

Leistungen für die stationäre Versorgung:

Vollstationäre Pflege nach § 43 pro Monat	
Pflegegrad 1	125 € im Monat
Pflegegrad 2	770 € im Monat
Pflegegrad 3	1.262 € im Monat
Pflegegrad 4	1.775 € im Monat
Pflegegrad 5	2.005 € im Monat

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf vollstationäre Pflege, wenn häusliche Pflege nicht möglich ist.

Zuschlag zur Begrenzung des Eigenanteils bezogen auf pflegebedingte Aufwendungen nach § 43c	
Von bis zu 12 Monaten	5 %
Von mehr als 12 Monaten	25 %
Von mehr als 24 Monaten	45 %
Von mehr als 36 Monaten	70 %

Pflegebedürftigen Menschen, denen ein Pflegegrad zwischen 2 bis 5 zugesprochen wurde, erhalten seit 01.01.2022 mehr Geld. Dabei handelt es sich um einen prozentualen Leistungszuschlag, der für pflegebedingte Aufwendungen gewährt wird. Die Höhe des Zuschlags hängt davon ab, wie lange die Leistungen bislang bezogen wurden.

**Sie haben Fragen?
Bitte sprechen Sie uns an,
wir beraten Sie gerne!**

Pflegeberatung für Heidenheim

Am Jagdschlössle 10, 89520 Heidenheim

Tel.: 07321-9866-12

Sonja Bernhard:

s.bernhard@sozialstation-hdh.de

Gabi Wegmann:

g.wegmann@sozialstation-hdh.de

Pflegeberatung für Herbrechtingen

Lange Straße 35/1, 89542 Herbrechtingen

Tel.: 07324-919566

herbrechtingen@sozialstation-hdh.de

Inga Müller:

i.mueller@sozialstation-hdh.de

Pflegeberatung für Nattheim

Molkereistraße 1, 89564 Nattheim

Tel.: 07321-71807

nattheim@sozialstation-hdh.de

Monika Wietschorke:

m.wietschorke@sozialstation-hdh.de

Pflegeberatung für Steinheim

Königsbronner Straße 20, 89555 Steinheim a. A.

Tel.: 07329-1305

steinheim@sozialstation-hdh.de

Heike Krügener:

h.kruegener@sozialstation-hdh.de



näher am Nächsten

**Ökumenische Sozialstation
Heidenheimer Land**

**Informationen für
pflegebedürftige Menschen
und ihre Angehörigen**

**Übersicht über die
Leistungen der
Pflegeversicherung (SGB XI)**

ambulant
teilstationär
stationär

Besuchen Sie uns auch auf unserer Homepage:

www.sozialstation-hdh.de

Stand: 01.01.2022

Die Pflegeversicherung bietet pflegebedürftigen Menschen und ihren pflegenden Angehörigen unterschiedliche Leistungen an. Bevor ein Leistungsanspruch besteht, muss ein Antrag bei der jeweiligen Pflegekasse gestellt werden. Diese prüft, ob dem Antrag stattgegeben werden kann. **Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade.**

Leistungen bei Pflegegrad 1

In Pflegegrad 1 können folgende Leistungen bezogen werden:

- Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € monatlich
- Pflegeberatung
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Diese Leistungen gelten auch für die Pflegegrade 2-5.

Leistungen für die ambulante Versorgung:

Pflegesachleistungen nach § 36 pro Monat	
Pflegegrad 2	724 € im Monat
Pflegegrad 3	1.363 € im Monat
Pflegegrad 4	1.693 € im Monat
Pflegegrad 5	2.095 € im Monat

Pflegesachleistungen können für Leistungen, die ein ambulanter Pflegedienst erbracht hat, in Anspruch genommen werden.

Pflegegeld nach § 37 pro Monat	
Pflegegrad 2	316 € im Monat
Pflegegrad 3	545 € im Monat
Pflegegrad 4	728 € im Monat
Pflegegrad 5	901 € im Monat

Pflegegeld wird bei selbst organisierter Pflege (z.B. durch Angehörige) ausbezahlt.

Die Kombination von Geld- und Sachleistungen (Kombinationsleistung nach § 38) ist möglich: Werden Pflegesachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen, gibt es ein anteiliges Pflegegeld.

Verhinderungspflege nach § 39 pro Jahr	
Pflegegrad 2 bis 5	Bis zu 1.612 € im Jahr Bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr

Verhinderungspflege kann stundenweise oder tageweise in Anspruch genommen werden, wenn pflegende Angehörige verhindert sind (z.B. Krankheit, Urlaub).

Sollte die Kurzzeitpflege (s. u.) nicht abgerufen werden, kann zusätzlich zu den 1.612 € Verhinderungspflege noch bis zu 806 € aus der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, also insgesamt maximal 2.418 €.

Weitere ambulante Leistungen:

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a

Bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag gibt es drei verschiedene Bereiche:

- Betreuungsangebote für pflegebedürftige Menschen
- Angebote zur Entlastung von Pflegepersonen
- Angebote zur Entlastung im Alltag

Pflegebedürftige Menschen ab Pflegegrad 2 können 40 % der Pflegesachleistungen für „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ verwenden (sog. Umwandlung).

Entlastungsbetrag nach § 45b pro Monat	
Pflegegrad 1 bis 5	125 € im Monat

Mit dem Entlastungsbetrag werden Aufwendungen erstattet, die es dem pflegenden Angehörigen leichter machen, die Betreuung sicherzustellen. Er kann genutzt werden für:

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege
- Teilweise Leistungen der ambulanten Pflegedienste entsprechend der Pflegesachleistungen
- Angebote zur Unterstützung im Alltag

Leistungen für Pflegehilfsmittel und Wohnungsanpassung nach § 40:

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	
Pflegegrad 1 bis 5	Bis zu 40 € im Monat

Technische Pflegehilfsmittel (z. B. Pflegebett) werden vorrangig oder gegen deine Zuzahlung von 10 % (max. 25 € im Monat) zur Verfügung gestellt.

Zuschuss für Verbesserungen des Wohnumfeldes	
Pflegegrad 1 bis 5	Bis zu 4.000 € je Maßnahme und Versichertem*

*Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen, ist der Gesamtbetrag je Maßnahme auf höchstens 16.000€ begrenzt.

Leistungen für die teilstationäre Versorgung und Kurzzeitpflege:

Tages- und Nachtpflege nach § 41 pro Monat	
Pflegegrad 2	689 € im Monat
Pflegegrad 3	1.298 € im Monat
Pflegegrad 4	1.612 € im Monat
Pflegegrad 5	1.995 € im Monat

Wenn die Pflege in der Häuslichkeit nicht ausreicht, kann die Tages- und Nachtpflege zu 100 % in Anspruch genommen werden; dies kürzt nicht den Anspruch auf ambulante Leistungen.

Kurzzeitpflege nach § 42 pro Jahr	
Pflegegrad 2 bis 5	Bis zu 1.774 € im Jahr Bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr

Kurzzeitpflege dient der vorübergehenden vollstationären Versorgung (z. B. nach Krankenhausaufenthalt). Das Geld für Verhinderungspflege (s. o.) kann vollständig (bis zu 3.386 € im Jahr) für Kurzzeitpflege verwendet werden.

Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen („Pflege-WG“):

Zusätzlicher Leistungsanspruch in einer WG nach § 38a pro Monat	
Pflegegrad 1 bis 5	214 € im Monat

Voraussetzung für den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI ist u. a., dass mindestens 3 Personen mit einem Pflegegrad, der zwischen 1 bis 5 liegt sowie maximal 12 Bewohnerinnen und Bewohner in der ambulant betreuten Wohngruppe leben.

In Wohngemeinschaften ist es möglich, Maßnahmen oder „Anschubfinanzierungen“ (§ 45e), die das Wohnumfeld verbessern zu bündeln (§ 40).