

Finanzieller Überblick

1. Pflegegeld Angehörige pflegen

Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	347 € / Monat
Pflegegrad 3	599 € / Monat
Pflegegrad 4	800 € / Monat
Pflegegrad 5	990 € / Monat

2. Pflegesachleistung Pflegedienst

ODER Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	796 € / Monat
Pflegegrad 3	1.497 € / Monat
Pflegegrad 4	1.859 € / Monat
Pflegegrad 5	2.299 € / Monat

ODER 3. Kombinationsleistung aus Geld- und Sachleistungen

+ Tages- und Nachtpflege

Pflegegrad 1	131 € einsetzbarer Entlastungsbetrag
Pflegegrad 2	721 € / Monat
Pflegegrad 3	1.375 € / Monat
Pflegegrad 4	1.685 € / Monat
Pflegegrad 5	2.085 € / Monat

Weitere Unterstützungsleistungen der Pflegekasse:

für die Verhinderungspflege

Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2-5	1.685 € / Kalenderjahr

für die Kurzzeitpflege

Pflegegrad 1	bis 131 € einsetzbarer Entlastungsbetrag
Pflegegrad 2-5	1.854 € / Kalenderjahr

Bis zum 30.06.2025 gilt: Wenn Sie Leistungen der Kurzzeitpflege nicht in vollem Umfang benötigen, können Sie sich diese bis zu einer Höhe von 843 € auf die Verhinderungspflege anrechnen lassen. Umgekehrt können Sie die gesamten Mittel der Verhinderungspflege in der Kurzzeitpflege einsetzen. Ab dem 01.07.2025 gibt es einen gemeinsamen Jahresbetrag (das sog. Entlastungsbudget) aus dem Budget der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege, sodass Sie insgesamt 3.539 € pro Jahr einsetzen können. Außerdem entfällt die sechsmonatige Vorpflegezeit als Voraussetzung für die Inanspruchnahme. Für Pflegebedürftige unter 25 Jahren mit den Pflegegraden 4 und 5 gilt diese Regelung zum gemeinsamen Jahresbetrag und dem Entfall der Vorpflegezeit bereits schon jetzt.

Pflegehilfsmittel

Pflegegrad 1-5	42 € / Monat
----------------	---------------------

Entlastungsbetrag

Pflegegrad 1-5	131 € / Monat
----------------	----------------------

Technische Hilfsmittel

Pflegegrad 1-5	10% Eigenanteil, max. 25 € / Hilfsmittel
----------------	---

Zuschüsse Wohnungsbau

Pflegegrad 1-5	4.180 € / Maßnahme
----------------	---------------------------

Angebote der Johanniter

Pflegedienste der Johanniter

Für ein Leben in den eigenen vier Wänden:
www.johanniter.de/pflegedienste

Weitere Dienstleistungen der Johanniter

www.johanniter.de
Service-Telefon: 0800 32 33 800 (gebührenfrei)



Online-Pflegekurse für
die häusliche Pflege:
johanniter-pflegecoach.de

Hilfreiche Links

Der Pflegelotse

Suchportal für Pflegeeinrichtungen und -anbieter:
www.pflegelotse.de

GKV-Spitzenverband

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

Medizinischer Dienst

Informationsportal der gesetzlichen Kranken-
versicherung: www.medizinischerdienst.de

Pflegeberatung

Informationsportal der privaten Krankenversicherung:
www.pflegeberatung.de

Wegweiser Demenz

Ein Informationsportal für Angehörige und Erkrankte,
herausgegeben vom Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend:
www.wegweiser-demenz.de

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Lützowstraße 94, 10785 Berlin
Tel. 030 26997-0
info@johanniter.de, www.johanniter.de
Foto: Marcus Brodt
Gestaltung und Satz: COXORANGE Kreative Gesellschaft
Stand: 12/2024



JOHANNITER

P240295 12/24



Pflegelotse auf einen Blick

Wegweiser für die häusliche Pflege



Johanniter-Lotse
Aus Liebe zum Leben



JOHANNITER

Pflegebedürftig: Was nun?

Wer ist pflegebedürftig?

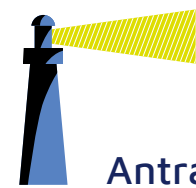
Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gilt, wer aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung oder einer gesundheitlichen Belastung in der Selbstständigkeit eingeschränkt und daher dauerhaft (voraussichtlich mind. sechs Monate) auf Hilfe angewiesen ist. Um Leistungen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

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, bei privat Versicherten durch den Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung, MEDICPROOF. Der Termin für die Begutachtung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

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. Diese Pflegeberatung kann auch zu Hause stattfinden.



Antragstellung

Jeder Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. der Erstantrag oder ein Höherstufungsantrag) muss schriftlich erfolgen. Dies kann formlos geschehen, die meisten Pflegekassen bieten jedoch Vordrucke an. Antragsberechtigt sind Sie als pflegebedürftige Person oder eine bevollmächtigte Vertrauensperson. Bei Kindern sind es die jeweils Sorgeberechtigten. Wichtig: Leistungen der Pflegeversicherung werden frühestens vom Tag der Antragstellung an gewährt. **Die Johanniter beraten Sie unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 32 33 800.**

Wer erhält Leistungen?

Die Pflegeversicherung ist wie eine Teilleistungsversicherung zu verstehen: Sie leistet einen Beitrag zur Finanzierung der Pflege, 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. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherung als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt. 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.

Wohin muss ich mich wenden?

Werden Pflegeleistungen benötigt, ist Ihre Pflegekasse, ein Pflegestützpunkt oder ein ambulanter Pflegedienst in Ihrer Nähe die erste Anlaufstelle. Dort erhalten Sie alle wichtigen Informationen und Antragsformulare. Sind Sie sich unsicher, wer für Leistungen zuständig ist, können Sie auch bei Ihrer Krankenkasse nachfragen. Zur Wahrnehmung Ihrer Interessen gegenüber der Pflegekasse können Sie auch eine Vertrauensperson bevollmächtigen, zum Beispiel Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn.

Die Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegesachleistungen

Von Pflegesachleistung spricht man, wenn ein pflegebedürftiger zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt wird. Die Pflegekasse rechnet direkt mit dem Pflegedienst ab. Übernommen werden können Pflege, Hilfen im Haushalt und die so genannte häusliche Betreuung. Eine Auszahlung an Sie direkt ist nicht möglich. Die Höhe der Unterstützung hängt vom Grad Ihrer Pflegebedürftigkeit ab. Dabei entscheiden Sie selbst, wie der Pflegedienst Sie unterstützen soll.

Für die pflegerische Unterstützung von Kindern gibt es spezielle Kinderkrankenpflegedienste. Weiterhin haben sich einige Pflegedienste auf die Unterstützung von Menschen mit bestimmten Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose), chron. Wunden oder die Begleitung in der letzten Lebensphase spezialisiert.

Pflegegeld

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

Geld- und Sachleistungen lassen sich kombinieren

Nimmt die pflegebedürftige Person die ihr zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält sie daneben ein anteiliges Pflegegeld. Mit dem Anteil aus dem Pflegegeld kann sie zum Beispiel einen Angehörigen für dessen Hilfe bezahlen.

Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson einmal ausfällt, sei es durch Krankheit, Urlaub oder einen sonstigen Grund, können Sie ab dem Pflegegrad 2 auf Leistungen der Verhinderungspflege zurückgreifen. Dabei finanziert die Pflegeversicherung für maximal sechs Wochen (ab dem 01.07.2025 acht Wochen) pro Jahr eine Ersatzpflege, zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst. Möglich ist auch die stundenweise Inanspruchnahme. Bis zum 30.06.2025 gilt dabei die Voraussetzung, dass Sie vorher mindestens sechs Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt wurden. Zum 01.07.2025 entfällt diese Regelung.

Kurzzeitpflege

Können pflegebedürftige vorübergehend nicht zu Hause betreut werden, besteht die Möglichkeit, sie für eine kurze Zeit stationär in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Unterkunft und Verpflegung müssen Sie selbst zahlen.

Mittel der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege kombinieren

Bis zum 30.06.2025 gilt: Wenn Sie Leistungen der Kurzzeitpflege nicht in vollem Umfang benötigen, können Sie sich diese bis zu einer Höhe von 843 € auf die Verhinderungspflege anrechnen lassen. Umgekehrt können Sie die gesamten Mittel der Verhinderungspflege in der Kurzzeitpflege einsetzen. Ab dem 01.07.2025 gibt es einen gemeinsamen Jahresbetrag (das sog. Entlastungsbudget) aus dem Budget der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege, sodass Sie insgesamt 3.539 € pro Jahr einsetzen können. Außerdem entfällt die sechsmonatige Vorpflegezeit als Voraussetzung für die Inanspruchnahme. Für pflegebedürftige unter 25 Jahren mit den Pflegegraden 4 und 5 gilt diese Regelung zum gemeinsamen Jahresbetrag und dem Entfall der Vorpflegezeit bereits schon jetzt. www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/

Tages- und Nachtpflege

Können Sie die Pflege nicht 24 Stunden durchgehend zu Hause sicherstellen, können Tages- und Nachtpflege die ambulante Versorgung ergänzen. In der Regel werden Sie hierfür morgens abgeholt und nachmittags 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 behalten Sie Ihren Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Somit steht auch dem parallelen Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes nichts im Weg.

Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 haben einen Anspruch auf Entlastungsleistungen, wenn sie zu Hause gepflegt werden. Dieser kann unter anderem für die Hilfe bei der Alltagsgestaltung, Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder allgemeine Betreuung verwendet werden. Die Pflegekassen erstatten die Kosten bis 131 € pro Monat. Darüber hinaus kann das Budget auch für Kosten eingesetzt werden, die durch die Versorgung im Rahmen der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege entstehen.

Umwandlung der Pflegesachleistungen in Entlastungsleistungen

Bis zu 40 Prozent der Sachleistungen können für Angebote zur Unterstützung im Alltag, also etwa für stundenweise Betreuung/Alltagsbetreuung oder Haushaltshilfe, umgewandelt werden. Wichtig ist, darauf zu achten, dass der Dienstleister eine entsprechende Zulassung nach Landesrecht hat.

Pflegehilfsmittel

Zur Erleichterung der häuslichen Pflege und um Ihnen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, haben Sie Anspruch auf bestimmte Pflegehilfsmittel. Dabei wird unterschieden zwischen zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Einmalhandschuhe, Mundschutz oder Betteinlagen, für die die Pflegekassen pauschal Kosten übernehmen, und technischen Hilfsmitteln wie Pflegebetten, Rollstühle oder Hebegegeräte, für die Sie selbst einen gedeckelten Eigenanteil leisten müssen. Auch die Kosten für ein Hausnotrufsystem, wie es die Johanniter anbieten, können bereits ab Pflegegrad 1 ganz oder teilweise übernommen werden.



Antragstellung für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, wie etwa ein Pflegebett, können sowohl von ärztlichem Fachpersonal als auch von Pflegefachkräften empfohlen werden. Diese Empfehlung leiten Sie an einen Hilfsmittel-Leistungserbringer Ihrer Wahl weiter. Dieser stellt für Sie den Leistungsantrag bei Ihrer Kasse.

Zuschüsse zum Wohnungsumbau

Um trotz pflegebedürftigkeit in Ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können, sind häufig Umbaumaßnahmen erforderlich. Damit eine Wohnung barrierearm und pflegegerecht umgestaltet werden kann, leistet die Pflegeversicherung Zuschüsse. 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 bei einem Umzug aus einer Wohnung ohne Aufzug in eine barrierearme Wohnung, ist möglich.

Pflegeberatung

Über die Pflegeversicherung können Sie und Ihre Angehörigen eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen. Dabei müssen Sie nicht zwingend bereits pflegebedürftig sein. Bei der Beratung werden Sie ausführlich über die Möglichkeiten der Pflege informiert. Das Beratungsangebot umfasst ausdrücklich auch die Information darüber, welche Entlastungsleistungen Ihre Angehörigen in Anspruch nehmen können.

Berufliche Auszeiten für pflegende Angehörige

Übernehmen Ihre berufstätigen Familienmitglieder die häusliche Pflege bei Ihnen, können sie gesetzliche Freistellungsansprüche geltend machen: Im Rahmen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ können Ihre Angehörigen ihre Arbeit bis zu zehn Tage pro Kalenderjahr 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.

Sollte Ihre Pflegeperson selbst einmal Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen in einer stationären Einrichtung benötigen, haben Sie als pflegebedürftige Person Anspruch darauf, während dieser Maßnahme mit aufgenommen zu werden.