

Pflege ist
Vertrauen
Leistungsrechtliche Information
zum SGB XI

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Agenda

- 1. Grundlagen der Pflegeversicherung**
 - Überblick zur Pflege in Deutschland
- 2. Einschätzung der Pflegebedürftigkeit**
 - Beantragungsverfahren
 - Medizinischer Dienst und Begutachtungssystematik
- 3. Leistungen der Pflegeversicherung**
 - ambulante und stationäre Leistungen
- 4. Wissenswertes zur Pflege**

A caregiver in a light blue uniform is pushing a wheelchair with an elderly man in a park. The man is smiling and looking up. In the background, a group of five elderly people are standing on a grassy area, some with canes. The scene is set in a lush green park with trees and flowers.

1. Grundlagen der Pflegeversicherung

Pflege in Deutschland

- Lebenserwartung und Alterung in Deutschland steigt und damit nimmt das Thema Pflege an Bedeutung zu
- Ende 2021 gab es 5,0 Millionen Pflegebedürftige deutschlandweit, einschließlich der Menschen mit einer Behinderung
- die **Familie** ist der größte Pflegedienst
- 84 % aller Pflegebedürftigen erhielten ambulante und 16 % stationäre Pflegeleistungen
- soziale Pflege stellt eine Grundsicherung in Form von **unterstützenden Hilfeleistungen**
- **Eigenleistungen** der Versicherten sind notwendig

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

17.07.2025

intern



Beiträge und Tragung in der Pflegeversicherung

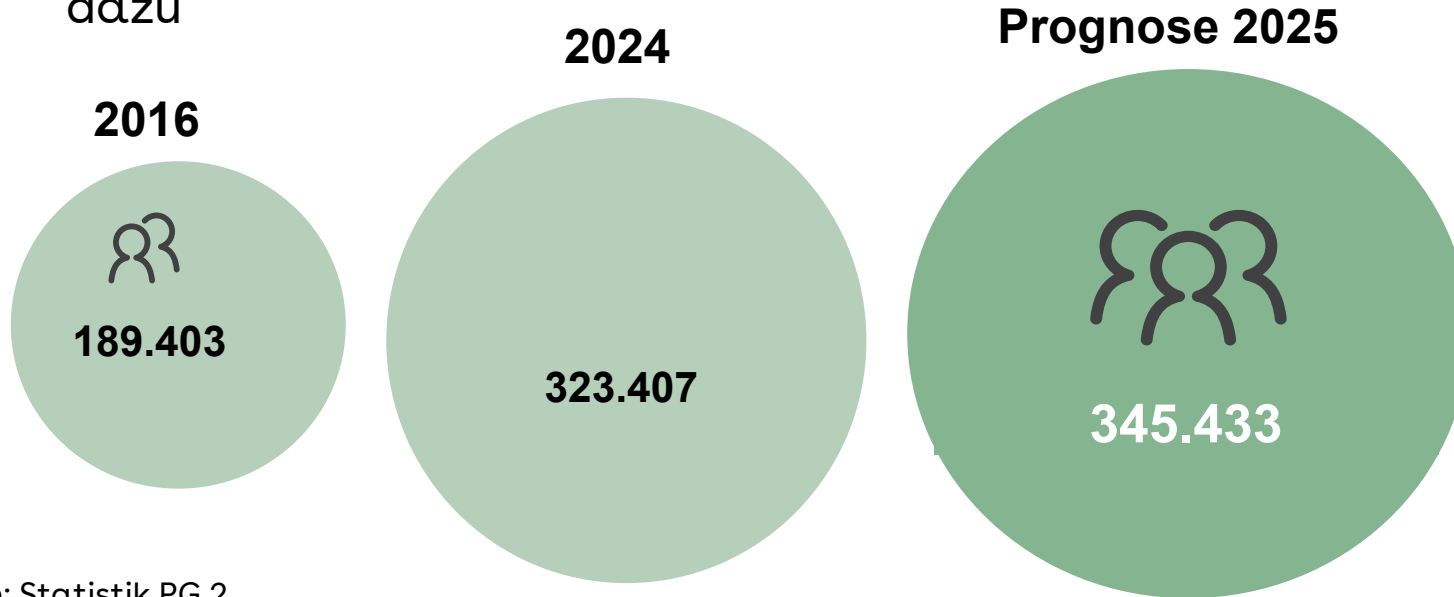
- Finanzierung durch Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern jeweils hälftig
- Für Eltern mit unter 25-jährigen Kindern reduziert sich der Beitrag um 0,25 Prozentpunkte pro Kind für das zweite bis fünfte Kind.
- Mitglieder ohne Kinder zahlen ab dem 23. Lebensjahr einen Zuschlag von 0,6 % zum allgemeinen Pflegebeitrag (3,6 % mit Elterneigenschaft; 4,2 % ohne Elterneigenschaft)

Versichertenstatus	Arbeitnehmer-Anteil zur Pflegeversicherung
Mitglied (ab 23 Jahren) ohne Kind	2,4 Prozent (gesamt: 4,2 Prozent)
Mitglied mit 1 Kind	1,8 Prozent (gesamt: 3,6 Prozent)
Mitglied mit 2 Kindern (unter 25)	1,55 Prozent (gesamt: 3,35 Prozent)
Mitglied mit 3 Kindern (unter 25)	1,3 Prozent (gesamt: 3,10 Prozent)
Mitglied mit 4 Kindern (unter 25)	1,05 Prozent (gesamt: 2,85 Prozent)
Mitglied mit 5 oder mehr Kindern (unter 25)	0,8 Prozent (gesamt: 2,6 Prozent)

Ausnahme: in Sachsen gilt die paritätische Tragung aufgrund des Buß- und Bettags nicht, hier zahlt der Arbeitnehmer 0,5 % mehr und der Arbeitgeber entsprechend weniger.

Pflegebedürftige der AOK PLUS

- Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt stetig
- 3.500 Menschen mit Pflegebedarf versterben monatlich
- ca. 5.000 pflegebedürftige Versicherte kommen monatlich neu dazu



Quelle: Statistik PG 2

17.07.2025

intern

A close-up photograph of a person's hand holding a blue ballpoint pen, poised to write on a document. The hand is wearing a dark blue long-sleeved shirt. The document is open on a desk, and the background is softly blurred, showing a window with natural light. Overlaid on the left side of the image is green text.

2. Einschätzung der Pflegebedürftigkeit

Begriff der Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftig im **Sinne des Gesetzes** sind Menschen, die
 - gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigung der Selbstständigkeit** oder der Fähigkeit aufweisen und deshalb der **Hilfe** anderer bedürfen
 - ihre körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen **nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen** können
 - die Pflegebedürftigkeit orientiert sich an den noch vorhandenen Fähigkeiten des Menschen - Maßstab für die Beurteilung ist damit der individuelle Grad der Selbstständigkeit.
- Die Pflegebedürftigkeit muss **auf Dauer**, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mit einem **Mindestschweregrad** bestehen.
- Bei der Begutachtung werden weitere Aspekte wie beispielsweise kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit einbezogen und bei der Bewertung besser auf den Einzelfall abgestellt.



Vom Antrag bis zur Leistung



Bewertungssystematik



- **Körper, Psyche, soziales Umfeld** – das neue Begutachtungsinstrument erfasst den **Menschen als Ganzes**
- der Gutachter bewertet in allen Bereichen/Modulen, **wie selbstständig** der Pflegebedürftige die jeweiligen Aktivitäten umsetzen kann
- der Grad der Selbstständigkeit wird dabei in **vier Stufen** unterschieden - je nachdem, ob jemand etwas ganz alleine kann, ob er es mit geringer Unterstützung, nur mit umfangreicher Hilfestellung oder gar nicht kann
- **6 Module, verschieden gewichtet**, fügen sich zu einem Gesamtbild zusammen – dem Pflegegrad
- Einstufung erfolgt in **5 Pflegegraden**

Bewertungssystematik Modul 7 und 8



- 2 weitere Bereiche werden begutachtet und eingeschätzt „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“

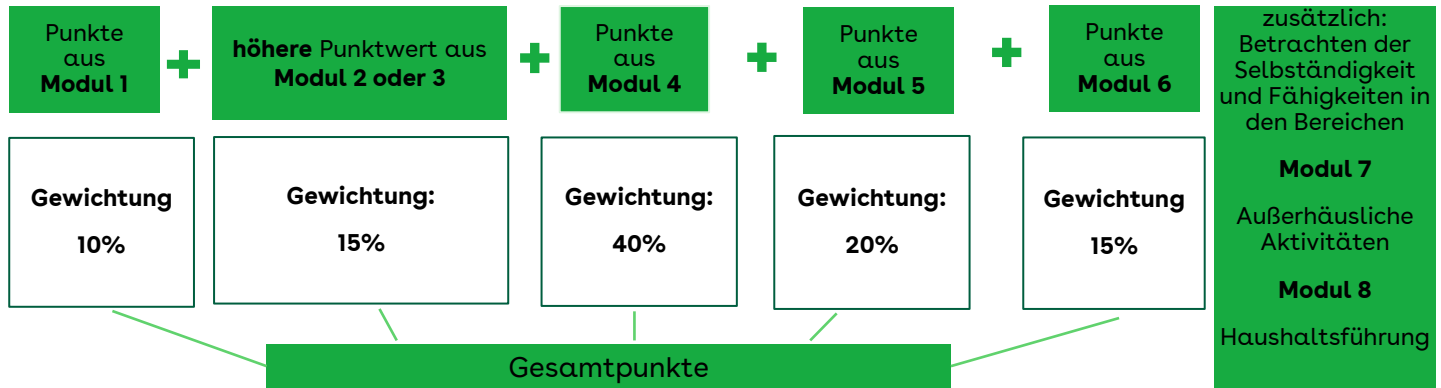
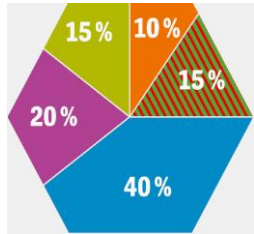


- sie fließen **nicht** in die Berechnung des Pflegegrades mit ein



- aber: **Ableitung für die Pflegeplanung- und Beratung**, den Hilfebedarf anzupassen und die Pflege und Alltagsgestaltung besser zu planen

Bewertungssystematik



0 bis 12,5 Gesamtpunkte	12,5 - unter 27 Gesamtpunkte	ab 27 - unter 47,5 Gesamtpunkte	ab 47,5 - unter 70 Gesamtpunkte	ab 70 - unter 90 Gesamtpunkte	90 - 100 Gesamtpunkte	
keine pflege-relevante Beeinträchtigung	geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Fähigkeiten	erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Fähigkeiten	schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Fähigkeiten	schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Fähigkeiten	schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Pflege	↓ Pflegeplanung, Pflegeberatung, Versorgungsplanung
kein Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	

Kinder in der Begutachtung

- erfolgt grundsätzlich nach den **gleichen Prinzipien** wie bei Erwachsenen
- auch bei Kindern wird die Pflegebedürftigkeit danach beurteilt, wie selbstständig ein Kind ist und welche Fähigkeiten vorhanden sind
- der wesentliche Unterschied liegt darin, dass Erwachsene im Laufe ihres Lebens durch Krankheit und Behinderung Fähigkeiten und Selbstständigkeit verlieren; Kinder hingegen müssen Fähigkeiten und Selbstständigkeit erst schrittweise entwickeln
- bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit von Kindern werden die Selbstständigkeit beziehungsweise die Fähigkeiten des pflegebedürftigen Kindes **mit denen eines gesunden, gleichaltrigen Kindes verglichen**
- Vorgehen gilt grundsätzlich für Kinder aller Altersgruppen



3. Leistungen der Pflegeversicherung



Ambulante Leistungen - Pflegegeld

Pflegegeld	Ab 01.01.2024	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 2	332,00 EUR	347,00 EUR
Pflegegrad 3	573,00 EUR	599,00 EUR
Pflegegrad 4	765,00 EUR	800,00 EUR
Pflegegrad 5	947,00 EUR	990,00 EUR

- **Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfe** (z. B. Angehörige, Nachbarn...)
- keine gewerbliche Pflege

Ambulante Leistungen - Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen	Ab 01.01.2024	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 2	761,00 EUR	796,00 EUR
Pflegegrad 3	1.432,00 EUR	1.497,00 EUR
Pflegegrad 4	1.778,00 EUR	1.859,00 EUR
Pflegegrad 5	2.200,00 EUR	2.299,00 EUR

- wird als Sachleistung durch einen zugelassenen **Pflegedienst** erbracht

Ambulante Leistungen - Kombinationsleistung

- Anspruch nur für Pflegegrade 2 – 5
- Kombination zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistung, die der Versicherte frei wählen kann
- wird die Sachleistung nicht ausgeschöpft, hat der Pflegebedürftige Anspruch auf **anteiliges Pflegegeld**

Beispiel: Pflegegrad 2 mit Pflegedienst

Pflegedienst rechnet 477,60 EUR / Monat ab (max. 796,00 EUR)

- das entspricht 60 % der Pflegesachleistungen → somit sind noch 40% offen bzw. unverbraucht
- 40% von 347,00 EUR des Pflegegeldanspruches sind 138,80 EUR → die als Pflegegeld noch ausgezahlt werden können.



Ambulante Leistungen - Entlastungsleistungen

- Für **alle** Pflegebedürftigen stehen zur Betreuung, Beaufsichtigung und Entlastung monatlich **131 EUR** zur Verfügung.
- Diese Leistung dient der **Entlastung der Pflegeperson** und wird durch einen zugelassenen Anbieter erbracht.
- Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die dem Versicherten bei Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege sowie bei der Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag entstehen
- Leistungserbringer sind Pflegedienste oder nach Landesrecht anerkannte niedrighschwellige Leistungsanbieter sowie in Sachsen und Thüringen von den Pflegekassen anerkannte Nachbarschaftshelfer (seit 2013 in SAC und 2023 in THÜ).



Ambulante Leistungen - Entlastungsleistungen

- Verwendet werden können Entlastungsleistungen für
 - jegliche Betreuung – Vorlesen, Gespräche, Basteln, Singen, ...
 - Begleitung zu Ärzten, Behörden, Frisör, Kirche/Friedhof, Spaziergängen, ...
 - haushaltnahe Dienstleistungen – putzen, einkaufen, Rezepte besorgen, ...
- Nicht verbrauchte Monatsbeträge können angespart werden. Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, ist der Restanspruch bis in das folgende Kalenderhalbjahr übertragbar. Danach verfällt er.
- Der Entlastungsbetrag kann auch zur Finanzierung der Mehrkosten (Unterkunft/Verpflegung, Investitionskosten) aus Kurzzeitpflege, Tagespflege und Verhinderungspflege eingesetzt werden.



Ambulante Leistungen - Tages - und Nachtpflege

- Anspruch nur für Pflegegrade 2 - 5
- dient der Entlastung der Pflegeperson
- Erbringung in einer teilstationären Einrichtung
- Ablauf für den Pflegebedürftigen:
 - Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung
 - soziale Betreuung, Beaufsichtigung und Beschäftigung
- Erbringung von Pflegeleistungen erfolgt zusätzlich (Pflegegeld)
- Tagesstruktur
- feste Mahlzeiten
- Beförderung von der Einrichtung zur Wohnung

Tages und Nachtpflege	je Monat	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 2	689 EUR	721 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR	1.357 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR	1.685 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR	2.085 EUR

Ambulante Leistungen - Kurzzeitpflege

- Anspruch nur für Pflegegrade **2 - 5**
- die häusliche Pflege ist vorübergehend nicht möglich
- maximal **56 Tage/ 8 Wochen** je Kalenderjahr
- Es gibt einen **gemeinsamen Anspruch von 3.539 EUR im Jahr** der sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Verhinderungspflege genutzt werden kann.
- muss in einer stationären Kurzzeitpflegeeinrichtung erbracht werden
- Eigenleistungen für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten sind selbst zu erbringen

Ambulante Leistungen - Verhinderungspflege

- Anspruch für Pflegegrade 2 – 5
- Pflegeperson ist verhindert
- Die **Vorpflegezeit** von 6 Monaten **entfällt**
- Leistungshöhe: **maximal 56 Tage/ 8 Wochen je Kalenderjahr**
- Es gibt einen **gemeinsamen Anspruch von 3.539 EUR im Jahr** der sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Verhinderungspflege genutzt werden kann.
- kann im ambulanten und stationären Bereich erbracht werden
- auch eine stundenweise Verhinderungspflege ist möglich (unter 8h / Tag)
- Erhöhung des **Erstattungsbetrages** für Angehörige bis **zum 2. Grad** vom 1,5-fachen auf das **2-fache Pflegegeld** plus Dienstausschluss und evtl. Fahrkosten (da 8 Wochen Verhinderungspflege möglich sind, wurde dies ebenfalls erhöht)

Ambulante Leistungen - Leistungen zum Wohnumfeld

- Anspruch für Pflegegrade 1 – 5
- Grundsätzlich kann der Zuschuss **einmalig** bis zu **4.180 EUR** bewilligt werden, wenn:
- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird,
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert wird oder
- eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird, also die Abhängigkeit von der Pflegekraft verringert wird.
- Beispiele: Badumbau – Einbau einer Dusche statt der Badewanne
 Entfernung von Türschwellen
 Zuschuss für Treppenlift
- Grundsatz: Keine Modernisierung und der Umbau muss fest mit der Bausubstanz verbunden sein!

Vollstationäre Leistung

- Anspruch für Pflegegrade 2 – 5
- die häusliche oder teilstationäre Pflege ist nicht mehr möglich
- der Pflegebedürftige muss Eigenleistungen erbringen



Pflegegrad	Leistungsbetrag Pflegekasse
1	131 EUR*
2	805 EUR*
3	1.319 EUR*
4	1.855 EUR*
5	2.096 EUR*

- * Der Versicherte erhält bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim
- bis zu 12 Monaten einen Zuschlag von 15%
- bei mehr als 12 Monaten einen Zuschlag von 30%
- bei mehr als 24 Monaten einen Zuschlag von 50%
- bei mehr als 36 Monaten einen Zuschlag von 75% des Eigenanteils der Pflegekosten

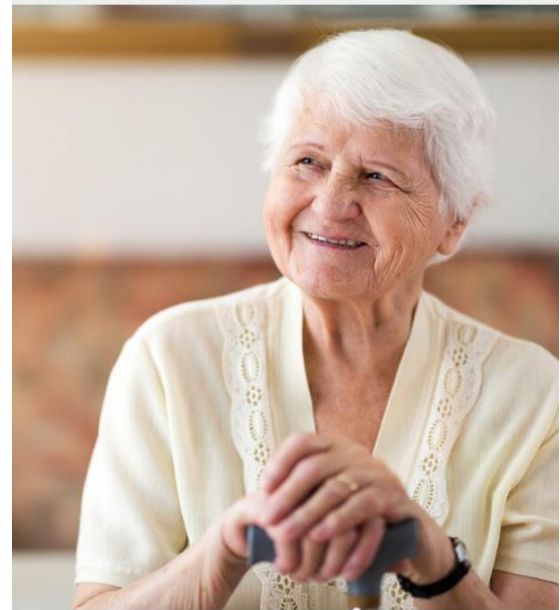
Für Menschen mit Behinderung in vollstationären Einrichtungen werden 278 EUR/Monat gezahlt.

Leistungen im Pflegegrad 1 (seit 01.01.2017)

- Der **Pflegegrad 1** ist der **Einstieg in die Pflegeleistung** mit einem begrenzten Leistungsumfang.
- **Ambulante Leistungen**
 - Pflegeberatung
 - Beratungsbesuch
 - zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, maximal **42 EUR**
 - Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, maximal **4.180 EUR**
 - Entlastungsleistungen **131 EUR** (kann auch für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und für die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden)
 - Wohngruppenzuschlag **224 EUR** sowie Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen
- **Stationäre Leistungen**
 - Zuschuss zur stationären Pflege **131 EUR**
 - zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen

4. Wissenswertes

- Versicherungsschutz für Pflegepersonen
- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
- Ambulant betreute Wohngruppen
- Gesetz zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
- Mitaufnahme von Pflegebedürftigen zur Vorsorge oder Rehabilitation der Pflegeperson
- Pflegekurse
- Pflegeberatung



Versicherungsschutz für Pflegepersonen

- **Rentenversicherungsbeiträge** werden für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2-5 mindestens **zehn Stunden wöchentlich**, verteilt auf mindestens zwei Tage, zu Hause pflegen und die nicht mehr als 30 h wöchentlich erwerbstätig sind, gezahlt
- Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pfllegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pfllegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt
- nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen sind bei dem **zuständigen Unfallversicherungsträger** der jeweiligen Gemeinde beitragsfrei **versichert** (Voraussetzungen: PG 2 oder höher, mindestens 10 wöchentlich, verteilt auf mindestens 2 Tage)
- analog der Rentenbeiträge werden **Arbeitslosenversicherungsbeiträge** entrichtet, wenn der zu Pflegenden mindestens **Pflegegrad 2** hat und die **Pflegeperson nicht schon anderweitig arbeitslosenversicherungspflichtig ist** und schon vor der Pfllegetätigkeit als Berufstätiger Beiträge zur Arbeitslosenversicherung entrichtet oder ALG erhalten hat und seine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung – **unterbrochen – ganz aufgegeben oder unmittelbar vor der Pfllegetätigkeit ALG I bezogen hat**

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

- Kostenübernahme von **monatlich bis zu 42 EUR** für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
- Anspruch für alle Pflegegrade 1 - 5
- Dazu gehören
 - Einmalhandschuhe, Fingerlinge
 - Einmallätzchen
 - saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch
 - Mundschutz, Schutzschürzen
 - Desinfektionsmittel



Gesetz zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Wenn sich ein akuter Pflegefall ergibt:

- kurzzeitige Auszeit von bis zu 10 Tagen pro Jahr
- Pflegeunterstützungsgeld (Lohnersatzleistungen) für eine pflegebedürftige Person

Pflegeunterstützungsgeld

- ohne Ankündigungspflicht
- unabhängig von der Betriebsgröße

Wenn Sie eine Zeit lang ganz oder teilweise aus dem Job aussteigen möchten:

- bis zu 6 Monate Pflegezeit (vollständige oder teilweise Freistellung) für die häusliche Pflege und
- für die Betreuung einer oder eines pflegebedürftigen minderjährigen nahen Angehörigen, auch in außerhäuslicher Pflege
- bis zu 3 Monate für die Begleitung in der letzten Lebensphase
- zinsloses Darlehen

Pflegezeit

- Ankündigungsfrist 10 Tage
- nicht gegenüber Arbeitsgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten

Wenn 6 Monate nicht ausreichen:

- bis zu 24 Monate Familienpflegezeit (teilweise Freistellung) für die häusliche Pflege
- für die Betreuung einer oder eines pflegebedürftigen minderjährigen nahen Angehörigen, auch für außerhäusliche Versorgung
- zinsloses Darlehen

Familienpflegezeit

- Ankündigungsfrist 8 Wochen
- nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten (ohne Azubis)

Gesetz zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

für alle Varianten gilt: **Kündigungsschutz** und die **Erweiterung des Begriffs nahen Angehörigen**



- Anspruchsberechtigte bzw. „nahe Angehörige“ sind:
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerin und Schwager
- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern
- eigene Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, bzw. die des Ehegatten oder Lebenspartners
- Schwiegerkinder und Enkelkinder

Nachbarschaftshilfe

- Leistungserbringung durch:
 - Nachbarschaftshelfer (NBH) – Sachsen und Thüringen
 - Anerkennung erfolgt durch die zuständige Pflegekasse des NBHs
 - Zuständig in der AOK PLUS die Region – nach Wohnort des NBHs
 - Formulare im KIWI unter [Pflegeformulare und Anträge | \(aok.de\)](#) oder
 - [Pflegeleistungen | \(aok.de\)](#)



Nachbarschaftshilfe

➤ Zu finden unter: Sachsen:

Empfehlung - Suche über das Pflegenetz, da hier auch kombinierte Suche möglich ist

<https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/angebote/zxvbqaqbzsw>

Thüringen:

<https://www.pflege-navigator.de/index.php?module=aua>



Nachbarschaftshilfe

Nachbarschaftshelferin bzw. Nachbarschaftshelfer können nur Personen sein, die

- volljährige natürliche Personen sind,
- nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der zu betreuenden Person leben,
- nicht Pflegeperson gem. § 19 SGB XI bei der betreuten Person sind,
- nicht mit dem Anspruchsberechtigten bis zum 2. Grad verwandt/verschwägert sind,
- ihr Wissen und ihre Kenntnisse regelmäßig (mind. aller 3 Jahre in Sachsen und aller 5 Jahre in Thüringen) durch Teilnahme an einem anerkannten Pflegekurs den Pflegekassen unaufgefordert nachweisen (Hinweis: der Kurs ist in dem jeweiligen Bundesland, in dem der Nachbarschaftshelfer im Einsatz ist, zu absolvieren, da unterschiedliche landesrechtliche Verordnungen zur Nachbarschaftshilfe bestehen und in den Kursen vermittelt werden)
- maximal 40 Stunden pro Kalendermonat betreuen und entlasten
- sich angemessen gegen Schäden versichert haben, die sie anderen im Rahmen ihrer Tätigkeit zufügen können.

Nachbarschaftshilfe

➤ Sonderregelung Nachbarschaftshelfer für Thüringen:

Die Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung von Pflegebedürftigen im Alltag (ThürAUPAVO) sieht eine Registrierung als Nachbarschaftshelfer vor, wenn der Nachbarschaftshelfer einen von den Pflegekassen in Thüringen anerkannten Kurs absolviert hat. Da diese Kurse noch nicht flächendeckend in ganz Thüringen zur Verfügung stehen, hat das Thüringer Ministerium TMASGFF gemeinsam mit den Pflegekassen in Thüringen eine Übergangsregelung erarbeitet:

- In einem befristeten Zeitraum **vom 01.09.2023 bis 31.12.2025** besteht daher die Möglichkeit, auch ohne Kurs eine entsprechende Anerkennung als Nachbarschaftshelfer bzw. Nachbarschaftshelferin zu erhalten.
- Die Registrierung als Nachbarschaftshelfer beginnt mit Posteingang der Erklärung, **frühestens mit dem 01.09.2023 bis längstens 31.12.2025**

Beratungsbesuche

- Pflegegeldbezieher haben regelmäßig einen Beratungsbesuch durch einen zugelassenen Pflegedienst abzurufen
- Häufigkeit richtet sich nach dem Pflegegrad: in Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich; Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich
- Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können halbjährlich einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen (nicht verpflichtend)
- Versicherte, die die Umwandlung von Sachleistung in Anspruch nehmen (max. 40 %) und dabei ausschließlich niedrigschwellige Entlastungsleistungen nutzen, haben einen Nachweis zum Beratungsbesuch zu erbringen
- Beratungsbesuch ist für den Pflegebedürftigen kostenfrei



Vielen Dank

Pflegeberater/in

Vorname/Name

0800 10590

Region bzw. Filiale

.....@plus.aok.de

AOK PLUS