

PflegeMobil GmbH Sabine Kratzat	Merkblatt Pflegeversicherung	AZ	Qualitätsmanagementhandbuch DIN EN ISO 9001
---------------------------------------	------------------------------	----	--

Allgemeine Informationen über die Pflegeversicherung bzw. deren praktische Umsetzung ab dem 01.07.2025

Nutznieser der Pflegeversicherung (SGB XI) sollen all jene Menschen sein, die sich bei der täglichen Pflege nicht in ausreichendem Maße selbst helfen können. Je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sind 5 Pflegegrade vorgesehen. Über die Einstufung entscheidet der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK).

Im Falle der Anerkennung eines Pflegegrades hat der Patient / Angehörige die Möglichkeit zwischen einer Geld-, Sach- bzw. Kombinationsleistung zu wählen.

Der **Pflegegrad 1** ist für Menschen die noch keine erheblichen Beeinträchtigungen haben, aber schon in gewissem Maß – zumeist körperlich – eingeschränkt sind. Ihnen stehen z.B. eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes sowie der sogenannte Entlastungsbetrag in Höhe von € 125,- monatlich zu. .

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld -		347,00 €	599,00 €	800,00 €	990,00 €
Sachleistungen -		796,00 €	1497,00 €	1859,00 €	2299,00 €
Entlastungsbetrag:	131,00 €	131,00 €	131,00 €	131,00 €	131,00 €

Pflegegeld : Anspruch auf die Geldleistung setzt voraus, dass der Pflegebedürftige die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson in geeigneter Weise selbst sicherstellt (z.B. durch Angehörige)

Sachleistung : Häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind.

Kombinationsleistung: ist immer dann sinnvoll wenn der zur Verfügung stehende Geldbetrag durch den Pflegedienst nicht völlig aufgebraucht wird. Anteilig würde dann der Restbetrag in Form von **Pflegegeld** ausgezahlt.

Allgemeines

Sollte eine Umwandlung, z.B. von der Geld- auf eine Sachleistung erforderlich sein, muss zuvor die Pflegekasse davon informiert werden bzw. muss dies von der Pflegekasse genehmigt werden. Die geplanten und vereinbarten Einsätze sind nicht an eine zeitliche Vorgabe gebunden. Basis der pflegerischen Dienstleistungen ist die Erreichung der im Vorfeld definierten Pflegeziele. Aufgrund der individuellen Besonderheiten bzw. dem jeweils aktuellen Befinden des Klienten, kann es bei gleichen Leistungen daher zu zeitlichen Schwankungen bei der pflegerischen Versorgung kommen.

Es werden nur die tatsächlich erbrachten und vereinbarten Leistungen abgerechnet.

QM-Prüfung	Freigabe	Datum	Revision	Seite von
Sabine Rödinger	Sabine Rödinger	26.08.2025	6-08/2025	Seite 1 von 3

PflegeMobil GmbH Sabine Kratzat	Merkblatt Pflegeversicherung	AZ	Qualitätsmanagementhandbuch DIN EN ISO 9001
---------------------------------------	------------------------------	----	--

Weitere Leistungen der Pflegeversicherung

Zusätzliche Betreuungs-/Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)

Der zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsbetrag steht allen Pflegebedürftigen die zuhause betreut werden, zu. Sie sollen Angehörige unterstützen, um eine Betreuung im Alltag sicherzustellen, oder zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Nur im Pflegegrad 1 darf dieser Betrag auch für die Körperpflege genutzt werden.

Dieser Betrag wird nur zweckgebunden ausbezahlt, Beträge die nicht völlig ausgeschöpft wurden, können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate übertragen werden. Am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge können noch bis in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Hausnotruf

Hausnotrufsysteme sind anerkannte Pflegehilfsmittel. Alleinstehende Kunden mit einem bestimmten Risikoprofil (z.B. Sturzgefährdung, Epilepsie) können ein solches Hilfsmittel bei ihrer Pflegekasse beantragen . Der Zuschuss beträgt € 17,90 / monatlich.

Pflegehilfsmittel

1) Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Diese werden Ihnen bis zu € 42,00 je Monat rückerstattet. Z.B. Einmalhandschuhe oder Bettelagen.

2) Technische Hilfsmittel

Hierzu gehören Pflegehilfsmittel die zur Körperpflege / Hygiene und zur Mobilität notwendig sind. Diese werden über ein Rezept des verschreibenden Arztes an ein Sanitätshaus oder die Pflegekasse direkt weitergeleitet und von dort aus an Sie geliefert.

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes werden gewährt wenn dadurch im Einzelfall:

- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und der Pflegekraft verhindert werden
- eine möglich selbstständige Lebensführung wiederhergestellt werden kann

Bis zu einem Betrag vom € 4.180,- je Maßnahme können die Pflegekassen im Rahmen ihres Ermessens einen Zuschuss gewähren.

Beispiele: Rampen, Verbreiterung der Türen, Treppenlifte, herstellen von hygienischen Einrichtungen (Badumbau) , Umbau von Mobiliar

WICHTIG Um einen Zuschuss zu erhalten, muss dieser erst bei der Pflegekasse beantragt werden und durch die Pflegekasse bewilligt sein.

Jahresbudget nach §42a Abs. 3 für Pflegegrade 2-5 (für Verhinderungs- und/oder Kurzzeitpflege)

Wenn die private Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit zeitweise die Pflege nicht übernehmen kann, oder einmal eine Auszeit benötigt, gibt es die Möglichkeit eine Ersatzpflege zu beantragen.

Die Pflegekasse übernimmt je Kalenderjahr einen Betrag in Höhe von 3539,00 €. Dieses muss vorher bei der zuständigen Pflegekasse beantragt werden. Die Leistungen können durch einen Stationären Aufenthalt oder einen ambulanten Pflegedienst, oder private

QM-Prüfung	Freigabe	Datum	Revision	Seite von
Sabine Rödinger	Sabine Rödinger	26.08.2025	6-08/2025	Seite 2 von 3

PflegeMobil GmbH Sabine Kratzat	Merkblatt Pflegeversicherung	AZ	Qualitätsmanagementhandbuch DIN EN ISO 9001
--	-------------------------------------	-----------	--

Pflegeperson (die nicht zum zweiten Grad mit der pflegebedürftigen Person verwandt oder verschwägert sind, und nicht mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben) erbracht werden.

Bei Pflegegeldempfängern oder Kombinationsleistung, wird während der Verhinderungspflege das Pflegegeld für diese Zeit um 50% gekürzt. Der Anspruch ist auf 56 Kalendertage pro Jahr begrenzt.

Die Verhinderungspflege kann Stundenweise abgerufen werden. Hierbei erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes.

Erreichbarkeit von Ombudspersonen:

nach § 16 Abs. 2 Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG) sollen die Kreise und kreisfreien Städte Ombudspersonen bestellen. Diese – ehrenamtlich tätigen – Ombudspersonen vermitteln auf Anfrage bei Streitigkeiten zwischen Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern sowie Nutzerinnen und Nutzern bzw. Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit der Nutzung von Angeboten nach diesem Gesetz.

Für die Stadt Köln konnten nun zwei Ombudspersonen bestellt werden, die ab sofort ihre oben erwähnte Aufgabe wahrnehmen werden. Bei den beiden Ombudspersonen handelt es sich um:

Frau Ulrike Falkenberg

Telefon: 0177/3958461

E-Mail: wtg-ombudsperson-koeln@gmx.de

sowie um:

Frau Brigitte Crystall-Kloft

Telefon: 0163/7827186

E-Mail: wtg-ombudsperson-koeln@web.de

Bei weiteren Fragen sowie zur Erstellung eines individuellen Pflegeplans mit Kostenvoranschlag steht Ihnen unsere Pflegedienstleitung gerne zur Verfügung.

Wir Beraten Sie gern



QM-Prüfung	Freigabe	Datum	Revision	Seite von
Sabine Rödinger	Sabine Rödinger	26.08.2025	6-08/2025	Seite 3 von 3