

Pflegebedürftig – was nun?

Antragstellung und Leistungen der
Pflegeversicherung

Pflegestützpunkt Land Bremen
Einkaufszentrum Berliner Freiheit
Eingang Marktplatz
Berliner Freiheit 3
28327 Bremen

Telefon: 0421/696242 0

Mail: info@bremen-pflegestuuetzpunkt.de

www.bremen-pflegestuuetzpunkt.de

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag

09:00 – 13:00 Uhr

Montag, Dienstag und Donnerstag

13:30 – 16:00 Uhr

Sowie eine telefonische Erreichbarkeit Freitag

13:30 – 16:00 Uhr

Inhalt

1. Leistungsvoraussetzungen	4
2. Antragsverfahren	4
2.1 Begutachungskriterien	5
3. Leistungen für Pflegebedürftige	6
3.1 Überblick	6
3.1.1 Tabelle ambulante Leistungsarten	6
3.1.2 Tabelle Leistungen Pflegegrad 1	7
3.2 ambulante Leistungen monatlich	8
3.2.1 Pflegegeld	8
3.2.2 Pflegesachleistung	8
3.2.3 Kombinationsleistung	9
3.2.4 Entlastungsbetrag & Angebote zur Unterstützung im Alltag	9
3.2.5 Umwandlungsanspruch	10
3.2.6 Tagespflege	10
3.2.7 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	10
3.2.8 Hausnotruf	11
3.2.9 Förderung von ambulanten Wohngruppen	11
3.3 ambulante Leistungen jährlich	11
3.3.1 Kurzzeitpflege	11
3.3.2 Verhinderungspflege	11
3.4 ambulante Leistungen einmalig	12
3.4.1 Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung	12
3.5 stationäre Leistungen	13
4. Leistungen für Pflegepersonen	15
4. 1 Soziale Sicherung	15
4.1.1 Rentenversicherung	15
4.1.2 Unfallversicherung	15
4.1.3 Arbeitslosenversicherung	15
4.2 Pflegezeiten	16
4.2.1 kurzzeitige Arbeitsverhinderung & Pflegeunterstützungsgeld	16
4.2.2 Pflegezeit	16
4.2.3 Familienpflegezeit	16
4.3 Pflegekurse	17
4.4 Reha für pflegende Angehörige	17
5. Exkurs: Leistungen der Krankenversicherung	17

5.1 Hilfsmittel	17
5.2 Behandlungspflege	17
5.3 Krankentransporte	18
6. Weiterführende Links	18

1. Leistungsvoraussetzungen

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, wer

- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder
- gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren kann und deshalb der Hilfe durch andere bedarf.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in §15 SGB XI festgelegten Schwere (s. nachstehende Tabelle) bestehen.

Pflegegrad 1	12,5 bis unter 27 Punkte	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 2	27 bis unter 47,5 Punkte	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 3	47,5 bis unter 70 Punkte	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 4	70 bis unter 90 Punkte	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 5	90 bis 100 Punkte	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Außerdem muss eine Vorversicherungszeit erfüllt sein, die von folgenden Bedingungen abhängt:

- innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung mindestens 2 Jahre versichert
- dabei sind alle Zeiten der Mitgliedschaft in einer sozialen Pflegeversicherung oder der Familienversicherung anzurechnen
- bei Kindern muss ein Elternteil diese Zeit nachweisen

2. Antragsverfahren

1. Antrag bei der zuständigen Pflegekasse anfordern
2. Antrag ausfüllen und unterschreiben
3. Rücksendung an Pflegekasse
4. Auftragsweiterleitung von der Pflegekasse an den Medizinischen Dienst
5. schriftliche Terminmitteilung vom Medizinischen Dienst
6. zeitnahe Begutachtung nach Antragstellung
7. schriftlicher Bescheid der Pflegekasse

2.1 Begutachungskriterien

Module	Verrichtungen	Gewichtung	Beispiele
Modul 1	Mobilität	10%	<ul style="list-style-type: none"> - Positionswechsel im Bett - Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs - Treppensteigen
Modul 2	Kognitive & kommunikative Fähigkeiten	15%	<ul style="list-style-type: none"> - Orientierung - Beteiligung an Gesprächen - Erkennen von Gefahren
Modul 3	Verhaltensweisen & psychische Problemlagen		<ul style="list-style-type: none"> - Ängste - Aggressives Verhalten - Wahnhafte Verhalten
Modul 4	Selbstversorgung	40%	<ul style="list-style-type: none"> - Waschen - An- & Auskleiden - Essen & Trinken
Modul 5	Bewältigung von & selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20%	<ul style="list-style-type: none"> - Arztbesuche - Medikation - Wundversorgung
Modul 6	Gestaltung des Alltagslebens & sozialer Kontakte	15%	<ul style="list-style-type: none"> - Gestaltung des Tagesablaufs - Kontaktpflege - Ruhen & Schlafen

Außerhäusliche Aktivitäten (Modul 7) und die Haushaltsführung (Modul 8) sind nicht relevant für die Feststellung des Pflegegrades!

Besonderheit bei der Beurteilung von Kindern: Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeitsstörungen mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats werden lediglich die Module 3, 4 und 5 gewertet.

3. Leistungen für Pflegebedürftige

3.1 Überblick

3.1.1 Tabelle ambulante Leistungsarten

Leistungsart	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
<i>Monatlich</i>					
Pflegegeld (Pflegeperson)	-	316€	545€	728€	901€
Pflegesachleistung (Pflegedienst)	-	724€	1.363€	1.693€	2.095€
Entlastungsbetrag	125€				
Tagespflege	-	689€	1.298€	1.612€	1.995€
Pflegehilfsmittel	40€ für Mittel zum einmaligen Gebrauch				
Hausnotruf	25,50€				
Wohngruppenzuschlag	214€				
<i>Jährlich</i>					
Kurzzeitpflege	-	1.774€, max. 8 Wochen (+ max. 1.612€ von nicht in Anspruch genommener Verhinderungspflege möglich → 3.386€)			
Verhinderungspflege	-	1.612€ (+ max. 806€ von nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege möglich → 2.418€)			
<i>Je Maßnahme</i>					
Wohnumfeldverbesserung	4.000€ einmalig bis zur massiven Veränderung der Hilfesituation				

3.1.2 Tabelle Leistungen Pflegegrad 1

Pflegegrad 1	
Entlastungsbetrag & Angebote zur Unterstützung im Alltag	125€ monatlich
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	40€ monatlich
Hausnotruf	25,50€ monatlich
Wohngruppenzuschuss	214€ monatlich
Wohnumfeldverbesserung	4.000€ je Maßnahme

3.2 ambulante Leistungen monatlich

3.2.1 Pflegegeld

(Anspruch ab Pflegegrad (PG) 2)

Für die Unterstützung durch eine Privatperson (z.B. Angehörige, Freunde, Bekannte) wird das Pflegegeld gezahlt. Dieses wird monatlich an die pflegebedürftige Person überwiesen. Über die Verwendung kann sie frei verfügen und so bspw. als Anerkennung an die Pflegeperson weitergeben.

Das Pflegegeld kann mit den Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	316€
Pflegegrad 3	545€
Pflegegrad 4	728€
Pflegegrad 5	901€

Sofern nur Pflegegeld in Anspruch genommen wird, ist je nach Pflegegrad ein Beratungseinsatz durch einen anerkannten Anbieter (z.B. Pflegedienste) verpflichtend.

Pflegegrad 1	freiwillig
Pflegegrad 2 & 3	1x halbjährlich
Pflegegrad 4 & 5	1x vierteljährlich

3.2.2 Pflegesachleistung

(Anspruch ab PG 2)

Für die Unterstützung durch einen Pflegedienst wird die Pflegesachleistung gezahlt. Die Pflegeversicherung übernimmt dafür die Kosten bis zu einem Höchstsatz.

Die Pflegesachleistung kann mit dem Pflegegeld kombiniert werden.

Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	724€
Pflegegrad 3	1.363€
Pflegegrad 4	1.693€
Pflegegrad 5	2.095€

3.2.3 Kombinationsleistung

(Anspruch ab PG 2)

Das Pflegegeld und die Pflegesachleistung können auch miteinander kombiniert werden, vorausgesetzt eine Pflegeperson ist vorhanden. Wird die Pflegesachleistung nur zum Teil in Anspruch genommen, besteht ein Anspruch auf Auszahlung einer anteiligen Geldleistung. Hierbei wird das Pflegegeld um den Prozentsatz vermindert, der durch Pflegesachleistung in Anspruch genommen wurde.

Beispiel:

Eine Frau hat Pflegegrad 3 und wird überwiegend von ihrem Lebensgefährten unterstützt. Dreimal die Woche kommt zusätzlich ein Pflegedienst. Ende des Monats rechnet dieser mit der Pflegekasse ab. Es wurden von den 1.363,00€ Sachleistungen nur 545,20€ (40%) verbraucht. Die übrigen 60% verfallen jedoch nicht, sondern werden anteilig als Pflegegeld überwiesen. Sie bekommen von den 545€ Pflegegeld noch 60%, also 327€.

3.2.4 Entlastungsbetrag & Angebote zur Unterstützung im Alltag

(Anspruch ab PG 1)

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu **125€** monatlich. Es handelt sich um eine Erstattungsleistung, welche zweckgebunden eingesetzt werden muss. Private Hilfe ist darüber nicht finanzierbar. Das Ziel ist die Unterstützung und Betreuung der zu Pflegenden sowie die Entlastung der Pflegeperson. Der Entlastungsbetrag kann angespart werden und bis zum 30.06. des Folgejahres genutzt werden.

Folgende Einsatzbereiche sind möglich:

- Unterstützung im Alltag über nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Angebote
- Zugelassene Pflegedienste
 - PG 1-5: Angebote der allgemeinen Anleitung, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung
 - PG 1: auch Leistungen der Grundpflege möglich
- Tages- und Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege

3.2.5 Umwandlungsanspruch

(Anspruch ab PG 2)

Auf Antrag können bis max. 40% der Sachleistung für niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen (s. 3.2.4) in Anspruch genommen werden, sofern die Sachleistung nicht ausgeschöpft ist.

Beispiel:

Ein Mann (PG 3) verbraucht 60% der Sachleistung. Zusätzlich benötigt er regelmäßig eine Person zur Betreuung (Spaziergänge, hauswirtschaftliche Unterstützung, Aktivierung, etc.). Die 125€ Entlastungsbetrag sind dafür nicht ausreichend. Er beantragt bei der Pflegekasse, dass die übrigen 40% der Sachleistung (bei PG 3 sind das 545,20€) auf die 125€ Entlastungsbetrag angerechnet werden. Er hat nun monatlich 670,20€ für die Betreuung zur Verfügung.

3.2.6 Tagespflege

(Anspruch ab PG 2)

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags nach Hause zurückgebracht.

Pflegegrad 1	bis zu 125€ einsetzbarer Entlastungsbetrag
Pflegegrad 2	689€
Pflegegrad 3	1.298€
Pflegegrad 4	1.612€
Pflegegrad 5	1.995€

3.2.7 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

(Anspruch ab PG 1)

Die Pflegekasse übernimmt bis zu **40€** im Monat für folgende Hilfsmittel zum Schutz der Pflegeperson:

- Saugende Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch
- Desinfektionsmittel
- Schutzbekleidung: Fingerlinge, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen

3.2.8 Hausnotruf

(Anspruch ab PG 1)

Ein Hausnotrufsystem ist ein elektronisches Meldesystem, welches auf Knopfdruck über eine Zentrale entsprechende Hilfe schickt. Auf Antrag bezuschusst die Pflegekasse den Hausnotruf mit bis zu **25,50€**.

3.2.9 Förderung von ambulanten Wohngruppen

(Anspruch ab PG 1)

Pflegebedürftige haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit gemeinsam in einer Wohngruppe zu leben und einen monatlichen Zuschlag von **214€** pro Bewohner*in zu bekommen. Die Voraussetzungen sind:

- mind. drei Pflegebedürftige pro Wohngruppe
- Bezug von Pflegegeld und/oder Pflegesachleistung
- Einstellung einer Pflegefachkraft, welche in der Wohnung organisatorisch, verwaltend oder pflegerisch tätig ist
- Vertrag mit der Pflegekasse

3.3 ambulante Leistungen jährlich

3.3.1 Kurzzeitpflege

(Anspruch ab PG 2)

Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen vorübergehenden Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung, wenn die häusliche Pflege nicht ausreichend ist oder zu Hause nicht erbracht werden kann.

- max. 8 Wochen/56 Tage je Kalenderjahr
- max. **1.774€** je Kalenderjahr
- Leistungsausweitung von nicht in Anspruch genommener Verhinderungspflege auf insgesamt max. **3.386€** möglich
- bei Bezug von Pflegegeld wird dieses hälftig weitergezahlt
 - Ausnahme: bei erstmaliger Pflegeeinstufung durch Eilverfahren erfolgt keine Pflegegeldzahlung

3.3.2 Verhinderungspflege

(Anspruch ab PG 2)

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Verhinderungspflege (VHP).

Voraussetzung ist, dass die private Pflege seit mindestens sechs Monaten in der Häuslichkeit stattfindet.

- max. 6 Wochen/42 Tage je Kalenderjahr
- max. **1.612€** je Kalenderjahr
- Leistungsausweitung von nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege (max. 806€) auf insgesamt max. **2.418€**
- bei Ersatzpflege durch Angehörige des 1. oder 2. Grades wird max. das 1,5 fache des Pflegegeldes ausgezahlt
- stundenweise und tageweise Nutzung möglich
- bei tageweiser Nutzung wird das Pflegegeld für diesen Zeitraum (außer am ersten und letzten Tag) hälftig gezahlt

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
VHP durch Bekannte, Pflegedienste, Pflegeheime	-	1.612€ (+ max. 806€ von nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege möglich → 2.418€)			
VHP durch Angehörige 1. oder 2. Grades	-	474€	817€	1.092€	1.351€

3.4 ambulante Leistungen einmalig

3.4.1 Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung (Anspruch ab PG 1)

Pflegebedürftige haben Anspruch auf bis zu **4.000€** Zuschuss für Anpassungsmaßnahmen (pro Maßnahme), welche die Pflege in der Häuslichkeit ermöglichen, erheblich erleichtern oder eine selbstständigere Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederherstellen. Eine vorherige Antragstellung mit Kostenvoranschlag ist erforderlich. Als Maßnahme gilt dabei alles, was zum Bewertungszeitpunkt notwendig ist, bspw. auch der erforderliche Umzug in eine barrierefreie Wohnung/Haus. Bei einer schwerwiegenden Veränderung des Hilfebedarfs können ggf. weitere Maßnahmen bezuschusst werden.

3.5 stationäre Leistungen

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Leistungen der vollstationären Pflege. Die Pflegekasse übernimmt dabei wie folgt einen Teil der Pflegekosten:

Pflegegrad 1	bis zu 125€ einsetzbarer Entlastungsbetrag
Pflegegrad 2	770€
Pflegegrad 3	1.262€
Pflegegrad 4	1.775€
Pflegegrad 5	2.005€

Der in der Regel zu tragende Eigenanteil ist bei den Pflegegraden 2 bis 5 gleich (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) und beinhaltet die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die Investitions- und Ausbildungskosten und den restlichen Teil der Pflegekosten. Für letztere zahlt die Pflegekasse einen Zuschlag, welcher mit der Dauer des Aufenthaltes ansteigt:

- 5% des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 25% des Eigenanteils an den Pflegekosten nach über 12 Monaten
- 45% des Eigenanteils an den Pflegekosten nach über 24 Monaten
- 70% des Eigenanteils an den Pflegekosten nach über 36 Monaten

Beispiel anhand eines fiktiven Pflegeheims:

		PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Anteil Pflegekasse	Pflegevergütung	770€	1.262€	1.775€	2.005€
Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	<i>Im ersten Jahr Zuschlag von 5% (100% = 821,05€)</i>				
	Pflegevergütung & Ausbildungskosten (mit 5% Abzug)	780€	780€	780€	780€
	Investitionskosten	550€	550€	550€	550€
	Unterkunft & Verpflegung	700€	700€	700€	700€
	Zusatzleistungen	30€	30€	30€	30€
Eigenanteil Insgesamt		2.060€	2.060€	2.060€	2.060€
Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	<i>Nach dem ersten Jahr Zuschlag von 25% (100% = 821,05€)</i>				
	Pflegevergütung & Ausbildungskosten (mit 25% Abzug)	602,50€	602,50€	602,50€	602,50€
	Investitionskosten	550€	550€	550€	550€
	Unterkunft & Verpflegung	700€	700€	700€	700€
	Zusatzleistungen	30€	30€	30€	30€
Eigenanteil Insgesamt		1.882,50€	1.882,50€	1.882,50€	1.882,50€

4. Leistungen für Pflegepersonen

4. 1 Soziale Sicherung

(Anspruch ab PG 2)

Wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2 bis 5 pflegt, hat unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung:

- die Pflege wird nicht erwerbsmäßig durchgeführt
- mind. 10 Stunden wöchentlich
- mind. 2 Tage in der Woche
- die Pflege findet in der Häuslichkeit statt

4.1.1 Rentenversicherung

Die Pflegeversicherung zahlt für Pflegepersonen (siehe 4.1) Beiträge zur Rentenversicherung, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und noch keine Altersrente (Vollrente) bezieht. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Pflegegrade sowie der bezogenen Leistungsart.

4.1.2 Unfallversicherung

Pflegepersonen (siehe 4.1) sind beitragsfrei gesetzlich unfallversichert bei pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person, sowie auf dem Hin- und Rückweg zum Ort der Pflegetätigkeit (sofern die pflegebedürftige Person nicht im gleichen Haushalt wohnt).

4.1.3 Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen (siehe 4.1), die aus dem Beruf aussteigen, um sich um eine pflegebedürftige Person zu kümmern, erhalten Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit. Die Versicherungspflicht tritt nur dann ein, wenn die Pflegeperson unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit sozialversicherungspflichtig gearbeitet hat oder einen Anspruch auf Arbeitslosengeld hatte.

4.2 Pflegezeiten

4.2.1 kurzzeitige Arbeitsverhinderung & Pflegeunterstützungsgeld

Arbeitnehmende haben im Fall einer akut eintretenden Pflegesituation einen Rechtsanspruch auf eine sofortige Freistellung von der Arbeit ohne Ankündigungsfrist für die Dauer von 10 Arbeitstagen, unabhängig von der Betriebsgröße.

Während dieser Zeit besteht Anspruch auf eine Lohnersatzleistung, das sogenannte Pflegeunterstützungsgeld. Dieses fängt den zu erwartenden Dienstaussfall um bis zu 90% des weggefallenen Nettoeinkommens auf. Für diese Tage besteht ein Sonderkündigungsschutz.

Voraussetzungen:

- Vorlage eines ärztlichen Attestes über die Pflegebedürftigkeit beim Arbeitgebenden und der Pflegekasse
- Vorlage der Verdienstbescheinigung bei der Pflegekasse

4.2.2 Pflegezeit

(ab PG 1)

In Betrieben mit mehr als 15 Mitarbeitenden haben Arbeitnehmende einen Rechtsanspruch, bis zu 6 Monate teilweise oder ganz von der Arbeit freigestellt zu werden, um nahe Angehörige zu pflegen.

- Mitteilung an den Arbeitgebenden mindestens 10 Tage vor Inanspruchnahme
- Sozialversicherungsschutz auf Antrag
- Sonderkündigungsschutz während dieser Zeit
- Keine Lohn-/Gehaltsausgleiche während dieser Zeit
- Beantragung eines zinslosen Darlehens beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben möglich

4.2.3 Familienpflegezeit

(Anspruch ab PG 1)

In Betrieben mit mehr als 25 Mitarbeitenden haben Arbeitnehmende, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit.

- Reduzierung der Arbeitszeit für maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden möglich

- Mitteilung an den Arbeitgebenden mindestens 8 Wochen vor Inanspruchnahme
- Sozialversicherungsschutz bleibt bestehen
- Sonderkündigungsschutz während dieser Zeit
- Keine Lohn-/Gehaltsausgleiche während dieser Zeit
- Beantragung eines zinslosen Darlehens beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben möglich

4.3 Pflegekurse

(Anspruch ab PG 1)

Die Pflegekassen bieten für Pflegepersonen unentgeltlich Schulungskurse und Pflegeschulungen an oder übernehmen die Kosten für solche Schulungen.

4.4 Reha für pflegende Angehörige

Pflegepersonen können bei Ihrer Krankenkasse einen von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin ausgestellten Antrag auf Reha einreichen, wenn durch die Pflegesituation gesundheitliche Probleme aufgetaucht sind oder sich verschlimmert haben.

Die pflegebedürftige Person kann in dieser Zeit entweder die Verhinderungs- oder die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. In einigen Reha-Zentren können die Pflegebedürftigen auch mitgenommen werden.

5. Exkurs: Leistungen der Krankenversicherung

5.1 Hilfsmittel

Die Krankenkassen bezahlen den Versicherten auf Antrag Hilfsmittel, um die notwendige Versorgung sicherzustellen oder einer drohenden Behinderung/Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder diese zu verhindern. Dafür ist eine Verordnung von dem Arzt oder der Ärztin notwendig. Sofern das Hilfsmittel im Pflegegutachten vom Medizinischen Dienst empfohlen wurde, bedarf es keiner weiteren Verordnung. Die Zuzahlung beträgt max. 10€.

Gleiches gilt für die Pflegehilfsmittel.

5.2 Behandlungspflege

Die Behandlungspflege soll die medizinische Versorgung sicherstellen. Auf ärztliche Verordnung kommen examinierte Pflegekräfte in die Häuslichkeit und unterstützen bei medizinischen Maßnahmen (z.B. An-

und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe, Medikamente stellen, Spritzen setzen, Wundversorgung, etc.), sofern keine mit im Haushalt lebende Person unterstützen kann.

5.3 Krankentransporte

Auf ärztliche Verordnung können Krankentransporte von der Krankenkasse übernommen werden, wenn die Fahrt medizinisch notwendig ist. Ausnahme besteht bei Patient*innen mit PG 4 und PG 5 oder den Merkzeichen aG, BI oder H im Schwerbehindertenausweis. Diese können sich ohne vorherige Genehmigung die Kosten der Fahrt erstatten lassen.

Ausnahme besteht bei Fahrten mit Krankenwagen. Diese müssen weiterhin vorher genehmigt werden.

6. Weiterführende Links

Demenz Informations- und Koordinationsstelle Bremen

- www.diks-bremen.de

kom.fort Beratungsstelle für Barrierefreies Bauen & Wohnen Bremen

- www.kom-fort.de

Pflegeberatung für Privatversicherte

- www.compass-pflegeberatung.de

Pflegesuchmaschinen der Pflegekassen

- AOK www.pflege-navigator.de
- Betriebskassen pflegefinder.bkk-dachverband.de
- Ersatzkassen www.pflegelotse.de
- Pflege-Portal-Bremen <https://pflege-portal-bremen.bremen.de>

Leistungen der Pflegeversicherung

- www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick.

Soziale Sicherung der Pflegeperson

- www.bundesgesundheitsministerium.de/soziale-absicherung-der-pflegeperson.

Pflegezeiten

- www.wege-zur-pflege.de

Rehafinder

- www.bar-frankfurt.de/service/datenbanken-verzeichnisse/reha-einrichtungsverzeichnis/rehastuetten-suche.

Hilfsmittelverzeichnis

- hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de