren, beispielsweise wenn die private Pflegeperson nur begrenzt zur Verfügung steht.

## 2. Wo suche ich nach einem Pflegedienst?

Eine Übersicht der zugelassenen Pflegedienste in Ihrer Region erhalten Sie bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse. Außerdem können Sie Suchportale im Internet nutzen (zum Beispiel [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)) oder sich in Ihrem privaten Umfeld nach Pflegediensten erkundigen, mit denen andere gute Erfahrungen gemacht haben.

## 3. Erstgespräch und Pflegeberatung sind ergebnisoffen.

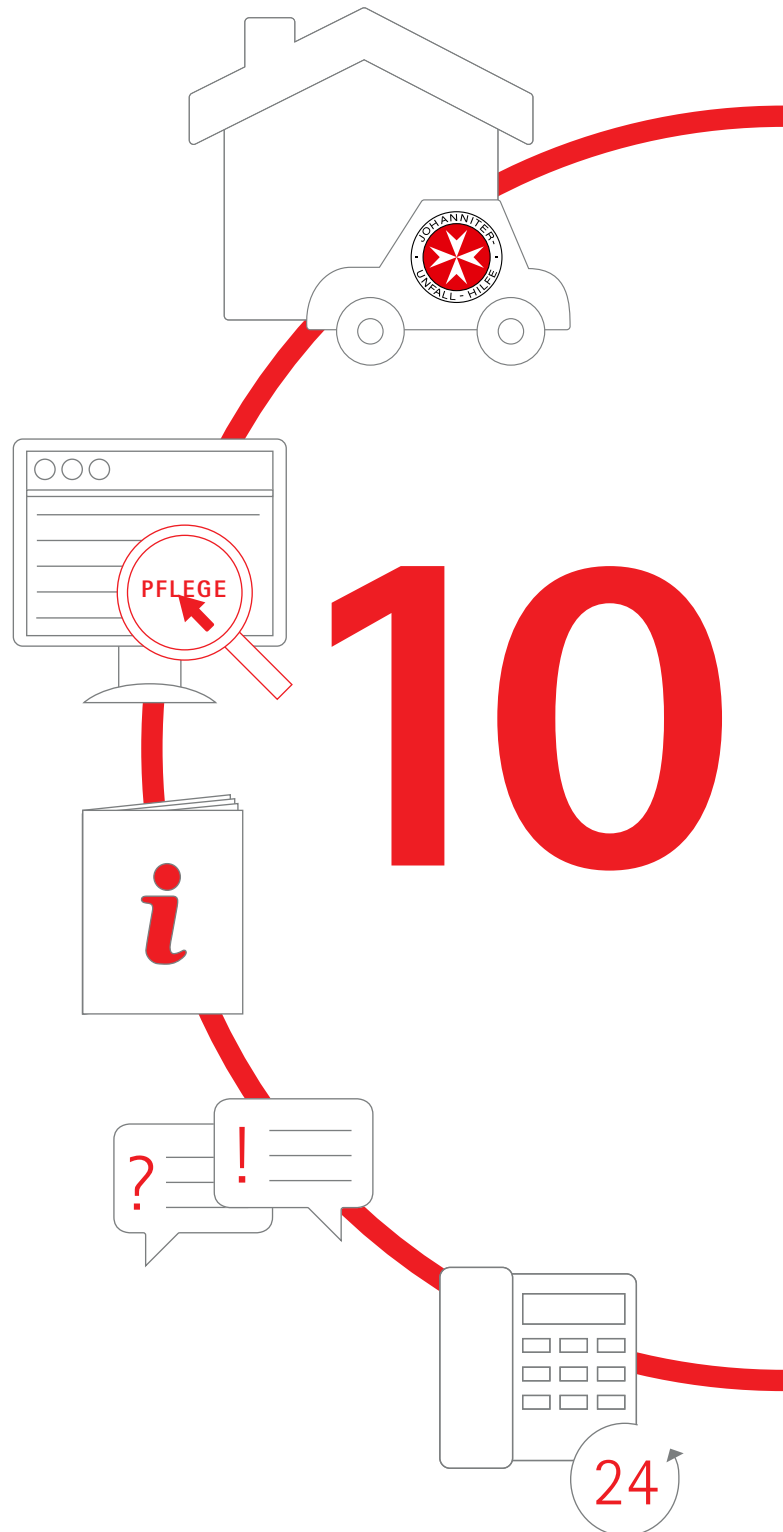
Der Pflegedienst sollte für das Erstgespräch und die Anamnese die pflegebedürftige Person zu Hause aufsuchen, die Kosten trägt die Pflegekasse. Nur vor Ort gewinnt der Pflegedienst einen glaubhaften Eindruck über die Lebenssituation und kann den Pflegebedarf richtig einschätzen. Im Anschluss sollten Sie ein ausführliches schriftliches Angebot erhalten, auf dessen Grundlage Sie entscheiden, ob und welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen wollen.

## 4. Ein seriöser Pflegedienst überzeugt durch Offenheit und Transparenz.

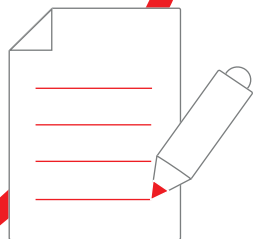
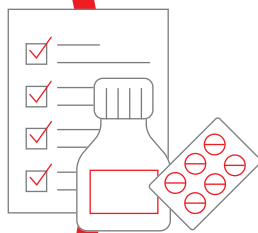
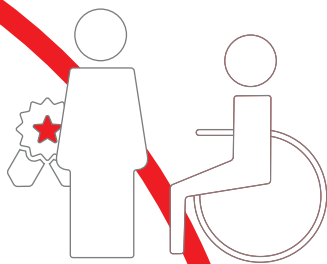
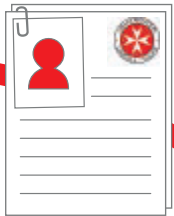
Er stellt Ihnen umfangreiches und verständliches Informationsmaterial zu seinen Leistungen und Preisen zur Verfügung, beantwortet Ihre Fragen und erläutert alle Pflegehandlungen, die vorgenommen werden.

## 5. Ein guter Pflegedienst ist zuverlässig und stets erreichbar.

Das bedeutet, dass er Sie bei Verzögerungen oder beim Einsatz einer Vertretung rechtzeitig informiert. Darüber hinaus ist er rund um die Uhr, auch an Wochenenden und Feiertagen, zu erreichen.



## Tipps, die Ihnen bei der Entscheidung helfen



### 6. Qualität ist überprüfbar.

Gute Pflegedienste legen die berufliche Qualifikation und Fortbildungen ihrer Pflegekräfte offen. Das ist wichtig, beispielsweise wenn Medikamente verabreicht, Spritzen gesetzt oder Katheter gelegt werden müssen. Daneben sollten Sie den Prüfbericht des Medizinischen Dienstes (MDK) der Krankenversicherung für eine Einschätzung hinzuziehen. Der MDK prüft die Qualität aller Pflegedienste, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, und vergibt Noten. Die Prüfberichte erhalten Sie bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse.

### 7. Ist der Pflegedienst auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert?

Es kann sinnvoll sein, einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, der sich zum Beispiel mit den Erfordernissen bei der Pflege von Menschen mit Behinderung, von Schlaganfall-, Krebs- oder Demenzpatienten besonders gut auskennt.

### 8. Gute Pflege wird gründlich dokumentiert.

Alle Pflegemaßnahmen werden zu Beginn in einer Maßnahmenplanung festgehalten. Während der Pflege wird jede einzelne Maßnahme vom Pflegedienst protokolliert, ebenso Veränderungen im Zustand der pflegebedürftigen Person. Die Durchführungsnachweise werden von Ihnen unterschrieben, verbleiben bei Ihnen und dienen als Grundlage für die monatliche Rechnung, die verständlich und nachvollziehbar sein sollte. Erfolgt die Datenerfassung durch den Pflegedienst elektronisch, kommt der Leistungsnachweis erst am Ende des Monats zu Ihnen nach Hause. Auch hier müssen Sie unterzeichnen, eine Kopie können Sie sich aushändigen lassen.

### 9. Professionelle Pflege braucht einen Vertrag.

Deshalb schließt ein seriöser Pflegedienst immer einen Pflegevertrag mit der pflegebedürftigen Person ab. Dieser enthält neben den Kündigungsfristen und -bedingungen auch mögliche Besonderheiten, zum Beispiel, wo der Schlüssel hinterlegt werden soll, oder welche Informationen weitergegeben werden dürfen.

### 10. Überstürzen Sie nichts!

Pflege ist eine äußerst persönliche Angelegenheit. Sie braucht vor allem Vertrauen. Lassen Sie sich deshalb ruhig ein wenig Zeit mit Ihrer Entscheidung, schlafen Sie eine Nacht darüber und holen Sie sich gegebenenfalls verschiedene Angebote ein.

# Die wichtigsten Leistungen der ambulanten Pflege



Die allermeisten Menschen wollen in vertrauter Umgebung gepflegt werden. Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflege zu Hause durch eine Vielzahl von Geld- und Sachleistungen. Pflegebedürftige können frei wählen, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen. Auch die Kombination oder ein Wechsel von Leistungen ist möglich.

## Pflegesachleistungen

Entscheidet sich die pflegebedürftige Person für eine Pflege zu Hause durch eine professionelle Pflegekraft, zum Beispiel die eines ambulanten Pflegedienstes, stehen ihr Pflegesachleistungen zu. Das heißt, die Pflegeversicherung finanziert den Einsatz des Pflegedienstes. Eine Auszahlung findet nicht statt. Die Höhe der Unterstützung hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Die Betroffenen entscheiden dabei selbst, was der Pflegedienst ausführen soll. Ab Pflegegrad 2 haben Pflegebedürftige Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen (z.B. Lagerung, Körperpflege), pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z.B. Unterstützung bei der Alltagsgestaltung, Kontaktpflege) und Hilfen bei der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Putzen). Die Pflegeversicherung hilft, diese Leistungen zu finanzieren, deckt jedoch nicht zwingend den gesamten Bedarf ab.

## Pflegegeld

Häusliche Pflege kann auch ehrenamtlich erbracht werden – durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn. Dies unterstützt die Pflegeversicherung durch die Zahlung von Pflegegeld. Auch hier ist die Höhe abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Das Geld wird direkt an die pflegebedürftige Person ausgezahlt, die es in der Regel als Anerkennung an die pflegende Person weitergibt.

## Pflegegeld und Pflegesachleistungen kombinieren

Geld- und Sachleistungen lassen sich kombinieren. Sind Angehörige beispielsweise nicht in der Lage, die komplette häusliche Pflege zu übernehmen, kann die pflegebedürftige Person zusätzlich auf einen ambulanten Pflegedienst zurückgreifen. Die Leistungen werden dann anteilig gewährt, das Pflegegeld vermindert sich im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen. Haben Sie zum Beispiel von Ihrem Sachleistungsbudget 60 Prozent in Anspruch genommen, stehen Ihnen noch 40 Prozent Ihres Pflegegeldes zu.



### Mittel der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege einsetzen – und umgekehrt

Wer nicht oder nur zum Teil von der Kurzzeitpflege Gebrauch macht, kann seine nicht genutzten Ansprüche – maximal jedoch 50 Prozent – auf die Verhinderungspflege übertragen. Somit steht Ihnen mehr Geld zur Verfügung, um beispielsweise einen ambulanten Pflegedienst für eine zeitweise Ersatzpflege zu Hause heranzuziehen. In anderer Richtung können Sie die gesamten Mittel der Verhinderungspflege in der Kurzzeitpflege einsetzen.

### Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson einmal ausfällt, sei es durch Krankheit, Urlaub oder einen sonstigen Grund, können Versicherte auf Leistungen der Verhinderungspflege zurückgreifen. Dabei finanziert die Pflegeversicherung zeitweise eine Ersatzpflege, zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst. Möglich ist auch die stundenweise Inanspruchnahme. Voraussetzung für eine Verhinderungspflege ist, dass die oder der Pflegebedürftige vorher mindestens sechs Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

### Kurzzeitpflege

Nicht immer kann die Pflege durchgehend zu Hause erbracht werden, zum Beispiel, wenn ein pflegerechter Umbau der Wohnung notwendig ist. Für solche Fälle können Betroffene eine Zeit lang stationär, etwa in vollstationären Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen, im Rahmen einer Kurzzeitpflege versorgt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen.

### Tages- und Nachtpflege

Oft können Angehörige oder andere ehrenamtlich Pflegenden die häusliche Betreuung nicht vollständig gewährleisten, zum Beispiel, wenn sie berufstätig sind. In diesen Fällen können Pflegebedürftige zeitweise in teilstationären Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege versorgt werden. In der Regel werden sie hierfür morgens abgeholt und abends zurück nach Hause gebracht. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für den Transport sowie für die pflegerische, medizinische und soziale Betreuung, nicht jedoch für die Verpflegung. Unabhängig von einer Tages- oder Nachtpflege haben Sie volle Ansprüche auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Somit steht auch dem parallelen Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes nichts im Weg.

### Entlastungsbetrag

Damit Pflegebedürftige in häuslicher Umgebung möglichst lange ein eigenständiges Leben führen können, steht ihnen ein Entlastungsbetrag zu. Dieser reicht von Angeboten zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (z.B. Einkaufen, Wohnungsreinigung) über Hilfe bei der Alltagsgestaltung (z.B. Boten- und Behördengänge, Begleitdienste) bis hin zu allgemeiner Betreuung (z.B.



Einzelbetreuung, Musikgruppen für Demenzkranke). Die Pflegekassen erstatten die Kosten bis 125 Euro pro Monat. Darüber hinaus kann das Budget auch für Kosten eingesetzt werden, die durch die Versorgung im Rahmen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder der Verhinderungspflege entstehen.

### **Pflegehilfsmittel**

Zur Erleichterung der häuslichen Pflege und um Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, haben Versicherte Anspruch auf bestimmte Pflegehilfsmittel. Dabei wird unterschieden zwischen zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Einmalhandschuhen, Mundschutz oder Betteinlagen, für die die Pflegekassen pauschal Kosten übernehmen, und technischen Hilfsmitteln wie Pflegebetten, Rollstühlen oder Hebegeäten, für die Pflegebedürftige einen gedeckelten Eigenanteil leisten müssen. Auch die Kosten für ein Hausnotruf-System, wie es zum Beispiel die Johanniter anbieten, können bereits ab Pflegegrad 1 ganz oder teilweise übernommen werden.

### **Zuschüsse zum Wohnungsumbau**

Trotz Pflegebedürftigkeit in den eigenen vier Wänden bleiben zu können, macht oftmals Umbaumaßnahmen notwendig. Damit eine Wohnung barrierearm und pflegegerecht umgestaltet werden kann, leistet die Pflegeversicherung Zuschüsse für sogenannte wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Dazu gehören zum Beispiel Türverbreiterungen, Schwellenabsenkungen, ebenerdige Duschen, Handgriffe und Handläufe sowie barrierefreie Anpassungen von Küchen und anderem Mobiliar. Auch die Übernahme von Umzugskosten, beispielsweise aus einer Wohnung ohne Aufzug in eine barrierearme Wohnung, ist möglich.

### **Unterstützung für Pflege-Wohngemeinschaften**

Immer mehr ältere Menschen entscheiden sich für die Möglichkeit, mit Gleichaltrigen in einer Wohn- oder Hausgemeinschaft zu leben. In solchen Senioren-WGs haben die Bewohnerinnen und Bewohner ihr eigenes Zimmer, teilen

sich jedoch die Gemeinschaftsräume und werden gemeinsam ambulant betreut. Die Pflegekassen unterstützen die Gründung von Wohngruppen durch eine einmalige Anschubfinanzierung, etwa für altersgerechte Umbauten. Außerdem können die Pflegebedürftigen unabhängig von den anderen Leistungen aus der Pflegeversicherung einen monatlichen Wohngruppenschlag erhalten. Damit kann gemeinschaftlich eine Person finanziert werden, die in der Pflege-WG unterstützende, nichtpflegerische Aufgaben übernimmt, zum Beispiel bei der Alltagsorganisation oder der hauswirtschaftlichen Versorgung hilft. Auch die Johanniter-Unfall-Hilfe bietet solche Alltagshilfen an.

### **Berufliche Auszeiten für pflegende Angehörige**

Übernehmen berufstätige Familienmitglieder die häusliche Pflege eines nahen Angehörigen, können sie gesetzliche Freistellungsansprüche geltend machen: Im Rahmen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ können sie ihre Arbeit bis zu zehn Tage ruhen lassen, um eine kurzfristige Pflege zu organisieren. Für diesen Zeitraum wird von der Pflegekasse ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung gezahlt. Die Pflegezeit ermöglicht es, für maximal sechs Monate ganz oder teilweise aus dem Beruf auszusteigen. Reicht diese Zeit für eine Pflege nicht aus, kann die Arbeitszeit im Rahmen der Familienpflegezeit bis zu 24 Monate auf höchstens 15 Stunden pro Woche reduziert werden.



**DIE  
JOHANNITER**



# Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff



**Umfassende gesetzliche Änderungen in der Pflege führen nicht nur zu höheren und flexibleren Leistungen für die Versicherten. Seit 2017 gilt außerdem ein grundlegend neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der eine individuellere Pflege ermöglichen soll.**

## **Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und Angehörige**

Mit drei Pflegestärkungsgesetzen hat die Bundesregierung zahlreiche Neuerungen in der Pflege umgesetzt. Das bedeutet vor allem für pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen in häuslicher Betreuung eine flexiblere Gestaltung der Pflege. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz, das am 1. Januar 2017 in Kraft trat, wurden viele Leistungen noch einmal angehoben, vor allem aber wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert.

## **Fokus auf Selbstständigkeit: aus Pflegestufen wurden Pflegegrade**

Bislang wurde der Grad der Pflegebedürftigkeit in Pflegestufen erfasst. Seit 2017 gilt: Aus den Pflegestufen werden

fünf Pflegegrade. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff unterscheidet nicht mehr zwischen körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigung, sondern stellt den Grad der Selbstständigkeit ins Zentrum. Wer seinen Alltag noch allein meistern kann, wird niedriger eingestuft als jemand, der auf Unterstützung angewiesen ist – unabhängig davon, ob die Beeinträchtigung psychisch-kognitiv oder körperlich bedingt ist. Defizite im Bereich von Psyche, Wahrnehmung und Denken können dabei vielfältig sein. Unabhängig von einer Demenz können das auch Depressionen, Sprachverlust, geistige Behinderung, Psychosen oder ähnliches sein.

Zugleich setzt die Unterstützung deutlich früher an. Mit dem Pflegegrad 1 haben Sie bereits Anspruch auf Leistungen, wenn Sie noch keine erheblichen Beeinträchtigungen haben, aber bereits in gewissem Maß – zumeist körperlich – eingeschränkt sind. Sie können beispielsweise von einer Pflegeberatung, einer barrierearmen Anpassung des Wohnumfeldes oder Leistungen aus dem Entlastungsbetrag Gebrauch machen.

## Gleiche Leistungen für Menschen mit Demenz

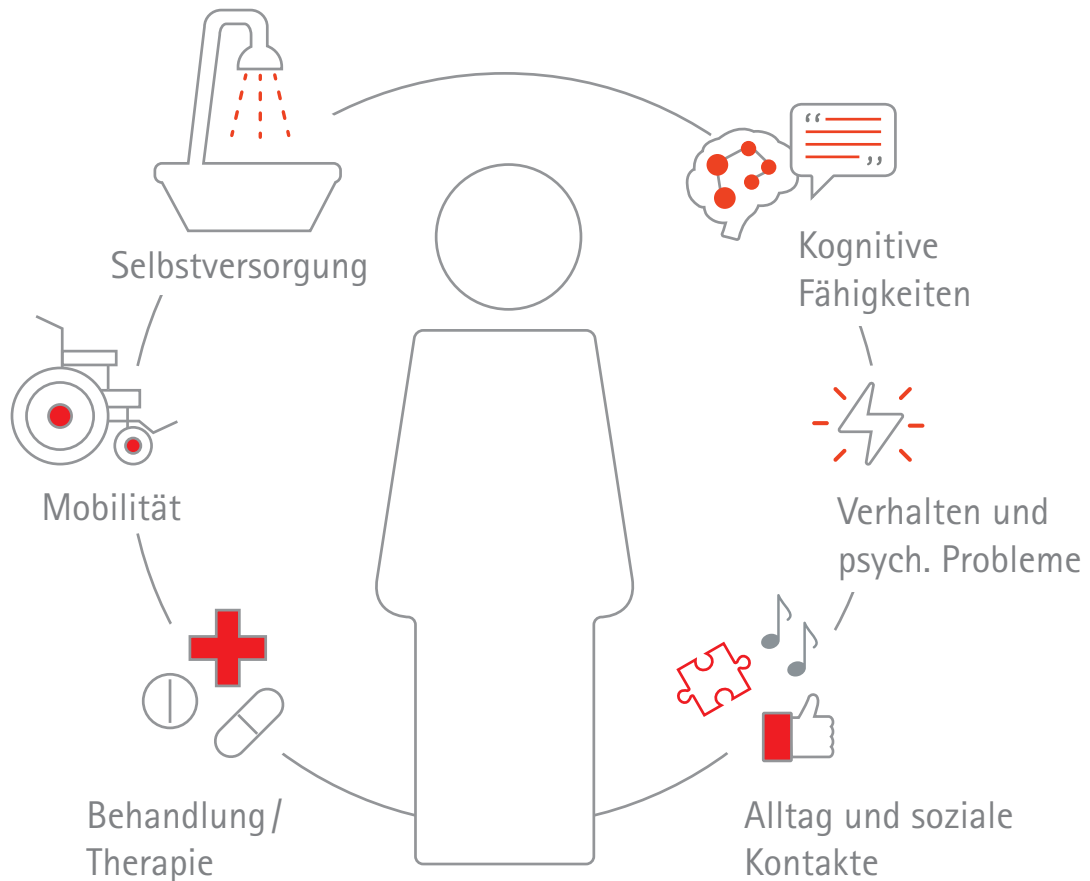
Im bisherigen System der Pflegestufen wurden die Leistungen für Pflegebedürftige mit Demenz separat ermittelt im Vergleich zu ausschließlich körperlich beeinträchtigten Menschen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind diese Sonderbestimmungen überflüssig. Da bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nun körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen erfasst und berücksichtigt werden, stehen allen Pflegebedürftigen eines Pflegegrades die gleichen Leistungen zu – ob demenziell erkrankt oder nicht.

## Begutachtungsverfahren

Für alle Versicherten, die vom 1. Januar 2017 an erstmals Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, gilt ein neues Begutachtungsverfahren, mit dem der Pflegegrad ermittelt wird. Dabei wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt, die den Grad der Selbstständigkeit widerspiegelt. Die untersuchten Bereiche sind Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, psychischer Zustand, Selbstversorgung, Bewältigung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und der Sozialkontakte.

## Bewertung seit 1. Januar 2017: Wie hoch ist die Selbstständigkeit?

Das neue Verfahren bewertet den Grad der Selbstständigkeit. Körperliche, geistige und psychische Komponenten werden gleichwertig mit einbezogen.



# Wie hoch sind die ambulanten Leistungen?

Mit der Umstellung auf die neuen Pflegegrade erhalten die meisten Pflegebedürftigen höhere ambulante Leistungen. Anhand der folgenden Übersicht können Sie nachvollziehen, welche Ansprüche Sie seit 1. Januar 2017 an geltend machen können.

## Leistungstabelle Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Zur Finanzierung einer häuslichen Pflege stehen Ihnen in den Pflegegraden 2 bis 5 Pflegesachleistungen oder Pflegegeld zu.

| Pflegegrad | Pflegesachleistung<br>Max. Leistung pro Monat | Pflegegeld<br>Max. Leistung pro Monat |
|------------|---|---------------------------------------|
| 1          | -   | -                                     |
| 2          | 689 €   | 316 €                                 |
| 3          | 1.298 €                                       | 545 €                                 |
| 4          | 1.612 €                                       | 728 €                                 |
| 5          | 1.995 €                                       | 901 €                                 |

### Beispiel: Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Kombinieren Sie Sach- und Geldleistungen, verringert sich Ihr Anspruch anteilig zur ausgeschöpften Leistung. Beispiel: Ein Pflegebedürftiger im Pflegegrad 2 hat monatlich Anspruch auf Pflegesachleistungen in Höhe von 689 Euro oder auf Pflegegeld in Höhe von 316 Euro. Nimmt er Sachleistungen im Wert von 413,40 Euro (60 Prozent) in Anspruch, verbleibt ihm ein Pflegegeldanspruch von 126,40 Euro (40 Prozent).

## Leistungstabelle Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige aller Pflegegrade können Zuschüsse zu Pflegehilfsmitteln beantragen, wenn diese dazu beitragen, die Pflege zu erleichtern, Beschwerden zu lindern oder eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen.

| Pflegegrad    | Verbrauchsmittel<br>Max. Leistung pro Monat | Technische Hilfsmittel<br>Max. Leistung pro Hilfsmittel |
|---------------|---|---|
| 1, 2, 3, 4, 5 | 40 €  | 10 % Eigenanteil, maximal 25 €                          |

## Leistungstabelle Verhinderungspflege

Wenn Ihre Pflegeperson verhindert ist, können Sie in den Pflegegraden 2 bis 5 auf eine Verhinderungspflege zurückgreifen. Haben Sie zuvor Pflegegeld bezogen, wird es bis zu sechs Wochen hälftig weitergezahlt. Verhinderungspflege kann aber auch nur stundenweise in Anspruch genommen werden. Umfasst sie weniger als acht Stunden am Tag, wird die Zeit nicht auf den regulären Anspruch von sechs Wochen angerechnet und zuvor bezogenes Pflegegeld nicht gekürzt.

Darüber hinaus können Sie bis zu **50 Prozent Ihrer nicht genutzten Ansprüche aus der Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege übertragen**, sodass Ihnen anstelle von 1.612 Euro bis zu 2.418 Euro zur Verfügung stehen.

| Pflegegrad | Verhinderungspflege<br>Max. Leistung pro Kalenderjahr |
|------------|---|
| 1          | -   |
| 2, 3, 4, 5 | 1.612 €   |

## Leistungstabelle Kurzzeitpflege

Können Sie zeitweise nicht zu Hause gepflegt werden, steht Ihnen in den Pflegegraden 2 bis 5 Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung zu. Versicherte im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag einsetzen. Zuvor bezogenes Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt.

Ihre **nicht genutzten Ansprüche aus der Verhinderungspflege können Sie vollständig auf die Kurzzeitpflege übertragen**. Die Leistungen steigen dann von 1.612 Euro auf bis zu 3.224 Euro im Jahr.

| Pflegegrad | Kurzzeitpflege<br>Max. Leistung                       |
|------------|---|
| 1          | bis zu 125 € pro Monat einsetzbarer Entlastungsbetrag |
| 2, 3, 4, 5 | 1.612 € pro Kalenderjahr                              |

## Leistungstabelle Tages- und Nachtpflege

Wünschen Sie eine zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer teilstationären Pflegeeinrichtung, können Sie in den Pflegegraden 2 bis 5 auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege zurückgreifen. Ihre Ansprüche auf Pflegesachleistungen oder Pflegegeld bleiben davon unberührt. Menschen im Pflegegrad 1 können von ihrem Entlastungsbetrag Gebrauch machen.

| Pflegegrad | Tages- oder Nachtpflege<br>Max. Leistung pro Monat |
|------------|--|
| 1          | bis zu 125 €<br>einsetzbarer Entlastungsbetrag     |
| 2          | 689 €  |
| 3          | 1.298 €  |
| 4          | 1.612 €  |
| 5          | 1.995 €  |

## Leistungstabelle Entlastungsbetrag

Zur Unterstützung bei der häuslichen Pflege können Sie Entlastungsleistungen wählen, beispielsweise Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder die Begleitung zum Arzt. Hierfür steht ein einheitlicher Entlastungsbetrag zur Verfügung. Mit Ausnahme der Körperpflege kann er für sämtliche Sachleistungen ambulanter Pflegedienste eingesetzt werden, ohne damit verrechnet zu werden. In Pflegegrad 1 steht der Betrag auch für die von ambulanten Pflegediensten körperbezogener Maßnahmen zur Verfügung. Außerdem kann er für Leistungen der Tages- oder Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege verwendet werden.

| Pflegegrad    | Entlastungsbetrag<br>Max. Leistung pro Monat |
|---------------|--|
| 1, 2, 3, 4, 5 | 125 €  |

## Leistungstabelle Zuschüsse zum Wohnungsumbau

Müssen Sie Ihre Wohnung pflegegerecht umbauen, damit Sie in Ihren eigenen vier Wänden bleiben können, oder müssen Sie in eine barrierearme Wohnung umziehen, gewährt Ihnen die Pflegeversicherung Zuschüsse zu den Kosten. Diese gibt es für alle Pflegegrade, also auch für Menschen im Pflegegrad 1, die oft nur gering, aber vor allem körperlich beeinträchtigt sind.

| Pflegegrad    | Wohnumfeldverbessernde<br>Maßnahmen<br>Max. Zuschuss pro Maßnahme     |
|---------------|---|
| 1, 2, 3, 4, 5 | 4.000 €, 16.000 € wenn mehrere<br>Anspruchsberechtigte zusammenwohnen |

## Leistungstabelle Pflege-Wohngemeinschaften

Die Pflegeversicherung fördert das Zusammenleben Pflegebedürftiger in Wohngemeinschaften. Neben dem monatlichen Wohngruppenzuschlag zur Finanzierung einer Hilfskraft können Gründerinnen und Gründer einer Pflege-WG auch eine Anschubfinanzierung erhalten, zum Beispiel für Umbaumaßnahmen.

| Pflege-<br>grad | Anschubfinanzierung<br>Einmaliger<br>Höchstbetrag | Wohngruppen-<br>zuschlag<br>Max. Leistungen<br>pro Monat |
|-----------------|---|--|
| 1, 2, 3, 4, 5   | 2.500 € pro Person,<br>10.000 € pro Wohngruppe    | 214 €  |

## Leistungstabelle Pflegeberatung

Die Pflegeberatung soll Pflegebedürftige dabei unterstützen, die ihnen zustehenden Leistungen besser zu nutzen. Das Beratungsangebot umfasst auch ausdrücklich die Information darüber, welche Entlastungsleistungen pflegenden Angehörige in Anspruch nehmen können.

| Pflegegrad | Beratungseinsätze<br>durch einen Pflegedienst |
|------------|---|
| 1, 2, 3    | alle 6 Monate                                 |
| 4, 5       | alle 3 Monate                                 |

# Wie unterstützt die Johanniter-Unfall-Hilfe?

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen können Sie sich nach Ihrem persönlichen Bedarf und für alle Bereiche des Lebens zusammenstellen. Die Ambulanten Pflegedienste der Johanniter erbringen diese Leistungen für Sie.

Für Fragen zu Konditionen und Details steht Ihnen die gebührenfreie Servicenummer **0800 3233 800** zur Verfügung.



## Ambulante Pflege kann auch sein:

### Hilfe im Haushalt, beispielsweise

Wäschepflege für im Haushalt lebende Personen

Wechseln der Bettwäsche für im Haushalt lebende Personen

Toilettenstuhl leeren

Mülleimer leeren, Altglas entsorgen

Rolläden im gesamten Haus / Wohnung hoch- / runterlassen

Hausordnung durchführen (Hausflur etc.)

Blumen im gesamten Haus / Wohnung gießen

### Unterstützung der Selbstständigkeit, zum Beispiel durch

Hausnotrufsystem

Menüservice

Fahrdienst

Johanniter Wohnen mit Service

### Erledigungen und Begleitungen außer Haus (ohne Fahrzeug), beispielsweise

Kleinere Besorgungen wie z.B. Zeitung, Brötchen, Zigaretten, Medikamente: allein oder in Begleitung

Einkauf von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, Kleidung, etc. allein oder in Begleitung

Spazieren gehen, gemeinsam einkaufen oder „Bummeln“

Begleitung zu Terminen (Arzt, Bank, etc.)

Begleitung zu Restaurant- oder Cafebesuchen, Kino, Theater, Museum

Begleitung zum Friedhof

### **Wohnungsversorgung bei Abwesenheit (Urlaub, Krankenhausaufenthalt), beispielsweise**

(Reise-)Tasche packen

Wohnung für Abwesenheit herrichten (Kühlschrank, Heizung, Blumen, etc.)

Abwesenheitsversorgung: Briefkasten leeren, Blumen gießen, Haustiere versorgen

Koordination notwendiger Hilfen für die Rückkehr (z.B. Hilfsmittel, Transport, Versorgung)

Einkauf frischer Lebensmittel und Vorbereitung der Rückkehr nach Hause

### **Besuchsdienst (z.B. im Krankenhaus, Kurzzeitpflege, Pflegeheim), beispielsweise**

Holen und Bringen frischer Wäsche, Besorgung von Zeitschriften, Getränken, Obst

Übernahme konkreter Aufträge (z.B. Botengänge, Telefonate)

Anwesenheit, Begleitung (z.B. für Gespräche, Spaziergang)

### **Pflegefachliche Begleitung (durch eine Pflegefachkraft)**

Arztgespräche im Auftrag

Hausbesuch gemeinsam mit Hausarzt

Gewinnung von Stuhl-, Urin- und Sputumproben, Wundabstrich und Transfer zur Arztpraxis

Hausbesuch nach Krankenhausaufenthalt

### **Unterstützung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung**

Vorbereiten der Antragstellung und der Begutachtung

Hilfe bei der Führung eines Pfl egetagebuches

Anwesenheit bei der Begutachtung durch den MDK

Hilfe beim Kontakt mit den Pflegekassen (Anträge, Akteneinsicht, Widerspruch)

### **Pflegeberatung und Schulung durch Pflegefachkraft**

Umfassende Beratung zu pflegerelevanten Themen

Individuelle Schulungen zur Pflegepraxis

Beratung zum Wohnumfeld

Beratung zu Leistungsansprüchen



# Ihr Kontakt zur Johanniter-Unfall-Hilfe

## Service-Center

für alle Johanniter-Dienstleistungen  
**0800 3233 800** (gebührenfrei)

## Bundesgeschäftsstelle

Lützowstraße 94  
10785 Berlin  
Tel. 030 26997-0, Fax-444  
info@johanniter.de  
www.johanniter.de

## Pressestelle

medien@johanniter.de  
www.johanniter-medien.de

## Landesverband Baden-Württemberg

Eichwiesenring 9  
70567 Stuttgart  
info.bw@johanniter.de  
www.johanniter.de/bw

## Landesverband Bayern

Einsteinstraße 9  
85716 Unterschleißheim  
info.bayern@johanniter.de  
www.johanniter.de/bayern

## Landesverband Berlin/Brandenburg

Berner Straße 2-3  
12205 Berlin  
info.bb@johanniter.de  
www.johanniter.de/bb

## Landesverband Hessen/Rheinland-Pfalz/Saar

Hoch-Weiseler Weg 1a  
35510 Butzbach / Nieder-Weisel  
info.hrs@johanniter.de  
www.johanniter.de/hrs

## Landesverband Niedersachsen/Bremen

Kabelkamp 5  
30179 Hannover  
lg.nb@johanniter.de  
www.johanniter.de/ndshb

## Landesverband Nord

Holstenplatz 18  
22765 Hamburg  
info.nord@johanniter.de  
www.johanniter.de/nord

## Landesverband Nordrhein-Westfalen

Siegburger Straße 197  
50679 Köln  
info.nrw@johanniter.de  
www.johanniter.de/nrw

## Landesverband Sachsen

Gerichtsweg 28  
04103 Leipzig  
info.sachsen@johanniter.de  
www.johanniter.de/sachsen

## Landesverband Sachsen-Anhalt/Thüringen

Schillerstraße 27  
99096 Erfurt  
info.sat@johanniter.de  
www.johanniter.de/sat

## Hilfreiche Adressen im Internet

### Der Pflegelotse

Suchportal für Pflegeeinrichtungen und -anbieter  
www.pflegelotse.de

### GKV-Spitzenverband

Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken-  
und Pflegekassen  
www.gkv-spitzenverband.de

### Pflegestärkungsgesetz

Themenportal des Bundesministeriums für Gesundheit  
www.pflegestaerkungsgesetz.de

### Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Informationen der gesetzlichen Krankenversicherung  
www.mdk.de

### Pflegeberatung

Informationsportal der privaten Krankenversicherung  
www.pflegeberatung.de

### Wegweiser Demenz

Ein Informationsportal für Angehörige und Erkrankte  
www.wegweiser-demenz.de



- ⊗ Sitz der Bundesgeschäftsstelle Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
- ⊗ Sitz der Johanniter GmbH und Johanniter Seniorenhäuser GmbH
- Ambulante Pflegedienste
- Altenpflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- Hospize
- \* Ab Herbst 2017
- \*\* Ab 1. Quartal 2017
- \*\*\* Bis 31.12.2017
- \*\*\*\* Ab 1.5.2017

## Impressum

Herausgeber und Gesamtherstellung  
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.  
Lützowstraße 94, 10785 Berlin  
Tel. 030 26997-0, Fax 030 26997-444  
info@johanniter.de, www.johanniter.de

Stand: März 2017

Bildnachweis: Frank Schemmann, Jan Dommel (Seite 9)  
Konzept, Text, Gestaltung: neues handeln GmbH, Berlin  
Druck: J. Humburg GmbH Berlin

**DIE  
JOHANNITER**   
**Aus Liebe zum Leben**