

Ambulante Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen

Menschen haben je nach Grad der Pflegebedürftigkeit Anspruch auf eine Vielzahl von Leistungen der Pflegeversicherung – je nachdem ob sie zu Hause, in einer ambulant betreuten Wohngruppe oder in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden. Die meisten Leistungen werden erst ab dem Vorliegen des Pflegegrades 2 gewährt.

Pflegegrad	SGB XI § 37 Pflegegeld (mtl.)	Kombinationsleistung § 36 Pflegesachleistung bis zu (mtl.) ab 01.01.2022	§ 45b Entlassungsbetrag (mtl.)	§ 41 Tages- und Nachtpflege (mtl.)	§ 39 Pflege bei Verhinderung (jährlich) + bis zu 806 €	§ 42 Kurzzeitpflege (jährlich) + bis zu 1.612 € ab 01.01.2022	§ 40 (2) Pflegehilfsmittel (mtl.)	§ 40 (4) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (je Maßnahme)
1	---	---	125 €	---	---	---	40 €	4.000 €
2	316 €	724 €	125 €	689 €	1.612 €	1.774 €	40 €	4.000 €
3	545 €	1.363 €	125 €	1.298 €	1.612 €	1.774 €	40 €	4.000 €
4	728 €	1.693 €	125 €	1.612 €	1.612 €	1.774 €	40 €	4.000 €
5	901 €	2.095 €	125 €	1.995 €	1.612 €	1.774 €	40 €	4.000 €

Weitere Erläuterungen

Pflege bei Verhinderung | § 39 SGB XI

Eine Ersatzpflege ist bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr möglich. Außerdem können aus dem Budget für Kurzzeitpflege bis zu 806 € zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet. **Also stehen für die Pflege bei Verhinderung insgesamt bis zu 2.418 € zur Verfügung.**

Kurzzeitpflege | § 42 SGB XI

Eine Kurzzeitpflege ist bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr möglich. Der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege (das sind bis zu 1.612 €), kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. **Also stehen für die Kurzzeitpflege insgesamt bis zu 3.386 € zur Verfügung.**



Entlastungsbetrag | § 45b SGB XI

Wer seinen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausschöpft, kann zudem den nicht für den Bezug von ambulanten Sachleistungen genutzten Betrag – max. aber 40 % des hierfür vorgesehenen Leistungsbetrages – für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden. Darüber hinaus können Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI eingesetzt werden.

Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen | § 38a SGB XI

Zusätzlich haben Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 einen Anspruch auf einen pauschalen Wohngruppenschlag in Höhe von **214 € monatlich**. Voraussetzung dafür ist, dass sie in einer selbstverantwortlich organisierten, ambulant betreuten Wohngruppe leben, die aus mindestens 3 und höchstens 12 Bewohnerinnen und Bewohnern besteht, von denen mindestens 3 Personen pflegerisch betreut werden. Ein Mitglied der Wohngruppe muss gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung, allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten. Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 SGB XI können neben diesen Leistungen nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes (MD) nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist.

Impressum

Hrsg.: Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)
Rudolf-Breitscheid-Str. 64 | 14482 Potsdam
www.fapiq-brandenburg.de | V.i.S.d.P. Katharina Wiegmann, Dr. Jenny Block

Stand: 11/2021

