

# Pflegeversicherung 2024

AOK-Pflegekasse – Ihr zuverlässiger Partner

Gesundheit nehmen wir persönlich.  
AOK. Die Gesundheitskasse.

# Inhalt

<b>AOK-Pflegeversicherung</b>	<b>3</b>
<b>Aufklärung und Auskunft</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Voraussetzungen</b>	<b>5</b>
<b>Leistungen</b>	<b>9</b>
Häusliche Pflegehilfe	9
Pflegegeld	10
Kombinationsleistung	12
Verhinderungspflege	12
Tages-/Nachtpflege	13
Kurzzeitpflege	14
Entlastungsleistungen	14
Vollstationäre Pflege	16
<b>Sonstige Leistungen</b>	<b>17</b>
Wohngruppen	17
Wohnumfeld verbessern	17
Digitale Pflegeanwendungen	18
Pflegehilfsmittel	18
Beratungsgespräche/ Pflegekurse	19
Andere Leistungsträger	19
<b>Pflegeunterstützungsgeld</b>	<b>20</b>
<b>Soziale Sicherung</b>	<b>21</b>

## Weitere Informationen:

[www.aok.de](http://www.aok.de)

[www.pflege-navigator.de](http://www.pflege-navigator.de)

**Bundesministerium für  
Gesundheit**  
[gesund.bund.de](http://gesund.bund.de)  
„Pflege“

**Bundesministerium für  
Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend**  
[www.wege-zur-pflege.de](http://www.wege-zur-pflege.de)

**GKV-Spitzenverband**  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)  
„Pflegeversicherung“



## AOK-Pflege- versicherung

Sehr geehrte Versicherte,  
sehr geehrter Versicherter,

die Leistungen der Pflegeversicherung tragen dazu bei, dass die meisten Pflegebedürftigen entsprechend ihren persönlichen Wünschen im häuslichen Bereich oder in ambulant betreuten Wohngruppen versorgt werden können. Sie helfen, die damit zusammenhängenden finanziellen Aufwendungen zu tragen; allerdings sind nicht alle Kosten gedeckt. Deshalb kann eine zusätzliche private Vorsorge sinnvoll sein.

Diese Broschüre kann nur einen allgemeinen Überblick über die vielfältigen Leistungen der Pflegeversicherung geben. Bei Fragen helfen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Pflegekasse gerne weiter. Ihr Pflegeberater/Ihre Pflegeberaterin unterstützt und begleitet Sie, wenn es um Sozialleistungen und Hilfsangebote für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf geht.

Ihre **Pflegekasse bei der AOK – Die Gesundheitskasse**

# Aufklärung und Auskunft

Die AOK-Pflegekasse klärt ihre Versicherten über eine gesunde, die Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung auf und unterstützt sie dabei, auch durch gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Gefördert wird auch der Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen. Dadurch soll die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, Angehörigen bzw. nahestehenden Personen verbessert werden.

## Ausführliche Informationen

Gerne informiert Sie Ihre AOK-Pflegekasse nicht nur über alles

Nähere zur Pflegeversicherung, sondern z. B. auch über

- Leistungen und Hilfen anderer Träger
- Angebote zur Unterstützung im Alltag
- Ergebnisse von Qualitätsprüfungen
- integrierte Versorgungsformen und
- die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in stationären Einrichtungen

# Allgemeine Voraussetzungen

## Rechtzeitig Antrag stellen

Wenn Sie noch keine Leistungen beziehen, dann stellen Sie bitte rechtzeitig einen Antrag; eine ärztliche Bescheinigung ist dazu nicht erforderlich. Die Leistungen beginnen, wenn alle Voraussetzungen vorliegen; wird der Antrag nicht in dem Kalendermonat, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern später gestellt, leistet unsere Pflegekasse ab Beginn des Monats der Antragstellung. Wenn Sie rechtzeitig tätig werden, können Nachteile vermieden werden. Für den „Entlastungsbetrag“ von 125 Euro monatlich reichen Sie entsprechende Belege zur Erstattung von Kosten ein.

Unverzüglich nach Eingang des Antrags informieren wir Sie über Ihren Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung (ggf. den nächstgelegenen Pflegestützpunkt), über die Vorteile eines individuellen Versorgungsplans sowie über eine Vergleichsliste der Leistungen und Vergütungen zugelassener Pflegeeinrichtungen (einschl. Betreuungs-/Entlastungsangebote). Unter

Angabe einer Kontaktperson wird ein Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen angeboten; auf Wunsch des Versicherten findet er in seiner häuslichen Umgebung statt. Die Pflegeberatung erfolgt grundsätzlich auch bei Anträgen auf weitere Leistungen; sie kann auf Wunsch durch digitale Angebote ergänzt werden.

Die Pflegekasse teilt ihre Entscheidung in der Regel innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragseingang mit und übermittelt das Gutachten über die Pflegebedürftigkeit. Werden Präventions- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen sowie (Pflege-)Hilfsmittel empfohlen, wird über das weitere Verfahren informiert.

## Vorversicherungszeit

Die Vorversicherungszeit beträgt grundsätzlich zwei Jahre innerhalb von zehn Jahren vor der Antragstellung. Es gilt sowohl die eigene Versicherung als auch die Familienversicherung, für Kinder liegt sie vor, wenn ein Elternteil sie erfüllt. Zeiten, die bis zum Beginn

der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ununterbrochen in der privaten Pflegeversicherung zurückgelegt worden sind, werden angerechnet.

Hat der Versicherte die zum Zeitpunkt der Antragstellung erforderliche Vorversicherungszeit nicht erfüllt, beginnen die Leistungen, sobald die Vorversicherungszeit erfüllt wird. Die AOK-Pflegekasse berät, wann ggf. ein neuer Antrag gestellt werden kann.

## Leistungen bei Auslandsaufenthalt?

Der Anspruch auf Leistungen ruht grundsätzlich, solange sich Versicherte im Ausland aufhalten. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt, zum Beispiel durch Urlaub, wird das Pflegegeld oder, bei Begleitung durch eine professionelle Pflegekraft, auch die Pflegesachleistung (einschl. Kombinationsleistung) bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr fortgezahlt. Bei einer mitreisenden oder vor Ort befindlichen Ersatzpflegekraft gilt dies auch für die Verhinderungspflege.

Bei (gewöhnlichem) Aufenthalt/Wohnort in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem

Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums (Island, Liechtenstein und Norwegen) oder in der Schweiz bzw. dem Vereinigten Königreich/Nordirland besteht Anspruch auf Pflegegeld auch über sechs Wochen hinaus, eine Versicherung in der deutschen Pflegeversicherung vorausgesetzt; dies gilt entsprechend für die Verhinderungspflege und das Pflegeunterstützungsgeld. Pflegesachleistungen sind möglich, wenn sie nach dem Recht des Aufenthaltsstaates vorgesehen sind (ggf. Anrechnung auf das Pflegegeld).

## Medizinischer Dienst (MD)

Die Pflegekasse beauftragt unverzüglich nach Eingang des Antrags auf Leistungen den unabhängigen Medizinischen Dienst. Dieser (ggf. ein anderer unabhängiger Gutachter) prüft

- ob Pflegebedürftigkeit vorliegt,
- welcher Pflegegrad zutrifft
- und stellt den Umfang der Pflege-tätigkeit der Pflegeperson(en) fest

Dabei werden auch Beeinträchtigungen von außerhäuslichen

Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt; außerdem ob Leistungen zur Prävention/Rehabilitation sowie (Pflege-)Hilfsmittel erforderlich sind.

Außerdem wird festgestellt, ob schwerste Beeinträchtigungen vorliegen, die einen außergewöhnlich hohen Hilfebedarf erfordern.

Die Untersuchung erfolgt in der Regel im Wohnbereich des Versicherten. Besondere Fristen gelten bei einem Aufenthalt im Krankenhaus zur Sicherstellung der Weiterversorgung und im Zusammenhang mit der (Familien-)Pflegezeit.

Das Gutachten ist wesentliche Grundlage für eine umfassende Beratung und Versorgung.

## Fünf Pflegegrade

Beeinträchtigung	Pflegegrad
geringe	1
erhebliche	2
schwere	3
schwerste	4
schwerste (besondere Anforderungen)	5

## Wer ist „pflegebedürftig“?

Pflegebedürftig sind Personen mit gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

Maßgebend sind folgende Bereiche:

- **Mobilität** (z. B. Positionswechsel im Bett, Umsetzen, Fortbewegen, Treppensteigen)
- **kognitive/kommunikative Fähigkeiten** (z. B. Erkennen von Personen, Orientierung, Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen, Verstehen von Sachverhalten und Aufforderungen)
- **Verhaltensweisen** (z. B. Verhaltensauffälligkeiten, Abwehr, Antriebslosigkeit)
- **Selbstversorgung** (z. B. Körperpflege, Ankleiden, Ernährung, Benutzen einer Toilette)
- **Krankheiten/Therapien** (z. B. Injektionen, Medikamente, Wundversorgung, Arztbesuche)
- **Alltagsleben** (z. B. Gestaltung des Tagesablaufs, Kontakte, Sichbeschäftigen)



Maßgebend sind nicht Pflege-  
minuten! Entscheidend ist die  
gutachterliche Einschätzung der  
Fähigkeiten, also der Grad der  
Selbstständigkeit, das heißt, wie  
jemand den Alltag meistern kann.

Beispiele:

Für das Fortbewegen innerhalb  
des Wohnbereichs oder die Gestal-  
tung des Tagesablaufs oder das  
Waschen des Oberkörpers oder  
für das Essen werden die Kriterien  
„selbstständig (0), überwiegend  
selbstständig (1), überwiegend  
unselbstständig (2), unselbst-  
ständig (3)“ mit Punkten (in Klammern) bewertet. Gewichtet über  
alle sechs Bereiche ergeben sie  
schließlich den individuellen Pflege-  
grad.