

**WAS  
TUN,  
WENN ...**

**Wir sind  
für Sie da ...**

Hilfen rund um  
das Thema Pflege



**Informationen  
zur Pflegebedürftigkeit**



**Wir sind für  
Sie da ...**

Pflege & Gesundheit

## **Liebe Leserin, lieber Leser,**

Hiermit möchten wir Ihnen einen Überblick über die verschiedenen **Pflegegrade** und die entsprechenden **Leistungsansprüche** geben, die Sie bei Hilfe- und Unterstützungsbedürftigkeit erhalten können.

Wir empfehlen Ihnen, sich zu den möglichen Angeboten an die **Pflegeberatung** der Caritas zu wenden. Die **Pflege- und Sozialberatung** informiert, berät und schult Sie rund um das Thema Pflege und das Leben im Alter.

Darüber hinaus können Sie sich bei den Beratungsstellen der Kassen, der Kommunen, oder bei den Pflegestützpunkten informieren.

**Die Pflege- und Sozialberatung  
finden Sie in der *Pflegewerkstatt*  
im Nebengebäude (Untergeschoss) des  
St.-Marien-Hospital  
Propst-Sievert-Weg 9 in Borken  
Tel. 0 28 61/97 31 35  
e-Mail: [cpg-pwborken@caritas-borken.de](mailto:cpg-pwborken@caritas-borken.de)  
**Öffnungszeiten:**  
Montags bis donnerstags 9.00 – 11.00 Uhr**

**Vereinbaren Sie einen Termin mit uns:  
Unsere Mitarbeiter besuchen Sie  
auf Wunsch auch zu Hause.**

**Eine Online-Beratung per Video-Chat ist ebenfalls möglich.**

In Kooperation mit dem  St. Marien-Hospital  
Borken



## Wir sind für Sie da ...

Die **Pflege- und Sozialberatung informiert, berät und schult** Sie rund um das Thema Pflege und das Leben im Alter.



Wir bieten regelmäßig  
**Pflegekurse und Demenzkurse**  
für pflegende Angehörige an:

<https://shop.caritas-borken.de/Kursangebot/>

## Gut vernetzt ...

Die Pflegewerkstatt ist an unseren **sechs Standorten** der Caritas Pflege und Gesundheit Westmünsterland angegliedert.

Unsere Hauptaufgabe ist die **Pflegeberatung**. Wir arbeiten Hand in Hand mit der mobilen Pflege, der ambulant psychiatrischen Pflege, dem Hospizdienst, der Pflegeüberleitung des Krankenhauses Borken und vielen weiteren Leistungserbringern des Gesundheitswesens.

Auch können wir aufgrund der guten Vernetzung innerhalb der Caritas direkte Kontakte weitervermitteln wie z.B. das Hausnotrufsystem, Unterstützung im Alltag, Essen auf Rädern oder die Tagespflege.



# Wie kann ich mich auf den Besuch des MD vorbereiten?

## Bitte legen Sie Folgendes bereit:

- Medikamente oder Medikamentenplan
- regelmäßig genutzte Hilfsmittel
- vorhandene Arzt- und Krankenhausberichte
- Pflegetagebuch oder Checkliste MD-Begutachtung der Caritas
- Pflegedokumentation (falls vorhanden)
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Vollmachten oder Betreuungsurkunde (falls vorhanden)
- Anwesenheit weiterer Personen organisieren (Angehörige, Pflegedienst...)

## Wann besteht bei Ihnen oder Ihrem Angehörigen Pflegebedürftigkeit?

- Wenn Sie dauerhaft (voraussichtlich mindestens 6 Monate) Hilfe von anderen Menschen benötigen.
- Und wenn Ihre Selbstständigkeit in den folgenden Bereichen beeinträchtigt ist:

### 1. Mobilität

z.B. Einschränkungen beim Laufen oder Aufstehen

### 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z.B. bei dementiellen Erkrankungen, Vergesslichkeit oder wenn es schwerfällt, dem Gespräch zu folgen

### 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z.B. bei Depressionen oder Ängsten

### 4. Selbstversorgung

z.B. Einschränkungen bei der Körperpflege oder Ernährung

### 5. Bewältigung von/selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

z.B. Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten, Insulininjektionen oder Anziehen der Kompressionsstrümpfe nötig

### 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z.B. Einschränkungen bei der Freizeitgestaltung und Kontaktpflege zu Verwandten und Bekannten

## Wie wird der Pflegegrad ermittelt?

Wenden Sie sich zunächst an Ihre **Pflegekasse** und stellen einen **Antrag auf Anerkennung Ihrer Pflegebedürftigkeit**.

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (**MD**), der dann mit Ihnen einen Termin zur Begutachtung vereinbart.



Bei der Begutachtung werden aus den auf Seite 4 genannten sechs Bereichen Fragen beantwortet. Neben der Befragung findet eine **Begutachtung der Beweglichkeit** statt. In den sechs Bereichen wird der Grad der Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit bewertet. So werden Punkte gesammelt, die unterschiedlich gewichtet werden und letztendlich eine Empfehlung für die Einstufung in einen Pflegegrad ergeben. Neben der Begutachtung stellt der MD auch **Empfehlungen für Rehabilitationsmaßnahmen, Wohnraumveränderungen und Hilfsmittel** aus. Daher ist es möglich, dass der Gutachter sich pflegerelevante Räumlichkeiten wie z.B. das Bad oder das Schlafzimmer anschauen möchte, um sich einen Überblick verschaffen zu können. Nach diesem Besuch erstellt der Gutachter vom MD einen Bericht, den er an die Pflegekasse schickt. Diese teilt Ihnen dann Ihren individuell ermittelten Pflegegrad mit.

Je nach Umfang und Intensität der Einschränkungen werden Sie einem entsprechenden **Pflegegrad** zugeordnet:

Pflegegrad	Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten	Punkte
1	Geringe	12,5 – 26,5
2	Erhebliche	27 – 47
3	Schwere	47,5 – 69,5
4	Schwerste	70 – 89,5
5	Schwerste mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 – 100

## **Welche Leistungen stehen mir zu, wenn ich einen Pflegegrad erhalten habe?**

Hier finden Sie einen **Überblick der Leistungen**, die Sie durch die Pflegeversicherung erhalten können. Der Umfang der Leistungen ist abhängig von Ihrem anerkannten Pflegegrad.



### **Beratung und Schulung**

Wenn bei Ihnen, Ihrem Angehörigen oder einer sonstigen unterstützenden Person ein Beratungs- und Hilfebedarf besteht, können Sie **einmalig bzw. regelmäßig** einen Beratungstermin in Anspruch nehmen. Auf Wunsch wird die Beratung oder Schulung bei Ihnen zu Hause durchgeführt. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse.

### **Pflegekurse**

Angehörige und andere ehrenamtlich an der Pflege Interessierte bzw. in der Pflege tätige Personen haben Anspruch auf **unentgeltliche Pflegekurse** – auf Wunsch auch zu Hause. Diese sollen die Pflege und Betreuung erleichtern.

## Häusliche Pflege

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Häusliche Pflege/ Pflege-Sachleistung (monatlich)	/	761,- €	1.432,- €	1.778,- €	2.200,- €

Unter **Pflege-Sachleistungen** werden körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung verstanden, die durch den **ambulanten Pflegedienst** bei Ihnen Zuhause erbracht werden. Die Pflegekasse bezuschusst die Pflege-, Betreuungs- und/oder hauswirtschaftlichen Leistungen in der Höhe der oben genannten Sätze aufgrund Ihres Pflegegrades.

## Pflegegeld

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Häusliche Pflege/ Pflege-Sachleistung (monatlich)	/	332,- €	573,- €	765,- €	947,- €

Wenn Sie die Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung z.B. **durch Angehörige organisieren**, wird Ihnen das Pflegegeld je nach Höhe Ihres Pflegegrades ausgezahlt.

## Kombileistung

Die Kombinationsleistung setzt sich aus **Pflegegeld und Pflegesachleistung** zusammen.

Hier nutzt man nur einen Teil des Gesamtbudgets der Pflegesachleistung. Der übrige Anteil entspricht einer gewissen Prozentzahl. Diese Prozentzahl wird jetzt auf das Pflegegeld übertragen – so erhält man die Höhe des Pflegegeldes, das noch ausgezahlt wird.

Wenn nun also z.B. 70 Prozent der Pflegesachleistungen für den Pflegedienst benötigt werden, stehen noch 30 Prozent des Pflegegeldes für einen pflegenden Angehörigen zur Verfügung.



## Entlastungsleistungen

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Entlastungsleistungen (monatlich)	125,- €	125,- €	125,- €	125,- €	125,- €

In der häuslichen Versorgung erhalten Sie bzw. Ihr pflegender Angehöriger **Leistungen zur Entlastung**, die sie zusätzlich für Angebote zur **Unterstützung im Alltag** (z.B. Begleitung zum Friseur oder Friedhof, organisatorische Hilfen/ „Schriftkram“, Gesellschaft, gemeinsame Unternehmung) und **hauswirtschaftliche Versorgung** (z.B. Einkäufe, Wäscheversorgung, Reinigung der Wohnung) einsetzen können. Bei Pflegegrad 1 besteht die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag auch für pflegerische Unterstützung zu nutzen.

## Tagespflege

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Tagespflege (monatlich)	/	689,- €	1.298,- €	1.612,- €	1.995,- €

Wenn Sie **den Tag** mit anderen Menschen verbringen möchten und dabei von Betreuungs- und Pflegekräften unterstützt werden wollen, können Sie eine **Tagespflegeeinrichtung** besuchen. Die Fahrt ist inbegriffen. Verpflegungskosten können über die Entlastungsleistungen finanziert werden.





## Verhinderungspflege

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Verhinderungspflege	/	1.612,- €	1.612,- €	1.612,- €	1.612,- €

Wenn Ihre **Pflegeperson** stundenweise bzw. tageweise beispielsweise wegen Urlaub, Krankheit oder persönlicher Termine **vorübergehend verhindert** ist, können Sie durch andere private Personen, Dienste oder Einrichtungen Ihre Versorgung übernehmen lassen. Es besteht die Möglichkeit, zusätzlich einen Teil des Kurzzeitpflegegeldes in Verhinderungspflege umzuwidmen.

Das Budget der Verhinderungspflege kann im Bedarfsfall auch für die Kurzzeitpflege oder die Tagespflege genutzt werden.

## Kurzzeitpflege

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Kurzzeitpflege	/	1.774,- €	1.774,- €	1.774,- €	1.774,- €

Wenn Ihre **Versorgung Zuhause zeitweise nicht ausreichend** ist, können Sie vorübergehend die Pflege und Betreuung einer stationären Einrichtung nutzen (z.B. nach Krankenhausaufenthalt oder wenn pflegende Angehörige im Urlaub sind).

## Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Um eine möglichst selbstständige Lebensführung weiterhin zu ermöglichen, können **Um- und Einbaumaßnahmen sowie technische Hilfen im Haushalt** finanziert werden, wie zum Beispiel eine Rampe, ein Treppenlift oder der Einbau einer ebenerdigen Dusche. Hierzu werden nach Antrag **bis zu 4.000,- € je Maßnahme** gewährt.

Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einem Haushalt, kann der Zuschuss von jedem Pflegebedürftigen beantragt werden (maximal 16.000,- €). Verändert sich der Hilfebedarf, können weitere Maßnahmen beantragt werden.

## **Pflegehilfsmittel**

Die Pflegekassen übernehmen monatlich **bis zu 40,- €** der Kosten für Pflegehilfsmittel wie **beispielsweise Einmalhandschuhe oder Bettschutzunterlagen**. Inkontinenzprodukte zählen nicht hierzu. Diese können über eine ärztliche Verordnung bei der Pflegekasse beantragt werden.

## **Technische Hilfsmittel**

Die Pflegekassen übernehmen die Kosten (bis auf eine Zuzahlung von 10 Prozent bzw. maximal 25,- €) für technische Hilfsmittel wie **zum Beispiel für einen Rollator oder für ein Pflegebett**. Diese können über eine ärztliche Verordnung bei der Pflegekasse beantragt werden.

## **Absicherung für die Pflegeperson**

Neben der Beratung, Entlastung und Hilfe in der Pflege hat Ihr Angehöriger **Anspruch auf Rentenversicherungsbeiträge**. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Angehöriger noch im erwerbsfähigen Alter ist, selbst nicht mehr als 30 Stunden pro Woche arbeitet und für mindestens 10 Stunden pro Woche die Pflege Tätigkeit übernimmt. Ebenfalls werden für Ihren Angehörigen für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit **Beiträge zur Arbeitslosenversicherung** gezahlt. Darüber hinaus ist Ihr Angehöriger über die **gesetzliche Unfallversicherung** abgesichert, sollte es bei Ausübung von Pflege oder Betreuung zu einem Unfall kommen. Eine Meldung erfolgt dann bei der Gemeindeunfallversicherung.

## **Wohngruppe**

<b>Pflegegrad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Wohngruppen-Zuschlag (monatlich)	214,- €	214,- €	214,- €	214,- €	214,- €

Wenn Sie **mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Menschen in einer Wohngemeinschaft** leben, erhalten Sie den sogenannten Wohngruppenzuschlag. Dieses Geld dient dazu, zusätzliche Unterstützung bei der Alltagsgestaltung in der Wohngemeinschaft zu finanzieren.

## Senioreneinrichtung

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Vollstationäre Pflege (monatlich)	125,- €	770,- €	1.262,- €	1.775,- €	2.005,- €

Wenn Ihre Versorgung dauerhaft zu Hause nicht mehr ausreichend ist, besteht für Sie die Möglichkeit, in eine **stationäre Pflegeeinrichtung** zu ziehen. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten (Beitrag für Instandhaltung) werden nicht von der Pflegekasse übernommen. Bitte informieren Sie sich dazu in der jeweiligen Pflegeeinrichtung, welche Kosten entstehen und welche Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung es hierfür gibt.

## Hospiz- und Palliativversorgung

Als **schwerstkranker Mensch und in der letzten Lebensphase** haben Sie Anspruch auf allgemeine oder spezialisierte palliative Versorgung und hospizliche Begleitung.

Die palliativ medizinische und pflegerische Versorgung sowie die hospizliche Begleitung sind **sowohl zu Hause als auch in stationären Einrichtungen** möglich.

## Ergänzendes

Zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung können Sie im Bedarfsfall **Leistungen der Behandlungspflege der Krankenkassen** in Anspruch nehmen. Beratung, weitere Unterstützung und Hilfe erhalten Sie bei der Pflegeberatung (Pflegerwerkstatt) der Caritas, bei Ihrer Krankenkasse, oder bei der Beratungsstelle der Kommune/dem Pflegestützpunkt.

## Was kann ich tun, wenn ich mit dem von der Pflegekasse anerkannten Pflegegrad nicht einverstanden bin?

Sie können gegen den Bescheid **innerhalb von einem Monat Widerspruch** einlegen. Dieser muss direkt an die Pflegekasse gerichtet werden.

Die notwendige Begründung können Sie nachreichen.

**Gerne helfen wir Ihnen bei der Formulierung der Begründung.**

4. Auflage 2023

*Inhalte modifiziert aus der Informationsbroschüre:*

„Die Caritas informiert: So funktioniert die Pflegereform“ (2016)

Herausgeber: Diözesan-Caritasverbände

Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn



Gefördert durch



**Caritasverband  
für das Dekanat Borken e.V.**

Turmstraße 14 · 46325 Borken  
Tel. 02861/945-810 · [www.caritas-borken.de](http://www.caritas-borken.de)