Seit 1. Januar 2017 haben sich die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen aus der Pflegeversicherung verändert.
Menschen mit körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, die voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern, erhalten Unterstützung durch die Pflegeversicherung.

Dabei ist entscheidend, dass die betroffenen Menschen inihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und der Hilfe durch andere Personen bei der Bewältigung ihres Alltags bedürfen .

Kann die Selbstständigkeit z.B. durch den Gebrauch eines Hilfsmittels wieder hergestellt werden, besteht kein Leistungsanspruch.

Wenn Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten wollen, müssen Sie bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag stellen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung (häufig auch "Pflegekasse" genannt) können Sie als Geld- oder Sachleistung in Anspruch nehmen. Die Geldleistung wird dem Pflegebedürftigen direkt überwiesen, wenn er zu Hause gepflegt wird. Die Sachleistung rechnet der Pflegedienst oder das Pflegeheim direkt mit der Kasse ab.

Für Geld- und Sachleistungen gelten unterschiedliche Beträge, die durch die Pflegekasse finanziert werden (siehe auch Beiträge unter dem Suchbegriff "Finanzierung"). Geld- und Sachleistungen können auch miteinander kombiniert werden.