



## Leistungen der Pflegeversicherung je nach Pflegegrad

Abhängig vom Pflegegrad hat der Versicherte Anspruch auf verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung

(01.01. bis 31.12.2024)

| Mögliche Leistungen   | Pflegegrad 1                 | Pflegegrad 2              | Pflegegrad 3                 | Pflegegrad 4               | Pflegegrad 5                  |
|---|------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <u>Pflegegeld monatlich</u><br>(§ 37 SGB XI)  | 0,- €/ Monat                 | 332 €/Monat               | 573 €/Monat                  | 765 €/Monat                | 947 €/Monat                   |
| <u>Pflegesachleistungen monatlich</u><br>(§ 36 SGB XI)<br>Bis zu 40% der Pflegesachleistungen können für anerkannte Entlastungsleistungen verwendet werden. | 0,- €/ Monat                 | bis zu 761 €/Monat        | bis zu 1.432 €/Monat         | bis zu 1.778 €/Monat       | bis zu 2.200 €/Monat          |
| <u>Kombinationsleistung</u><br>(§ 38 SGB XI)  | %                            | %                         | %                            | %                          | %                             |
| <u>Tagespflege und Nachtpflege</u><br>(§ 41 SGB XI)   | 125 €<br>(Entlastungsbetrag) | 689 €/Monat               | 1.298 €/Monat                | 1.612 €/Monat              | 1.995 €/Monat                 |
| <u>Vollstationäre Pflege</u><br>(§43 SGB XI)  | 125 €<br>(Entlastungsbetrag) | 770€/ Monat               | 1262 €/Monat                 | 1775€/ Monat               | 2005 €/Monat                  |
| <u>Ersatzpflege</u><br>(Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen) durch Fachkräfte und nicht verwandte Pflegekräfte (§ 39 SGB XI)                                | 0,- €/ Monat                 | bis zu 1612 €/Jahr        | bis zu 1612 €/Jahr           | bis zu 1612 €/Jahr         | bis zu 1612 €/Jahr            |
| <u>Ersatzpflege</u><br>(Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen) durch Angehörige   | 0,- €/ Monat                 | bis zu 474 €<br>(316x1,5) | Bis zu 817,50 €<br>(545x1,5) | Bis zu 1092 €<br>(728x1,5) | Bis zu 1351,50 €<br>(901x1,5) |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| (bis zum 2. Grad verwandt/verschwägert oder in häuslicher Gemeinschaft mit Pflegeperson lebend) |   |   |   |   |   |
| <u>Kurzzeitpflege</u> (bis zu 8 Wochen) (§42 SGB XI)  | 0,-€ Jahr                                     | 1.774 €/Jahr                                  | 1.774 €/Jahr                                  | 1.774 €/Jahr                                  | 1.774 €/Jahr                                  |
| <u>Entlastungsbetrag</u> (§ 45b SGB XI)   | 125 €/ Monat                                  | 125 €/Monat                                   | 125 €/Monat                                   | 125 €/Monat                                   | 125€/Monat                                    |
| Zuschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen *                               | 214 €/Monat                                   |
| Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen (§ 45e SGB XI)                            | bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) | Bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) | Bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) | Bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) | Bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) |
| Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (§ 40 Abs.1 & 2 SGB XI)   | bis zu 40 €/Monat                             |
| Wohnumfeldverbesserung (§ 40, Abs.4 SGB XI)   | 4000€   | 4000€   | 4000€   | 4000€   | 4000€   |

- Kombinationsleistung von Pflegegeld und Sachleistung; prozentuale Auszahlung an Pflegedienst und Pflegebedürftigen
- Verhinderungspflege: jährlich 42 Tage ;Abrechnung tage-oder stundenweise + Kurzzeitpflegeleistung bis zu 806 € je Kalenderjahr
- Kurzzeitpflege: jährlich 8 Wochen, plus zusätzliche Leistungen der Verhinderungspflege:3.386 € je Kalenderjahr
- Ansprüche auf Kostenerstattung auch nach dem Tod (§35 SGB XI): Ansprüche gegen die Pflegeversicherung können noch innerhalb von 12 Monaten geltend gemacht werden
- Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39 SGB V): Im direkten Anschluss an die Behandlung für bis zu 10 Tagen, wenn die Pflege zuhause nicht sichergestellt ist. Findet im Krankenhaus statt, in dem die Behandlung erfolgt ist

Pflegebedürftige Personen, die in einer vollstationären Einrichtung leben, erhalten einen Leistungszuschlag auf den zu zahlenden Eigenanteil an den **Pflegekosten (§43c SGB XI)**

- 15% des Eigenanteils innerhalb des ersten Jahres
- 30% des Eigenanteils, wenn sie mehr als 12 Monate im Pflegeheim leben
- 50% des Eigenanteils, wenn sie mehr als 24 Monate im Pflegeheim leben
- 75% des Eigenanteils, wenn sie mehr als 36 Monate im Pflegeheim leben