

Unsere Informationen und Entscheidungshilfen  
zum Thema Pflege.

# Schön, dass wir uns in guten Händen wissen.



Nachhaltig gesund.

**Mobil**  
KRANKENKASSE



**PREMIUM**  
Kundenurteil  
gesetzliche  
Krankenkassen  
Juni 2021  
Auszeichnung für Platz 1-3  
www.diqg.de  
Prüfungstermin: 22.07.2021



Deutschlands  
**BESTE**  
Krankenkassen  
2021  
Mobil Krankenkasse  
Quelle: Handelsblatt,  
Ausgabe 07/2021, Nr. 137

**IMPRESSUM**  
Redaktion Mobil Betriebskrankenkasse, Patrick Steenbock  
Druck Merkur Druck, Norderstedt  
Gestaltung und Umsetzung  
Engelmann & Kryschak Werbeagentur  
Alle Rechte vorbehalten.

Alle Informationen werden regelmäßig auf unseren Internetseiten aktualisiert. Bitte beachten Sie, dass alle in dieser Broschüre enthaltenen Angaben und Informationen von der Mobil Betriebskrankenkasse und Dritten mit größter Sorgfalt recherchiert und geprüft wurden. Es wird für die vermittelten Informationen keine Gewähr übernommen. Ein Anspruch auf Vollständigkeit wird nicht erhoben. Hinsichtlich des Leistungsumfangs sind ausschließlich das SGB V und die Satzung der Mobil Betriebskrankenkasse maßgeblich. Durch die in dieser Broschüre dargestellten Informationen und Angaben werden keine zusätzlichen oder abweichenden Leistungsverpflichtungen begründet.

**Bildnachweis**  
iStock (Titel, Seite 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18, 23, 25, 26),  
Getty Images (Seite 25)

Dezember 2021



**Note 1,2**  
Ausgabe 04/2021  
**euro**  
Quelle: Euro,  
Ausgabe 04/2021



Unsere kostenlose  
Service-Hotline:  
**0800 255 0800**



**Jetzt anmelden!**  
Sie möchten sofort über neue Highlights und Serviceangebote der Mobil Krankenkasse informiert werden?  
Dann melden Sie sich hier an:  
[mobil-krankenkasse.de/ewe-broschuere](https://mobil-krankenkasse.de/ewe-broschuere)



**WILLKOMMEN**

**4**  
Worauf es im Fall  
eines Pflegefalls ankommt:  
umfassende Versorgung



**VORAUSSETZUNGEN**

**6**  
Richtig und wichtig:  
die Pflegeversicherung



**PFLEGESACHLEISTUNGEN UND  
PFLEGEgeld**

**10**  
Innerhalb und außerhalb  
der eigenen vier Wände  
gepflegt versorgt



**PFLEGEPERSONEN**

**16**  
Wir helfen Helfern



**RATGEBER UND CHECKLISTEN**

**18**  
Die richtige Pflege?  
Haken dran!

# Worauf es im Fall eines Pflegefalls ankommt: umfassende Versorgung

Ein Unfall, ein Sturz oder eine schwere Erkrankung: Pflegebedürftigkeit kann viele Gründe haben. Eins ist aber immer gleich: Im täglichen Leben ändert sich vieles. Deshalb sollte man auf diesen Fall vorbereitet sein. Dabei spielt das Alter keine Rolle: Auch Menschen in jungen Jahren können durch einen Unfall plötzlich pflegebedürftig werden. Damit Pflege richtig umgesetzt werden kann, gibt es in Deutschland die Pflegeversicherung.

Eine gute Sache – denn wer sich nicht mehr selbst versorgen kann, muss so die Kosten für die Pflege nicht allein tragen.

## Wer ist versichert?

Wenn Sie bei uns krankenversichert sind, gehören Sie automatisch zur Mobil Pflegekasse. Sie führt die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung durch, sodass Sie ohne Mehraufwand und Mehrkosten Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können. Das heißt: Wir bieten Ihnen alle gesetzlich festgelegten Leistungen und unterstützen Sie durch Pflege-sach- und -geldleistungen.

Jeden Einzelfall behandeln wir individuell, sorgfältig und mit hoher Fachkompetenz. Denn die meisten Menschen möchten in einer Pflegesituation am liebsten weiter in ihrer vertrauten Umgebung leben und wollen dabei von einem Angehörigen, Freund oder Nachbarn versorgt werden. Daher ist es uns besonders wichtig, unseren Kundinnen und Kunden' dies gemäß ihrer Pflegesituation auch zu ermöglichen.

## Gut informiert, bestens versorgt

In dieser Broschüre finden Sie wichtige Informationen rund um das Thema Pflege. Hier finden Sie hilfreiche Tipps und praktische Checklisten, zum Beispiel zur Auswahl des „richtigen“ Pflegedienstes.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre die wichtigsten Fragen beantworten können – darüber hinaus stehen Ihnen unsere freundlichen Mitarbeiter natürlich unter unserer kostenlosen Service-Hotline jederzeit zur Verfügung!



Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei Personenbezeichnungen die männliche Form. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



# Richtig und wichtig: die Pflegeversicherung

## Die Pflegeversicherung: sozial, sicher, sorgenfrei!

Neben der Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gilt die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung in Deutschland. Gesetzesgrundlage hierfür ist das elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI). Die gesetzliche Pflegeversicherung bezieht alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit ein: Rentner, freiwillig krankenversicherte Mitglieder sowie kostenfrei Mitversicherte wie Ehegatten und Kinder.

Damit für die Pflegeversicherung ausreichende Finanzmittel bereitgestellt werden, gilt seit dem 1. Januar 1995 die Beitragspflicht. Einen Anspruch auf Leistungen im Bereich der häuslichen Pflege gibt es seit dem 1. April 1995. Auf stationäre Pflege besteht ein Leistungsanspruch seit dem 1. Juni 1996. Um die

Leistungen in der Pflege finanzieren zu können, liegen die Beiträge zur Pflegeversicherung seit dem 1. Januar 2022 bei 3,05 % (3,4 % bei Kinderlosen).

Aufgabe der sozialen Pflegeversicherung ist es unter anderem, das Risiko der Pflegebedürftigkeit sozial abzusichern und Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten. Träger der Pflegeversicherungen sind die Pflegekassen. Sie sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Die bei uns errichtete Pflegekasse trägt den Namen Mobil Pflegekasse. Auf diese Weise haben Sie Kranken- und Pflegeversicherung unter einem Dach.

### Darum geht's in diesem Kapitel:

- Die Pflegeversicherung: sozial, sicher, sorgenfrei!
- Ihr Anspruch bei uns
- Ein Thema mit vielen Fragezeichen: Pflege
- Die Pflegegrade im Überblick
- Besonderheiten bei Kindern
- Gut beraten beim Thema Pflege
- Pflegeleistungen in Anspruch nehmen: So geht's!

### Ihr Anspruch bei uns

Wer kann eigentlich wann Pflegeleistungen beziehen? Leistungen der Pflegekasse erhält, wer in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre in eine Pflegekasse eingezahlt hat. Bei familienversicherten Kindern gilt dies als erreicht, wenn ein Elternteil diese Bedingung erfüllt.

### Ein Thema mit vielen Fragezeichen: Pflege

Ab wann erhält ein Versicherter Pflegeleistungen? Wie wird Pflegebedürftigkeit beurteilt? Wie wird ein Pflegegrad ermittelt?

Fragen gibt es viele, wir haben die Antworten. Denn zu fast allen Bereichen gibt es klare gesetzlich verankerte Regelungen: Pflegebedürftig ist, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen seiner Selbstständigkeit oder seiner Fähigkeiten aufweist und deshalb die Hilfe anderer benötigt. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer (voraussichtlich mindestens sechs Monate) bestehen. Demnach wird seit dem 1. Januar 2017 der Grad der Selbstständigkeit gemessen, Zeitorientierungswerte spielen keine Rolle mehr.

Unter Selbstständigkeit versteht man die Fähigkeit eines Menschen, eine Aktivität allein – also ohne Unterstützung eines anderen – ausführen zu können. Selbstständig ist auch, wer eine Handlung mit einem Hilfsmittel umsetzen kann. Wenn sich jemand innerhalb seiner Wohnung mit einem Rollator fortbewegen kann und dabei keine Unterstützung durch eine andere Person braucht, dann ist er selbstständig.

Alle Versicherten erhalten einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig davon, ob sie unter körperlichen Beschwerden leiden oder an einer Demenz erkrankt sind.

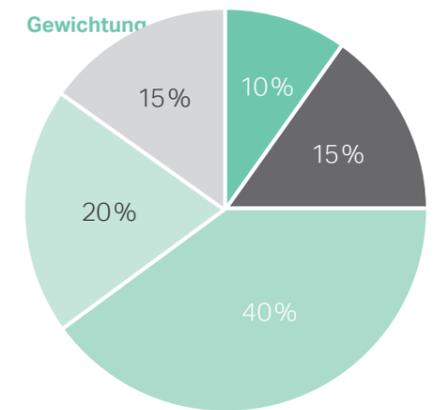
Die Mobil Pflegekasse prüft über den Medizinischen Dienst (MD), ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Dazu untersucht der MD den Versicherten in seinem Wohnbereich und teilt der Pflegekasse das Ergebnis der Prüfung mit.

Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in ei-

nen Pflegegrad. Die sechs Bereiche der Begutachtung sind:

- 1) Mobilität**  
(z. B. Fortbewegen innerhalb der Wohnung, Treppensteigen)
- 2) kognitive und kommunikative Fähigkeiten**  
(z. B. örtliche und zeitliche Orientierung)
- 3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**  
(z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
- 4) Selbstversorgung**  
(z. B. Körperpflege, Ernährung)
- 5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**  
(z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche)
- 6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**  
(z. B. Gestaltung des Tagesablaufs, Beschäftigung)

In den einzelnen Kriterien der Bereiche eins bis sechs bewertet der MD die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und vergibt für jedes erhobene Kriterium je nach Schweregrad der Beeinträchtigung Einzelpunkte. Zudem werden die Module gegenübergestellt (in Prozent), um körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen in ein Verhältnis zu setzen.



- Mobilität
- Kognitiv/Verhalten
- Selbstversorgung
- Behandlung/Therapie
- Alltagsgestaltung

Aus dem so ermittelten Gesamtpunktwert wird der Pflegegrad abgeleitet. Darüber hinaus werden noch folgende zwei Bereiche beurteilt:

- **außerhäusliche Aktivitäten**  
(Fortbewegen außerhalb der Wohnung, Teilnahme an Veranstaltungen)
- **Haushaltsführung**  
(z. B. Einkaufen, Zubereiten einfacher Mahlzeiten)

Diese fließen nicht in die Bewertung ein, sind aber eine wichtige Grundlage für die Pflege- und Hilfeplanung.



**Die Pflegegrade im Überblick:****Pflegegrad 1**

Geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Gesamtpunkteskala: 12,5 bis unter 27)

**Pflegegrad 2**

Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Gesamtpunkteskala: 27 bis unter 47,5)

**Pflegegrad 3**

Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Gesamtpunkteskala: 47,5 bis unter 70)

**Pflegegrad 4**

Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Gesamtpunkteskala: 70 bis unter 90)

**Pflegegrad 5**

Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Gesamtpunkteskala: 90 bis 100)

**Besonderheiten bei Kindern**

Haben Sie ein pflegebedürftiges Kind, wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten mit alterssprechend entwickelten Kindern ermittelt.

Eine Besonderheit besteht bei der Begutachtung von Kindern bis zu 18 Monaten. Kinder dieser Altersgruppe sind von Natur aus in allen Bereichen unselbstständig, sodass sie in der Regel keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen können. Zur Beurteilung eines Pflegegrades werden deshalb nur die altersunabhängigen Bereiche „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ sowie „Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ in die Bewertung mit einbezogen.

Kleinkinder bis zu 18 Monaten werden automatisch einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und Erwachsene. Dies soll Sie als Eltern vor häufigen, oftmals belastenden Begutachtungen schützen. Nach dem 18. Lebensmonat erfolgt eine reguläre Einstufung, ohne dass es einer erneuten Begutachtung bedarf.

**Gut beraten beim Thema Pflege!**

Wie und wo stelle ich einen Antrag? Welche Ansprüche bestehen? Welche Leistungen und Hilfen gibt es? Wie wird richtig gepflegt? Wie kann alles optimal organisiert werden?

Auf Ihre Fragen erhalten Sie von den Pflegeberatern der Mobil Pflegekasse Antworten – und schnell und unbürokratisch Informationen und Hilfe. Zusammen mit Ihnen erstellen unsere Pflegeberater einen Versorgungsplan und überwachen die Umsetzung der Maßnahmen. Sie helfen bei der Antragstellung und der Organisation des Tagesablaufes, vermitteln Pflegedienste und stehen jederzeit zur Verfügung.

Unsere Pflegeleistungen erhalten Sie nach einer Einordnung in einen von fünf Pflegegraden. Diese richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und unterscheiden, welche einzelnen Hilfen notwendig sind und in welcher Höhe wir die Leistungen gewähren. (s. Abschnitt „Die Pflegegrade im Überblick“ in diesem Kapitel).

Grundsätzlich wird zwischen ambulanter und stationärer Pflege unterschieden. Die ambulante Unterstützung (häusliche Pflege) besteht zum Beispiel aus Sachleistungen, Pflegegeld, Entlastungsbeträgen oder einer Kombination dieser Leistungen. Die vollstationäre Pflege kommt immer erst dann in Betracht, wenn häusliche Pflege oder teilstationäre Leistungen nicht mehr genügen.

**Haben Sie noch Fragen?**

Wir antworten Ihnen gern, zum Beispiel, wenn es um die Voraussetzungen für unsere Pflegeleistungen geht. Rufen Sie einfach unsere kostenlose Service-Hotline an: **0800 255 080**

**Pflegeleistungen in Anspruch nehmen: So geht's!**

Sie haben einen Pflegefall in Ihrer Familie. Was tun? Im Folgenden haben wir für Sie die wichtigsten Schritte zusammengefasst. Damit Sie in dieser neuen, für Sie schwierigen Situation besser die Orientierung und den Überblick behalten.

Wir helfen Ihnen bei der Antragstellung, beraten Sie in Ihrem persönlichen Fall oder haben für Sie Adressen der örtlichen Pflegedienstleister parat. Außerdem erhalten Sie bei uns individuelle Zusatzinformationen über Kurse für Pflegenden sowie Adressen von Verbänden, Selbsthilfegruppen und Institutionen. Rufen Sie einfach unsere kostenlose Service-Hotline an: **0800 255 0800**.

**1) Der Antrag**

Um Pflegeleistungen bei uns zu beantragen, fordern Sie einfach schriftlich oder telefonisch den entsprechenden Antragsvordruck an. Noch leichter: Sie laden ihn auf unserer Internetseite herunter: [mobil-krankenkasse.de/pflegeantrag](http://mobil-krankenkasse.de/pflegeantrag)

Sobald Sie uns den Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurückgesandt haben, können wir Ihren Anspruch auf Pflegeleistungen prüfen. Nach dem Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung muss die Mobil Pflegekasse einen konkreten Beratungstermin anbieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang durchzuführen ist. Je nach Ihrem Wunsch findet diese Beratung telefonisch oder in der häuslichen Umgebung statt.

**2) Die Prüfung**

Ob und in welchem Umfang Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Mobil Pflegekasse auf der Basis eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes (MD). Haben Sie einen Antrag auf Pflege gestellt, erhalten Sie einen angekündigten Besuch von einem Mitarbeiter des MD. Der Termin findet im gewohnten Umfeld des Antragstellers statt, also meistens beim Pflegebedürftigen zu Hause.

Es wird geprüft, ob die Voraussetzungen für die Leistungen aus der Pflegeversicherung erfüllt sind und ob einer der Pflegegrade zugeordnet werden kann. Um sich ein umfassendes Bild von der pflegebedürftigen Person und

ihrer Situation machen zu können, spricht der Mitarbeiter des MD mit der Hauptpflegeperson und weiteren an der Pflege Beteiligten. Außerdem wird der Gutachter die Wohnverhältnisse und die familiäre Situation prüfen. Hierbei wird unter anderem festgestellt, ob bauliche Veränderungen notwendig oder sinnvoll sind, die die Pflege zu Hause erleichtern.

**3) Die Empfehlungen des MD**

Pflegebedürftigkeit ist normalerweise kein gleichbleibender Zustand. Sie kann durch verschiedene Maßnahmen und Leistungen positiv beeinflusst werden. Bei der Begutachtung des MD werden daher auch die Möglichkeiten, die Selbstständigkeit unserer Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen, erfasst. Dabei können präventive Maßnahmen, Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder auch Hilfsmittel empfohlen werden.

Präventive Maßnahmen sind in jedem Alter und auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit sinnvoll und zweckmäßig. In Betracht kommen beispielsweise Kursangebote zur Sturzprävention oder auch Kurse zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung.

Mit einer medizinischen Rehabilitation können Krankheitsverläufe positiv beeinflusst oder weitere Komplikationen vermieden werden. Eine solche Maßnahme kann pflegebedürftigen Menschen helfen, ihre Fähigkeiten zu erhalten, sie wiederherzustellen oder zu verbessern.

Individuell zugeschnittene Hilfs- und Pflegehilfsmittel sowie wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wie zum Beispiel die barrierefreie Gestaltung des Badezimmers sind für die Selbstständigkeit eines Pflegebedürftigen besonders wichtig. Die Pflegekasse organisiert bei entsprechender Empfehlung die Versorgung mit den entsprechenden Hilfs- oder Pflegehilfsmitteln.

**4) Der Leistungsbescheid**

Nach der Empfehlung durch den MD erhalten Sie von uns innerhalb von 25 Arbeitstagen einen schriftlichen Leistungsbescheid. Haben Sie vollstationäre Pflege beantragt, informieren wir für Sie auch die Pflegeeinrichtung über die Leistungen, die Ihnen nun zustehen. Erteilen wir Ihnen nicht innerhalb der 25 Arbeitstage einen Leistungsbescheid, erhalten Sie nach Fristablauf für jede angebrochene Woche 70,00 Euro von uns. Natürlich gilt dies nicht, wenn Ihnen zum Beispiel aufgrund eines Krankenhausaufenthalts die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst erst später möglich ist.

**5) Die Einstufung**

Die Einstufung Ihrer Situation in einen der Pflegegrade gilt natürlich nicht für immer. Denn schließlich kann sich der Pflegebedarf im Laufe der Zeit verändern. So können Sie eine Höherstufung bei der Mobil Pflegekasse beantragen – zum Beispiel, wenn sich der Zustand des Pflegebedürftigen verschlimmert und der Pflegebedarf erheblich zugenommen hat. Dann wird die Prüfung der

Pflegebedürftigkeit durch einen erneuten Hausbesuch des MD wiederholt und ein neues Gutachten wird erstellt. Doch auch ohne einen solchen Antrag wird in angemessenen zeitlichen Abständen die Prüfung wiederholt. Auf diese Weise lässt sich ermitteln, ob und wie die Pflegebedürftigkeit gemindert werden kann oder ob der zuerkannte Pflegegrad noch zutrifft.

**Unser Tipp für Sie**

Der Gutachter, meist eine Pflegefachkraft oder ein pflegeerfahrener Arzt, ist auf Ihre Mithilfe angewiesen. Vor dem Besuch ist es sinnvoll, dass Sie alle Hilfen und Pflegeleistungen, die Sie und/oder pflegende Angehörige, Freunde oder Nachbarn tagsüber und nachts ausführen, genau aufzeichnen. Ihre Notizen sollten einen Zeitraum von acht Tagen erfassen. Diese Aufzeichnungen und eventuelle Bescheinigungen von behandelnden Ärzten erleichtern es dem Gutachter, den individuellen Pflegebedarf korrekt zu ermitteln. So können Sie sicher sein, dass keine Hilfeleistung vergessen wird. In manchen Kommunen gibt es Pflegeberatungsstellen, die Sie auf Ihren Termin mit dem MD vorbereiten.





# Innerhalb und außerhalb der eigenen vier Wände gepflegt versorgt

## Wohlfühlfaktor inklusive: häusliche Pflege

Menschen, die pflegebedürftig sind, möchten meistens auch weiterhin in ihrer Wohnung leben. Für sie ist es am angenehmsten, wenn sie von einem Angehörigen, Freund oder Nachbarn gepflegt werden. Wichtig bei der häuslichen Pflege ist vor allem eins: ausreichende Unterstützung. Wir tragen deshalb dafür Sorge, dass Sie zu Hause immer die richtige Pflege bekommen. Je nach Bedarf erhalten Sie bei der häuslichen Pflege Sachleistungen, Pflegegeld oder eine Kombination von beiden Leistungen.

## Pflegegrad 1: der vorbeugende Pflegegrad

Menschen, die in einem geringen Maß hauptsächlich körperlich eingeschränkt sind, werden in den Pflegegrad 1 eingestuft.

Ein gutes Eingebundensein in das Alltagsumfeld kann zum Beispiel bereits durch eine Verbesserung der Wohnsituation oder die Nutzung von Angeboten zur allgemeinen Betreuung wie gemeinsames Spazierengehen erreicht werden. Genau diese Unterstützung kann und soll dazu beitragen, eine weitere Verschlechterung der Selbstständigkeit aufzuhalten. Der Pflegegrad 1 ist ein sogenannter vorbeugender Pflegegrad, der es Personen ermöglicht, möglichst lange zu Hause zu bleiben. Anspruchsleistungen bei Pflegegrad 1 sind beispielsweise:

- Pflegeberatung
- Beratungseinsätze
- Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Pflegekurse
- allgemeine Betreuung und Entlastungsleistungen (Entlastungsbetrag)

## Was sind Pflegesachleistungen?

Wenn die tägliche Pflege nicht von freiwilligen Helfern aus dem Familien- oder Bekanntenkreis geleistet werden kann oder diese entlastet werden sollen, können Sie Pflegesachleistungen beantragen. Damit ist der Einsatz von Fachpflegekräften gemeint, die direkt mit der Mobil Pflegekasse abrechnen.

Der Pflegebedürftige erhält also kein Geld, sondern den Gegenwert in Form von professioneller Pflege. Dabei können die Einsätze flexibel und in der Anzahl unbegrenzt nach den individuellen Bedürfnissen angefordert werden.

Seit dem 1. Januar 2017 können Sie Leistungen der Betreuung sowie der Entlastung der Pflegeperson gleichwertig neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung in Anspruch nehmen.

Die Mobil Pflegekasse übernimmt die notwendigen Kosten in folgender Höhe:

<b>Pflegegrad 1:</b>	125,00 Euro*
<b>Pflegegrad 2:</b>	724,00 Euro
<b>Pflegegrad 3:</b>	1.336,00 Euro
<b>Pflegegrad 4:</b>	1.693,00 Euro
<b>Pflegegrad 5:</b>	2.096,00 Euro

\*Wenn ein Pflegegrad 1 festgestellt wird, können die Entlastungsbeträge in Höhe von 125,00 Euro für die Pflegesachleistungen genutzt werden.

## Darum geht's in diesem Kapitel:

- Wohlfühlfaktor inklusive: häusliche Pflege
- Pflegegrad 1: der vorbeugende Pflegegrad
- Was sind Pflegesachleistungen?
- Was ist Pflegegeld?
- Wie sieht die Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld aus?
- Beachtenswert: Besonderheiten der häuslichen Pflege
- Sorgenfrei, auch wenn Sie nicht zu Hause sind
- Betreuung, Entlastung und Unterstützung im Alltag



## Unser Tipp für Sie

Schließen Sie einen schriftlichen Vertrag mit dem Pflegedienst ab, der Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Einsätze genau festlegt. Nähere Auskünfte dazu erhalten Sie in unseren Service-Points oder telefonisch unter der kostenlosen Service-Hotline: **0800 255 0800**

**Was ist Pflegegeld?**

Wenn sich der Pflegebedürftige von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden betreuen lässt, unterstützt die Mobil Pflegekasse diese Hilfen durch ein Pflegegeld. Dem Pflegebedürftigen steht es dabei frei, ob er das Pflegegeld als Anerkennung an die Pflegepersonen weitergibt oder nicht. Grundsätzlich ist Pflegegeld, das an einen Familienangehörigen weitergegeben wird, kein Einkommen im steuerrechtlichen Sinne.

Die Mobil Pflegekasse zahlt hier:

<b>Pflegegrad 1:</b>	0,00 Euro
<b>Pflegegrad 2:</b>	316,00 Euro
<b>Pflegegrad 3:</b>	545,00 Euro
<b>Pflegegrad 4:</b>	728,00 Euro
<b>Pflegegrad 5:</b>	901,00 Euro

Wichtig ist, dass die Qualität der häuslichen Pflege, die von Familienangehörigen, Freunden oder Nachbarn geleistet wird, sichergestellt ist. Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind deshalb verpflichtet, in regelmäßigen Abständen die Beratung eines Vertragspflegedienstes in Anspruch zu nehmen. Dafür kommen Fachpflegekräfte zu

Besuch und leisten Hilfestellung bei allen Fragen zur häuslichen Pflege. Die Beratungseinsätze sind für Sie absolut kostenfrei. Wir übernehmen die kompletten Gebühren.

Auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können den Beratungseinsatz in Anspruch nehmen. Eine Verpflichtung besteht aber nicht.

Während einer Kurzzeitpflege oder einer Verhinderungspflege wird das Pflegegeld grundsätzlich in Höhe der Hälfte des Pflegegeldes gezahlt. Für den ersten und letzten Tag der Ersatzpflege besteht Anspruch auf volles Pflegegeld.



**Unser Tipp für Sie**

Der Pflegebedürftige hat auch dann Anspruch auf Pflegegeld, wenn er in einer Altenwohnung oder in einem Altenwohnheim in einem Apartment oder einer Wohnung lebt.

**Wie sieht die Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld aus?**

Können Sie als private Pflegeperson aus beruflichen oder anderen Gründen nur einen Teil der Pflegeaufgaben übernehmen, ermöglicht es die Mobil Pflegekasse, Pflegegeld und Pflegesachleistungen zu kombinieren. Nimmt der Pflegebedürftige die ihm zustehenden Pflegesachleistungen nur teilweise in Anspruch, hat er daneben Anspruch auf ein anteiliges Pflegegeld.

Der Anteil berechnet sich aus der Differenz zwischen dem jeweiligen Höchstbetrag der Sachleistung und dem tatsächlich in Anspruch genommenen Betrag. Da in vielen Fällen das Ausmaß der notwendigen Pflegesachleistungen im Voraus nicht feststellbar ist, wird das anteilige Pflegegeld im Nachhinein monatlich ermittelt und ausgezahlt.

**Beachtenswert: Besonderheiten der häuslichen Pflege**

**1) Ambulant betreute Wohngruppe**

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, die dort mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben und Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen, Angebote zur Unterstützung im Alltag oder Entlastungsbeträge beziehen, haben grundsätzlich Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag. Der Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214,00 Euro wird monatlich gewährt. Bei ambulant betreuten Wohngruppen handelt es sich um Wohngemeinschaften von mindestens drei Pflegebedürftigen (mit mindestens Pflegegrad 1) zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung. Voraussetzung ist unter anderem, dass eine Pflegekraft in der Wohngruppe tätig ist, die organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten übernimmt oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

Eine ambulant betreute Wohngruppe darf aus maximal zwölf Personen bestehen. Wer eine solche Gruppe gründet, erhält dafür eine Förderung in Höhe von 2.500,00 Euro pro Person. Der Gesamtbetrag für eine Wohngemeinschaft ist auf 10.000,00 Euro begrenzt. Die Förderung endet, wenn die zur Verfügung gestellte Summe von 30 Millionen Euro aufgebraucht ist. Weitere zehn Millionen Euro stehen für die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung neuer Wohnformen zur Verfügung. Gefördert werden Konzepte, die eine bewohnerorientierte individuelle Versorgung außerhalb von vollstationären Einrichtungen anbieten.

**2) Urlaub von der Pflege**

Zu Hause von Angehörigen gepflegt zu werden, kostet Laienpfleger körperlich wie seelisch viel Kraft. Pflegenden Angehörige benötigen deshalb Erholung und Zeit für sich. Ihre Mobil Pflegekasse unterstützt Sie bei der Organisation und Finanzierung des Pflegeersatzes. Grundsätzlich haben Versicherte zwei Möglichkeiten, den Pflegeersatz zu regeln.

**Verhinderungspflege**

Bei der Verhinderungspflege bleiben Sie als pflegebedürftiger Versicherter in Ihrer gewohnten Umgebung und werden zu Hause von einer Pflegekraft eines ambulanten Pflegedienstes oder von einer nahestehenden Person versorgt. Verhinderungspflege ist dann eine gute Lösung, wenn Ihr pflegender Angehöriger selbst erkrankt ist, in den Urlaub fahren möchte, Besorgungen machen muss oder mehr Zeit für seine eigenen Bedürfnisse benötigt. Als Versicherter können Sie bestimmen, ob die externe Pflegekraft stundenweise, tageweise oder wochenweise zu Ihnen nach Hause kommen soll. Insgesamt können Sie als Versicherter sechs Wochen im Jahr Verhinderungspflege in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden bis zu einem Betrag von 1.612,00 Euro pro Kalenderjahr übernommen. Voraussetzung: Sie werden mindestens seit sechs Monaten von Ihrer Pflegeperson versorgt.

Bei einer Ersatzpflege durch Personen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in einer häuslichen Umgebung leben, sind die Aufwendungen der Pflegekasse auf die Höhe des in der jeweiligen Pflegestufe festgelegten 1,5-Fachen des Pflegegeldbetrages beschränkt.



**Wichtig zu wissen**

Wenn der Pflegebedürftige Kurzzeit- oder Verhinderungspflege in Anspruch nehmen muss, da die Pflegeperson wegen Urlaub oder Krankheit ausfällt, wird in diesen Fällen grundsätzlich die Hälfte des Pflegegeldes weitergezahlt. Für den ersten und letzten Tag der Ersatzpflege besteht Anspruch auf volles Pflegegeld.

**Kurzzeitpflege**

Falls Sie nur für kurze Zeit auf stationäre Vollzeitpflege angewiesen sind, ist Kurzzeitpflege eine gute Möglichkeit. Dabei können Sie vorübergehend in ein Pflegeheim ziehen, um dort rund um die Uhr betreut zu werden. Kurzzeitpflege kommt für Versicherte infrage, die zum Beispiel

nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht kräftig genug sind, um in ihrer Wohnung leben zu können. Auch für den Fall, dass Ihre Angehörigen vorübergehend mit der intensiven Pflege überfordert sind, können Sie sich für einige Wochen für die Kurzzeitpflege entscheiden. Insgesamt acht Wochen im Jahr können Sie als Versicherter Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Die Übernahme der Kosten beträgt auch hier pro Kalenderjahr 1.774,00 Euro.



**Wichtig zu wissen**

Kombinieren ist möglich. Als Versicherter haben Sie die Möglichkeit, Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege miteinander zu kombinieren. Insgesamt ergibt sich durch eine Kombination ein finanzieller Zuschuss von Seiten Ihrer Mobil Pflegekasse in Höhe von maximal 3.386,00 Euro für bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege und maximal 2.418,00 Euro für bis zu sechs Wochen Verhinderungspflege im Jahr. Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie unter der Hotline **0800 255 0800** gern persönlich zu diesem wichtigen Thema.

**3) Pflegehilfsmittel**

Pflegebedürftige haben Anspruch auf eine Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden beitragen oder eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Handelt es sich um Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, wie zum Beispiel saugende Bettschutzeinlagen oder Einmalhandschuhe, so können von der Mobil Pflegekasse hierfür monatlich bis zu 40,00 Euro zur Verfügung gestellt werden. Nicht zum Verbrauch bestimmte, meist technische Pflegehilfsmittel sind zum Beispiel Pflegebetten (die vorrangig leihweise angeboten werden) sowie Hausnotrufanlagen. Detaillierte Informationen zu den Voraussetzungen und der Antragstellung erhalten Sie von den Beratern der Mobil Pflegekasse.



**4) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**

Die Mobil Pflegekasse kann finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen der Umgestaltung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren. Beispielsweise für fest eingebaute technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird.

Für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen müssen Versicherte keinen Eigenanteil leisten. Der Zuschuss der Mobil Pflegekasse beträgt pro Maßnahme maximal 4.000,00 Euro.

Wenn mehrere Pflegebedürftige in einer Wohnung leben und die Wohnumfeldverbesserung mehreren zugutekommt, kann der Zuschuss für jeden Pflegebedürftigen erbracht werden. Hier gilt ein maximaler Leistungsbetrag von 16.000,00 Euro.

**Sorgenfrei, auch wenn Sie nicht zu Hause sind**

**1) Auslandsaufenthalt**

Hat ein Pflegebedürftiger seinen Wohnsitz in einem Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz, besteht grundsätzlich Anspruch auf Pflegegeld. In allen übrigen Staaten ruht der Anspruch auf Pflegeleistungen für die Dauer des Auslandsaufenthaltes. Lediglich bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland von maximal sechs Wochen wird das Pflegegeld weitergezahlt.

Hat ein Pflegebedürftiger vor seinem sechswöchigen Auslandsaufenthalt Pflegesachleistungen bezogen, erhält er diese nur dann im Ausland weiterhin, wenn ihn seine Pflegeperson begleitet.

**2) Pflegegeld während Krankenaufenthalt oder Rehabilitation**

Für die Dauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung beziehungsweise einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ruht der Anspruch auf Pflegeleistungen grundsätzlich. Lediglich in den ersten vier Wochen er jeweiligen stationären Behandlung wird das Pflegegeld weitergezahlt.

**3) Teilstationäre Tages- und Nachtpflege**

Können Sie als Pflegeperson die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sicherstellen, dann hat der Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Dies kann zum Beispiel notwendig sein, damit Sie als Pflegeperson entlastet werden oder wenn sich die Pflegebedürftigkeit kurzfristig erheblich erhöht hat. Auf diese Weise stellen wir eine stetige Betreuung sicher. Die teilstationäre Pflege ist zeitlich unbegrenzt. Außerdem beinhaltet sie die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

Der Gesamtwert der von der Mobil Pflegekasse zu erbringenden Leistung beträgt im Kalendermonat:

<b>Pflegegrad 1:</b>	125,00 Euro*
<b>Pflegegrad 2:</b>	689,00 Euro
<b>Pflegegrad 3:</b>	1.298,00 Euro
<b>Pflegegrad 4:</b>	1.612,00 Euro
<b>Pflegegrad 5:</b>	1.995,00 Euro

\*Wenn ein Pflegegrad 1 festgestellt wird, können die Entlastungsbeträge in Höhe von 125,00 Euro für die teilstationäre Pflege genutzt werden.

Die Tages- und Nachtpflege kann mit dem Pflegegeld bzw. den Sachleistungen ohne Anrechnung kombiniert werden.

**4) Rundum perfekt versorgt – die vollstationäre Pflege**

Nicht immer ist es möglich, dass pflegebedürftige Menschen ganz oder teilweise zu Hause von einem Familienangehörigen, Freund oder Nachbarn gepflegt werden. Wenn Sie auf eine vollstationäre Versorgung angewiesen sind, erbringt die Mobil Pflegekasse Leistungen, die Ihnen helfen. Dazu gehören pflegebedingte Aufwendungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung durch das Heimpersonal.

Jedes Pflegeheim hat einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die nicht von der Pflegekasse gedeckten Kosten, der unabhängig davon ist, welchem Pflegegrad man zugeordnet ist.

Außerdem kann das Pflegeheim dem Pflegebedürftigen Investitionskosten in

Rechnung stellen, soweit sie nicht vom jeweiligen Bundesland übernommen werden. Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebedürftigen eigenständig zu bezahlen. Wie bei den Leistungen im Rahmen der ambulanten Pflege ist die Höhe der Zahlungen auch hier abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit:

• <b>Pflegegrad 1:</b>	125,00 Euro*
• <b>Pflegegrad 2:</b>	770,00 Euro
• <b>Pflegegrad 3:</b>	1.262,00 Euro
• <b>Pflegegrad 4:</b>	1.775,00 Euro
• <b>Pflegegrad 5:</b>	2.005,00 Euro

\*Wenn ein Pflegegrad 1 festgestellt wird, können die Entlastungsbeträge in Höhe von 125,00 Euro für die vollstationäre Pflege genutzt werden.

Ab dem 1. Januar 2022 zahlen wir Ihnen einen individuellen Zuschuss zu Ihren pflegebedingten Aufwendungen. Dadurch verringert sich Ihr Eigenanteil für die stationäre Pflege.

Der Zuschuss zu Ihren pflegebedingten Aufwendungen (inklusive der Ausbildungsumlage) richtet sich nach der Dauer Ihrer stationären Pflege:

Bei einem Aufenthalt von bis zu zwölf Monaten erhalten Sie 5 % Zuschuss. Bei einem Aufenthalt von mehr als zwölf Monaten erhalten Sie 25 % Zuschuss. Bei einem Aufenthalt von mehr als 24 Monaten erhalten Sie 45 % Zuschuss. Bei einem Aufenthalt von mehr als 36 Monaten erhalten Sie 70 % Zuschuss.



**Ganz wichtig**

Sofern Sie Sozialhilfe erhalten, leiten Sie diese Mitteilung bitte an das Sozialamt weiter, da das Sozialamt Ihre Sozialhilfeleistungen anpassen muss.



**Wichtig zu wissen**

Vollstationäre Pflege ist erst eine Alternative, wenn weder häusliche noch teilstationäre, also ambulante Pflege möglich ist. In der Pflegeversicherung gilt grundsätzlich: ambulant vor stationär.



**Unser Tipp für Sie**

Reicht das Einkommen eines Pflegebedürftigen nicht aus, um die von ihm zu tragenden Kosten zu decken, so ist ein Antrag auf Übernahme dieses Kostenanteils beim zuständigen Sozialhilfeträger möglich. Dabei wird nach Bedürftigkeit und Angemessenheit entschieden.

**5) Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft oder die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund stehen, übernehmen wir bis zu 266,00 Euro im Monat, aber höchstens 15 % des Heimentgelts. Wird der pflegebedürftige Behinderte regelmäßig auch zu Hause gepflegt, hat er für die Tage in der häuslichen Umgebung Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld.

**Betreuung, Entlastung und Unterstützung im Alltag**

Wenn Sie einen Angehörigen pflegen, kennen Sie die vielfach belastenden Situationen, manchmal sind Sie vielleicht sogar mit der Pflege überfordert. Die Mobil Pflegekasse unterstützt Sie mit Leistungen der Betreuung, Entlastung bzw. Unterstützung im Alltag. Den sogenannten Entlastungsbetrag von 125,00 Euro im Monat können Sie individuell für diverse Leistungen einsetzen.

Mit dem Entlastungsbetrag können Sie zum Beispiel die Restkosten aus der Tages-, Nacht- oder der Kurzzeitpflege begleichen und ihn außerdem für Betreuungsangebote durch Pflegedienste verwenden.

Des Weiteren können Sie Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen, um sich selbst als Pflegenden zu entlasten. Diese ermöglichen auch den Pflegebedürftigen, in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können.

Je nach Ausrichtung des Angebots kann es sich dabei um die Betreuung für den Pflegebedürftigen, die Entlastung von Pflegepersonen oder die Entlastung im Alltag handeln. Konkret können insbesondere ehrenamtliche Helfer zum Beispiel den Alltag und die Pflege begleiten. Gemeinsames Kochen oder Einkaufen, der Besuch von Gottesdiensten oder einfaches Vorlesen und Zuhören können

alltagsbegleitende Tätigkeiten sein. Auch Tätigkeiten im Haushalt wie Reinigungsarbeiten, Blumen- und Gartenpflege sowie einfache Botengänge dienen der Entlastung im Alltag und sind ebenso inbegriffen.



**Wichtig zu wissen**

Diese Leistungen sind durch Sie zu beantragen. Sie sind zweckgebunden und für zugelassene und qualitätsgesicherte Betreuungs- und Entlastungsangebote einzusetzen. Wir stehen Ihnen bei der Suche nach qualifizierten Anbietern unter der Hotline **0800 255 0800** selbstverständlich gern zur Verfügung.

**Kombination mit Angeboten zur Unterstützung im Alltag**

Sie können 40 % der Ihnen zustehenden Sachleistungsbeträge auch für Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen. Dies gilt zusätzlich zu den ohnehin bestehenden Ansprüchen auf den monatlichen Entlastungsbetrag von 125,00 Euro.

Die Vergütung für ambulante Pflegesachleistungen ist dabei vorrangig abzurechnen.

Im Rahmen der Kombinationsleistung gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung. Insofern dürfen Sachleistungen und weitergehende Angebote zur Unterstützung im Alltag bei der Kombinationsleistung gemeinsam dem Pflegegeld gegenübergestellt werden.





## Wir helfen Helfern

### Leistungen für Pflegepersonen

Natürlich sind wir nicht nur für die zu pflegende Person da, sondern auch für die privaten freiwilligen Helfer – ganz gleich, ob es sich dabei um Angehörige, Freunde oder Nachbarn handelt. Pflegepersonen sind dabei rentenversicherungspflichtig, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegen. Für die freiwilligen Helfer, die sogenannten Pflegepersonen, ist es wichtig und unerlässlich, sozial abgesichert zu sein, die Pflegeleistungen honoriert zu bekommen sowie beraten und geschult zu werden. Mit den nachfolgenden Hilfen leistet die Mobil Pflegekasse einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung der Pflegepersonen.

### Zeit für die Pflege Angehöriger

#### 1) Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (Pflegeunterstützungsgeld)

Ein Pflegefall tritt meist unerwartet ein. Vieles ist zu erledigen, aber die ganze Thematik Pflege ist den meisten gar nicht geläufig. In einem akuten Pflegefall haben Beschäftigte das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage unbezahlt freustellen zu lassen, um für einen nahen Angehörigen eine gute Pflege zu organisieren. Auf Verlangen des Arbeitgebers hat der Beschäftigte diesem eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorzulegen. Die kurzzeitige Freistellung können alle Arbeitnehmer unabhängig von der

jeweiligen Betriebsgröße in Anspruch nehmen. Während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung haben pflegende Angehörige in einem Beschäftigungsverhältnis unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu zehn Arbeitstage. Dies gilt, wenn sie für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes beanspruchen können.

#### 2) Pflegezeit:

##### Freistellung von der Arbeit

Pflegepersonen haben Anspruch auf Pflegezeit. Die Pflegezeit ist eine unbezahlte, sozialversicherte Freistellung von der Arbeit. Arbeitnehmer, die einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen, können sich unter folgenden Voraussetzungen bis zu sechs Monate von der Arbeit freustellen lassen:

- Die zu pflegende Person ist mindestens in den Pflegegrad 1 eingestuft
- Der Arbeitgeber hat mehr als 15 Beschäftigte

Die Pflegezeit muss gegenüber dem Arbeitgeber zehn Tage vor Inanspruchnahme schriftlich angekündigt werden. Dabei sind Zeitraum und zeitlicher Umfang (volle oder teilweise Freistellung) der Pflegezeit mitzuteilen. Die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen muss dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des MD nachgewiesen werden.

### Darum geht's in diesem Kapitel:

- Leistungen für Pflegepersonen
- Zeit für die Pflege Angehöriger
- Gut gepflegt, bestens versichert
- Kostenlose Hilfe für Helfer

#### 3) Reduzierung der Arbeitszeit

Im Familienpflegezeitgesetz steht, dass Arbeitnehmer mit ihrem Arbeitgeber eine Reduzierung ihrer wöchentlichen Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren vereinbaren können, um in dieser Zeit einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung zu pflegen. Pflegezeit und Familienpflegezeit dürfen insgesamt 24 Monate nicht überschreiten (Gesamtdauer).

Für die Dauer der Freistellung gewährt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben Beschäftigten auf Antrag ein in monatlichen Raten zu tilgendes zinsloses Darlehen. Die Familienpflegezeit bedarf einer schriftlichen Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Im Unterschied zu den Regelungen im Pflegezeitgesetz ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, einen Familienpflegezeitvertrag abzuschließen. In versicherungs-, beitrags- und melde-rechtlicher Hinsicht sind durch das Familienpflegezeitgesetz keine besonderen Regelungen geschaffen worden.

### Gut gepflegt, bestens versichert

#### 1) Beiträge zur Rentenversicherung

Wenn Sie Pflegebedürftige betreuen und es dabei einem Familienmitglied oder Freund ermöglichen, in der eigenen Wohnung bleiben zu können, müssen Sie zwangsläufig ganz oder zumindest teilweise auf eine Berufstätigkeit verzichten. Das hat zur Folge, dass Sie sich nicht um die eigene Altersvorsorge kümmern können.

Wir sind für Sie da – und zahlen für Sie Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung ein. Wer einen oder mehrere Pflegebedürftige mit wenigstens Pflegegrad 2 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in der häuslichen Umgebung pflegt, erhält Beiträge zur Rentenversicherung. Es werden neben der körperlichen Pflege auch Betreuungszeiten sowie Zeiten der Haushaltsführung angerechnet. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie vor Beginn der Pflegetätigkeit berufstätig waren. Sogar wer neben seiner Pflegetätigkeit noch eine Berufstätigkeit von maximal 30 Wochenstunden ausübt, für den werden Rentenversicherungsbeiträge gezahlt. Diese richten sich nach der Pflegeleistung und dem zugeordneten Pflegegrad. Man erhält zum Beispiel einen höheren Beitrag, wenn man die Pflege allein ohne Hinzuziehung eines Pflegedienstes sicherstellt.

#### 2) Gesetzliche Unfallversicherung

Die Mobil Pflegekasse sorgt dafür, dass Sie als Pflegeperson gesetzlich unfallversichert sind. Damit gewährleisten wir wie bei Arbeitnehmern, dass Sie bei Unfällen im Zusammenhang mit Ihrer Pflegetätigkeit und den damit verbundenen Fahrten abgesichert sind.

#### 3) Beiträge zur Arbeitslosenversicherung

Seit dem 1. Januar 2017 sind Pflegepersonen auch in der Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig und können von der Mobil Pflegekasse sozial abgesichert werden. Dies ist der Fall, wenn Sie einen oder mehrere Pflegebedürftige mit wenigstens Pflegegrad 2 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in der häuslichen Umgebung pflegen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass Sie unmittelbar (also wenigstens

einen Monat) vor Beginn Ihrer Pflegetätigkeit versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung waren bzw. eine Leistung wie Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit erhalten haben.

### Kostenlose Hilfe für Helfer

Wenn pflegebedürftige Personen auf die Versorgung durch andere angewiesen sind, brauchen sie Menschen, auf die sie sich verlassen können. Die Motivation, einander zu helfen, ist bei einer Pflege durch freiwillige Betreuer – meist sind es Angehörige – allein schon durch das besondere persönliche Verhältnis zu einander groß.

Hilfe benötigen jedoch auch die Pflegepersonen selbst. Denn nicht selten ist eine solche Situation, in der Pflegende unter großer Selbstaufgabe jahrelang einen Angehörigen intensiv betreuen, enorm belastend. Die Pflegenden sind überfordert, vernachlässigen ihre eigenen sozialen Kontakte und sind in den meisten Fällen weder auf die neue Herausforderung vorbereitet noch für sie ausgebildet. Deshalb unterstützt die Mobil Pflegekasse vor allem auch die privaten Pflegepersonen, die die häusliche Pflege überhaupt erst möglich machen. Mit anderen Worten: Wir sind für Sie da.

#### 1) Kostenlose Pflegekurse

Die Mobil Pflegekasse bietet professionelle Schulungen und Betreuungsgespräche für private Pflegepersonen an. In den Kursen werden alle wichtigen Themen der häuslichen Pflege behandelt. Hier können Sie Kenntnisse erwerben oder vertiefen, die zur ambulanten Pflege in der Umgebung des Pflegebedürftigen notwendig sind. In praktischen Übungen trainieren Sie Pflegehandlungen für die unterschiedlichsten Situationen. Auch die Unterstützung bei seelischen und körperlichen Belastungen, der Erfahrungsaustausch mit Menschen in ähnlicher Situation sowie die Beratung über Hilfsmittel und Rehabilitationsleistungen sind Bestandteil unserer Kurse. Alle Seminare werden von erfahrenen Pflegefachkräften durchgeführt.

#### 2) Kompetente Beratung

Die Beratungsgespräche finden in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person statt. Sie werden von pflegeerfahrenen Fachkräften durchgeführt. Als Pflegeperson haben Sie hierbei die Gelegenheit, alle Fragen und Probleme zu erörtern, die die Pflege zu Hause mit sich bringt.



#### Unser Tipp für Sie

Wir bieten Ihnen auch Online-Pflegekurse an, die Sie bequem von zu Hause aus machen können.

Die für Sie kostenfreien Online-Pflegekurse „Grundlagen der häuslichen Pflege“, „Alzheimer und Demenz“, „Wohnen und Pflege im Alter“, „Rechtliche Vorsorge für den Ernstfall“ und „Selbstfürsorge durch Achtsamkeit“ enthalten alle wichtigen Informationen, die Ihnen auch ein Kursangebot vor Ort bietet.

[curendo.de/mobil-krankenkasse](http://curendo.de/mobil-krankenkasse)

Der Vorteil für Sie: Sie besuchen die Kurse, wie Ihre Zeit es erlaubt.

[mobil-krankenkasse.de/pflegekurs](http://mobil-krankenkasse.de/pflegekurs)



# Die richtige Pflege?

## Haken dran!

### Gesucht, gefunden: der ideale Pflegedienst

Sind Sie alters- oder krankheitsbedingt als Pflegebedürftiger auf die Hilfe anderer angewiesen, kommt ein Pflegedienst in Betracht. Die Auswahl ist hier nicht ganz leicht. Und vor allem: Nicht jeder Pflegedienst entspricht den üblichen Qualitätsanforderungen. Deshalb ist es wichtig, bei der Auswahl sorgfältig und strukturiert vorzugehen.

Unsere Checkliste soll Ihnen helfen, die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. Die Überprüfung ist auch dafür geeignet, ein bereits bestehendes Pflegeverhältnis noch einmal unter die Lupe zu nehmen. Wir empfehlen, zwei bis drei Pflegedienste um ein kostenloses Beratungsgespräch zu bitten. Ziehen Sie Angehörige oder Freunde hinzu, die Ihnen bei der Beurteilung des Pflegedienstes zur Seite stehen.

Dieses Erstgespräch findet am besten dort statt, wo der Pflegebedürftige auch betreut wird. Es soll Ihnen helfen, sich über das Angebot und die Qualität umfassend zu informieren. Nicht jeder Anbieter ist auf alle Patientengruppen ausgerichtet.

Fragen Sie deshalb nach Erfahrungen und Qualifikationen des Personals hinsichtlich Ihrer persönlichen Anforderungen. Verschaffen Sie sich einen ersten Eindruck und achten Sie dabei auch auf Ihr Bauchgefühl. Bitten Sie um ein kostenloses schriftliches Angebot für die von Ihnen gewünschten Leistungen.

### Unsere Themen-Checkliste für Ihre Entscheidung

Viele Aspekte sind zu beachten, wenn grundlegende Entscheidungen zu treffen sind. Ganz besonders wichtig sind Entscheidungen, die Ihre Zukunft betreffen. Daher bieten wir Ihnen anhand unserer Checklisten die Möglichkeit, wichtige Fragen rund um Ihre Pflege und die Wahl eines geeigneten Pflegeheims zusammenzustellen und nach Wichtigkeit zu beantworten.



### Unser Tipp für Sie

Beantworten Sie die Fragen per Kreuz mit Ja oder Nein. Bedenken Sie dabei: Nicht alle Aspekte sind gleich wichtig. Kreuzen Sie deshalb in der dritten Spalte die Fragestellungen an, die Ihnen persönlich besonders am Herzen liegen. Der Pflegedienst, der in den für Sie wichtigen Kriterien am besten abgeschnitten hat, könnte Sie künftig pflegen.

### Darum geht's in diesem Kapitel:

- Gesucht, gefunden: der ideale Pflegedienst
- Unsere Themen-Checkliste für Ihre Entscheidung
- Bestens gepflegt, täglich dokumentiert
- Das richtige Heim für die passende Pflege

**THEMA: LEISTUNGSANGEBOT**

	JA	NEIN	WICHTIG
Ist der Pflegedienst außer für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung für die medizinische Behandlungspflege zugelassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bietet der Pflegedienst Service- oder Zusatzleistungen wie Menübringdienst oder Fußpflege zu akzeptablen Konditionen an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bietet der Pflegedienst die für Sie notwendigen technischen Hilfsmittel oder Möglichkeiten der Wohnraumanpassung (z. B. höhenverstellbares Bett, Badezimmerumbauten oder Hausnotrufgerät) in ausreichendem Maße an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind alle für Sie notwendigen Leistungen im Programm des Anbieters enthalten oder vermittelbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Wird die Betreuung auch kurzfristig übernommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hat der Anbieter einen 24-Stunden-Dienst für Notfälle? Kommt er auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Können zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel schnell und in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**THEMA: PFLEGEVERTRAG, -PLAN UND -DOKUMENTATION**

	JA	NEIN	WICHTIG
Wird ein schriftlicher Pflegevertrag mit Ihnen abgeschlossen, in dem Leistungen, Pflegezeiten und Kosten zufriedenstellend und verbindlich festgelegt sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind alle Kosten, die nicht von der Pflegekasse getragen werden können (Eigenanteile), explizit ausgewiesen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind Vorauszahlungen im Vertrag definitiv ausgeschlossen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ermöglicht Ihnen die Kündigungsfrist des Pflegevertrags einen kurzfristigen Wechsel? (Ihre Kündigungsfrist sollte maximal zwei Wochen betragen.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Werden Art und Umfang der Pflege in ausreichendem Maße gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen geplant und fortlaufend abgestimmt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hat der Anbieter einen 24-Stunden-Dienst für Notfälle, kommt er auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Können zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel schnell und in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	JA	NEIN	WICHTIG
Ist Ihnen das Personal sympathisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Werden Sie sich mit der Pflegekraft wohlfühlen und gut mit ihr zurecht kommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Achten die Pflegekräfte ausreichend auf Sauberkeit und Hygiene, wie zum Beispiel saubere Arbeitskleidung und Handschuhe während der Pflege?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Finden zwischen Pflegebedürftigem, Pflegekraft, Angehörigen und Ärzten regelmäßige Besprechungen statt, um einen guten Austausch und die Anleitung in der Pflege sicherzustellen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Arbeitet der Pflegedienst gut mit Ihrem Hausarzt zusammen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Führen die Fachkräfte wichtige Pflegetätigkeiten (zum Beispiel im medizinischen Bereich) aus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Übernimmt bei Ausfall Ihrer Pflegekraft eine gleich qualifizierte Fachkraft Ihre Pflege?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bilden sich die Pflegekräfte genügend weiter und bringen sie so ihr Fachwissen auf den neuesten Stand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Wird die Pflege in konstant guter Qualität und möglichst immer von der gleichen Pflegekraft geleistet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Können Sie Ihre Pflegekraft frei wählen, zum Beispiel wenn Sie nur von einer männlichen/weiblichen Pflegekraft betreut werden möchten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Haben Sie eine kompetente und zuverlässige Pflegedienstleitung als Ansprechpartner, die bei Beschwerden oder Änderungswünschen für Sie da ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**THEMA: BERATUNG UND INFORMATION**

	JA	NEIN	WICHTIG
Werden Sie vor Vertragsvorlage umfassend und kostenlos zu Hause beraten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Fragt der Anbieter ausreichend nach Ihren persönlichen Wünschen, Ihrer individuellen Situation und den notwendigen Leistungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Berücksichtigt der Anbieter dabei auch genügend Ihre Vorgeschichte wie etwa Unfälle, Krankheiten oder Therapien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Beantwortet der Pflegedienst alle Ihre Fragen ausführlich und geduldig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Erhalten Sie ausführliche und verständliche Informationen über die Finanzierung der Pflege sowie einen schriftlichen Überblick über Leistungen und Preise?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Erklärt der Pflegedienst das Abrechnungsverfahren verständlich und erläutert er auch, welche der Hilfen die Pflegekasse trägt und welche Sie bezahlen müssen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist der Anbieter rund um die Uhr erreichbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**THEMA: SICHERHEIT**

	JA	NEIN	WICHTIG
Werden Ihre Wohnungsschlüssel sicher vor Dritten aufbewahrt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist gewährleistet, dass allein die zuständige Pflegekraft Zugang zu Ihrer Wohnung hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist der Anbieter ausreichend gegen Schäden versichert, die möglicherweise durch ihn an Ihrem Privateigentum verursacht werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**Bestens gepflegt, täglich dokumentiert**

Die Pflegedokumentationsmappe besteht aus der Pflegeplanung und Formblättern für die tägliche Eintragung der erbrachten Leistungen sowie aus Informationen, die für Ihre Pflege von Bedeutung sind, wie zum Beispiel Medikamentengabe oder Hausarztbesuche. Anhand der regelmäßigen Einträge werden der Pflegeverlauf und alle Veränderungen der Pflegesituation dokumentiert.



**Unser Tipp für Sie**

Wenn eine ambulante Pflege durch einen Pflegedienst erforderlich ist, empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit der Mobil Pflegekasse aufzunehmen. Die freundlichen Mitarbeiter informieren und beraten Sie gern. Pflegedienste finden Sie ganz einfach hier: [bkk-pflegefinder.de](http://bkk-pflegefinder.de)

**Das richtige Heim für die passende Pflege**

Wenn es notwendig ist, einen Menschen in einem Heim zu pflegen, wird das oft als Schicksalsschlag empfunden. Für die Betroffenen selbst zählt der Umzug ins Heim zu den gravierendsten Einschnitten im Alter. Sie verlieren auf einen Schlag ihre vertraute Umgebung, büßen Selbstständigkeit und Entscheidungsfreiheit ein.

Auch wenn bisweilen Jüngere durch schwere Erkrankungen oder Unfälle zu einem Pflegeaufenthalt im Heim gezwungen sind – in der Regel sind es alte Menschen, die auf Dauer ihr Zuhause gegen eine Heimunterbringung tauschen. Es ist wichtig, dass Sie sich als Pflegebedürftiger in der ausgewählten Einrichtung wohlfühlen und Sie dort optimal versorgt werden.

**Eine kleine Hilfe für eine wichtige Entscheidung: unsere Checkliste**

Ob Sie sich in einem Heim wohlfühlen, hängt von vielen individuellen Faktoren ab. Für die einen ist die Gewissheit der schnellen Hilfe in Notsituationen entscheidend, für andere ist das Zwischenmenschliche das Hauptkriterium und wiederum anderen ist der Wohnkomfort besonders wichtig. Unsere Checkliste hilft Ihnen, das richtige Heim zu finden. Vor der Überprüfung ist es jedoch sinnvoll, sich beraten zu lassen. Durch den jahrelangen Kontakt kann der Hausarzt Ihre gesundheitliche Situation am besten einschätzen. Er kann beurteilen, ob eine häusliche Pflege noch möglich oder eine Heimunterkunft unausweichlich ist. Wenn eine stationäre Pflege erforderlich ist, sollten Sie Kontakt mit der Mobil Pflegekasse aufnehmen. Wir informieren und beraten Sie gern!

Einrichtungen finden Sie auf der Website: [bkk-pflegefinder.de](http://bkk-pflegefinder.de)



**Telefonische Auskünfte**

Wünschen Sie weitere Informationen zur stationären Pflege? Telefonische Auskünfte erhalten Sie auch bei Sozialämtern, den Altenhilfe-Abteilungen der Kommunen, Seniorenbüros, Wohlfahrtsverbänden oder Seniorenbeiräten der Gemeinden.



**Unser Tipp für Sie**

Ist eine besonders schnelle Heimaufnahme notwendig, jedoch noch kein Platz in dem ausgewählten Heim vorhanden, können Sie möglicherweise Kurzzeit- oder Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

» Mehr Infos zu den beiden Themen finden Sie in dieser Broschüre ab Seite 13 und unter unserer kostenlosen Service-Hotline **0800 255 0800**.

Beide Leistungen sind übrigens miteinander kombinierbar bzw. übertragbar.



Ihre persönliche Checkliste für den Erstbesuch in einem Heim

Einrichtung \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_  
 Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_

	JA	NEIN	WICHTIG
Hat das Heim eine akzeptable Entfernung zur derzeitigen Wohnung, zu Angehörigen, Freunden, Nachbarn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist das Heim mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Liegen Krankenhaus, Arztpraxen, Apotheken, Geschäfte, Post, Bank, Restaurants und Frisör in annehmbarer Entfernung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind Lage und Umgebung des Heims akzeptabel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind Größe und Platzanzahl der Einrichtung annehmbar beziehungsweise überschaubar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist die Heimpforte rund um die Uhr, also auch nachts, besetzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind ansprechende Grün-, Garten- oder Hofanlagen vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind die öffentlichen Räumlichkeiten des Heims wie Speiseraum, Wohnzimmer, TV-Raum, Cafeteria und Kiosk ansprechend und in ausreichendem Maße geöffnet oder zugänglich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Gibt es annehmbare Gästezimmer für Angehörige und/oder eine akzeptable Teeküche, die das Zubereiten und Aufbewahren eigener Getränke und Speisen ermöglicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind alle wichtigen Dienstleister wie Frisör, Fußpflege und Therapiezentrum im Heim vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Gibt es annehmbare Gästezimmer für Angehörige und/oder eine akzeptable Teeküche, die das Zubereiten und Aufbewahren eigener Getränke und Speisen ermöglicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind alle wichtigen Dienstleister wie Frisör, Fußpflege und Therapiezentrum im Heim vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hat das Heim mehr Wohn- als Krankenhauscharakter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hat die Einrichtung eine angenehme, freundliche und ruhige Atmosphäre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Wird mit allen Heimbewohnern respektvoll umgegangen und die Privatsphäre genügend geachtet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Wirken die Heimbewohner präsent, zufrieden, gepflegt und aktiv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind in dem Heim auch attraktive Einzelzimmer verfügbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist das Zimmer alters-/behindertengerecht ausgestattet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hat das Zimmer ein eigenes und angenehmes Bad/WC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind die Zimmer abschließbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Wird Ihnen ein Hausschlüssel ausgehändigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sind Zimmergröße und -ausstattung annehmbar, wirken die Zimmer hell und freundlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist Ihnen die Mitnahme eigener Möbel und Teppiche oder Gardinen erlaubt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dürfen Sie Ihr Haustier in das Heim mitnehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>





	JA	NEIN	WICHTIG
Ist die Betreuung durch Ärzte rund um die Uhr auch an Wochenenden und Feiertagen ausreichend gewährleistet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie Ihren Arzt frei wählen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Betreuung durch Pflegefachkräfte rund um die Uhr auch an Wochenenden und Feiertagen sichergestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wird Ihr individueller Pflegeplan gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen erstellt und genügend auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Mitarbeiteranzahl und Anteil an Fachkräften im Heim angemessen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügt das Heim über einen Sozialdienst, einen Fahrdienst und eine seelsorgerische Betreuung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bietet das Heim den Bewohnern in ausreichendem Maße Feiern, Ausflugs- und Freizeitmöglichkeiten sowie kulturelle Veranstaltungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gibt es die Möglichkeit, im Haus zum Gottesdienst zu gehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind die Mahlzeiten, ihre Anzahl und die Essenszeiten akzeptabel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind in der Einrichtung Diäten, Schonkost und vegetarische Kost möglich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist es möglich, auf die Menügestaltung Einfluss zu nehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können sich die Bewohner im Heim auch selbst versorgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist es möglich, sich das Essen aufs Zimmer bringen zu lassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werden die Zimmer regelmäßig und ausreichend gereinigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bietet die Einrichtung die Reinigung der persönlichen Wäsche und auch spezielle Reinigungen (chemische Reinigung) an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind die Besuchs-, Ruhe- und Weckzeiten annehmbar und flexibel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wurde Ihnen ein schriftliches Pflege- und Betreuungskonzept ausgehändigt und erklärt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie genügend Informationen und/oder einen Hausprospekt über die Leistungen erhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ermöglicht Ihnen das Heim vorab ein Probewohnen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind die Anmelde- oder Wartezeiten des Heims für Sie annehmbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind die Anmeldegebühren, Einmalzahlungen, Kautionen und Sonderkosten angemessen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind alle Kosten hinreichend aufgeschlüsselt und nachvollziehbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gibt es einen Heimbeirat oder Heimfürsprecher, der Ihre Interessen vertritt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Gern beraten wir Sie auch persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points in Celle, Hamburg, München oder Neu-Isenburg. Einen Termin vereinbaren Sie bitte telefonisch unter **0800 255 0800** oder online unter **[mobil-krankenkasse.de/termin](https://mobil-krankenkasse.de/termin)**

### Service-Points

- **Celle**, Burggrafstraße 1, 29221 Celle
- **Hamburg**, Hühnerposten 2, 20097 Hamburg
- **München**, Friedenheimer Brücke 29, 80639 München
- **Neu-Isenburg**, Martin-Behaim-Straße 8, 63263 Neu-Isenburg



Oder rufen Sie uns unter der kostenlosen Service-Hotline an:

**0800 255 0800**

---



[mobil-krankenkasse.de/  
termin](https://mobil-krankenkasse.de/termin)

**Gültigkeit:** bis 07/2022

**Quelle:** Handelsblatt,  
Ausgabe 07/2021, Nr. 137