

Der ambulante Pflegedienst der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll veröffentlicht an dieser Stelle eine Übersicht zu den ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung.
Die Informationen stammen vom *Bundesministerium für Gesundheit* und sind frei zugänglich.

Alle ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung

Wer einen Angehörigen pflegt oder selbst Pflege benötigt, ist oft auf fremde Hilfe angewiesen. Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sind dabei eine wichtige Unterstützung für die Betroffenen. Seit dem 1. Januar 2017 gelten die fünf neuen Pflegegrade. Sie haben die bisherigen drei Pflegestufen ersetzt.

Durch das neue Recht erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wächst die Zahl der Versicherten, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, da die Unterstützung deutlich früher ansetzt. In den Pflegegrad 1 werden erstmals Menschen eingestuft, die noch keine erheblichen Beeinträchtigungen haben, aber schon in gewissem Maß – zumeist körperlich – eingeschränkt sind.

Die Leistungen im Überblick

Pflegegeld für häusliche Pflege

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit ambulanten Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	---
Pflegegrad 2	316 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Mit ambulanten Pflegesachleistungen können Versicherte die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Ambulante Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen pro Monat</u>
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 Euro

Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

Pflegehilfsmittel

Grundsätzlich werden unter dem Begriff Pflegehilfsmittel Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern oder dazu beitragen, die Beschwerden der pflegebedürftigen Person zu lindern oder ihr eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen. Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise oder gegen eine Zuzahlung zur Verfügung gestellt.

Die Kosten für Verbrauchsprodukte in Höhe von bis zu 40 Euro pro Monat werden von der Pflegekasse erstattet. Dazu gehören zum Beispiel Einmalhandschuhe oder Bettunterlagen.

Auch Versicherte im neuen Pflegegrad 1 haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen pro Monat</u>
Pflegegrad 1	40 Euro
Pflegegrad 2 - 5	40 Euro

Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege. Diese sogenannte Verhinderungspflege kann etwa durch einen ambulanten Pflegedienst, durch Einzelpflegerkräfte oder ehrenamtlich Pflegenden erfolgen.

Eine Ersatzpflege von bis zu sechs Wochen ist pro Kalenderjahr möglich.

Wenn die sogenannte „stundenweise Verhinderungspflege unter 8 Stunden täglich“ beantragt wird, kann das Verhinderungspflege-Budget im Laufe des Kalenderjahres z. B. für wöchentliche Betreuungseinsätze in Anspruch genommen werden.

Außerdem können bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 Euro) zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden.

Verhinderungspflege kann dadurch auf maximal 150 Prozent des bisherigen Betrages ausgeweitet werden.

Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet. Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen im Jahr fortgewährt.

Die Leistungen der Verhinderungspflege stehen den Versicherten der Pflegegrade 2 bis 5 zu.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen pro Jahr</u>
Pflegegrad 1	---
Pflegegrad 2 - 5	1.612 Euro

Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden vollstationären Einrichtungen. Im Kalenderjahr stehen 1.612 Euro für die Kurzzeitpflege für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen zur Verfügung.

Der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Auch die Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes bei Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege wurde auf acht Wochen im Jahr ausgeweitet. Diese Ansprüche gelten für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.

Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen pro Jahr</u>
Pflegegrad 1	---
Pflegegrad 2 - 5	1.612 Euro

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Neue Wohnformen wie Senioren- oder Pflege-Wohngemeinschaften bieten die Möglichkeit, zusammen mit Frauen und Männern in derselben Lebenssituation zu leben und Unterstützung zu erhalten – ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. Für die Gründung von privat initiierten ambulant betreuten Wohngruppen, sogenannten Pflege-WGs, sieht die Pflegeversicherung eine Anschubfinanzierung vor, die es auch für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 gibt.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen einmaliger Höchstbetrag</u>
Pflegegrad 1	2.500 Euro pro Person
	10.000 Euro pro Wohngruppe
Pflegegrad 2 - 5	2.500 Euro pro Person
	10.000 Euro pro Wohngruppe

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, die bestimmte Mindestanforderungen erfüllen, haben unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu den anderen Leistungen Anspruch auf einen monatlichen Wohngruppenzuschlag.

Damit können eine Person oder ein ambulanter Dienstleister finanziert werden, die in der Pflege-WG zum Beispiel organisatorische, betreuende oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen.

Der Wohngruppenzuschlag steht auch Pflegebedürftigen im neuen Pflegegrad 1 zu.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen</u>
Pflegegrad 1	214 Euro maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2–5	214 Euro maximale Leistungen pro Monat

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Wenn Versicherte zu Hause gepflegt und betreut werden, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange anzupassen. Hierfür leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse.

Auch Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher im neuen Pflegegrad 1 haben Anspruch auf diese Zuschüsse.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen maximaler Zuschuss je Maßnahme</u>
Pflegegrad 1	4.000 Euro
Pflegegrad 1, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro
Pflegegrad 2–5	4.000 Euro
Pflegegrad 2–5, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro

Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung.

Über diese Leistungen hinaus haben Pflegebedürftige in teilstationären Pflegeeinrichtungen einen eigenen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zu der ambulanten Pflegesachleistung/dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden, eine Anrechnung der Leistungen erfolgt nicht.

Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Tages- und Nachtpflege. Personen im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag hierfür einsetzen.

<u>Pflegebedürftigkeit</u>	<u>Leistungen maximale Leistungen pro Monat</u>
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

** Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag*

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige aller Pflegegrade (1 bis 5), die ambulant gepflegt werden, erhalten einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Er kann zur Erstattung der Kosten für die Inanspruchnahme einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer vorübergehenden vollstationären Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) verwendet werden. Außerdem kann er für Leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Diese tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig zu bewältigen. Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet.

Es gilt das sogenannte „Erstattungsprinzip“: für durchgeführte Leistungen erstellt der Leistungserbringer eine private Rechnung. Diese Kosten werden dann von der Pflegekasse erstattet. Einige Pflegekassen bieten ihren Versicherten an, die Rechnungen im Rahmen einer sogenannten Abtretungserklärung direkt mit den Leistungserbringern abzurechnen.

Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate übertragen werden, am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge können in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Pflegebedürftigkeit
Pflegegrade 1 - 5

Leistungen maximale Leistungen pro Monat
125 Euro bei ausschließlich ambulanter Versorgung

Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad

Es gibt Fälle, in denen Menschen vorübergehend Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer akuten Verschlimmerung einer Erkrankung, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Bisher hatten Patientinnen und Patienten hierbei keinen Anspruch auf gesetzliche Leistungen.

In diesen Fällen gelten erweiterte Ansprüche auf häusliche Krankenpflege sowie Haushaltshilfe und es gilt ein weiterer Anspruch auf eine Kurzzeitpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherte erhalten erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

Diese Leistungen müssen vom Krankenhaus oder Hausarzt schriftlich verordnet werden. Der Anspruch kann bis zu vier Wochen je Krankheitsfall bestehen und von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes verlängert werden.

Befinden sich Kinder im Haushalt, die bei Beginn der Leistung jünger als zwölf Jahre sind, oder Kinder mit Behinderung, die auf Hilfe angewiesen sind, kann die Haushaltshilfe auf bis zu 26 Wochen verlängert werden.

Reichen diese Leistungen nicht aus, können Versicherte eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr in Anspruch nehmen. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.612 Euro.

Wünschen Sie weitere Informationen?

Wir informieren Sie gerne individuell in [unseren Sprechstunden](#)

Bei uns vor Ort in Fuhlsbüttel: Mo. bis Fr. von 8.00 bis 16.00 Uhr
1x im Monat in der Hans-Schwenkel-Wohnanlage (Langenhorn)
Auf Wunsch auch bei Ihnen Zuhause

[Bitte vereinbaren Sie Termin mit uns](#)