

3. Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung

Leistung	Pflegegrad	Betrag in Euro
Pflegegeld (Anspruch monatlich) häusliche Pflege durch Angehörige Hinweis: Eine Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistungen ist möglich.	1	0
	2	332
	3	573
	4	765
	5	947
Pflegesachleistung (Anspruch monatlich) häusliche Pflege durch Pflegedienst Hinweis: Eine Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistungen ist möglich.	1	0
	2	761
	3	1.432
	4	1.778
	5	2.200
Entlastungsbetrag in der häuslichen Versorgung (Unterstützung im Alltag) (Anspruch monatlich)	alle Pflegegrade	125
Teilstationäre Pflege (Tages- und (Nacht)pflege) (Anspruch monatlich) Hinweis: Die Leistung kann zusätzlich zum Pflegegeld oder zur Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden.	1	0
	2	689
	3	1.298
	4	1.612
	5	1.995

Leistung	Pflegegrad	Betrag in Euro
Verhinderungspflege ² (Anspruch je Kalenderjahr für längstens 6 Wochen und bis 2.418 EUR bei noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege)	1	0
	2 bis 5	1.612
Kurzzeitpflege ¹ (Anspruch je Kalenderjahr für längstens 8 Wochen und bis 3.386 EUR bei noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Urlaubs- und Verhinderungspflege)	1	0
	2 bis 5	1.774
Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	alle Pflegegrade	4.000
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Verbrauchsprodukte) (Anspruch monatlich) Bezug: über die Apotheke	alle Pflegegrade	40
Wohngruppenzuschlag (Anspruch monatlich) in ambulant betreuten Wohngruppen – Senioren- und Pflegewohngemeinschaften	alle Pflegegrade	214
Vollstationäre Pflegeleistung ⁴ (Anspruch monatlich)	1	125
	2	770
	3	1.262
	4	1.775
	5	2.095
Vollstationäre Pflegeleistung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (Anspruch monatlich)	1	0
	2 bis 5	266
Hausnotruf (Anspruch monatlich, unter bestimmten Voraussetzungen)	1 bis 5	25,50
DiPA ³ (Anspruch monatlich, in eigener Häuslichkeit) Digitale Pflegeanwendung	1 bis 5	50

¹ Kurzzeitige Pflege für Menschen ohne oder mit Pflegegrad 1 (§ 39 c SGB V, Krankenversicherung)

Es gibt Fälle, in denen Menschen vorübergehend vollstationäre Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 – 5 im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer akuten schwerwiegenden Erkrankung.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege als Leistung der Krankenkassen entspricht hinsichtlich Leistungsdauer (bis zu acht Wochen je Kalenderjahr) und Leistungshöhe (bis zu 1.774 Euro jährlich) der Kurzzeitpflege nach dem Recht der Pflegeversicherung.

² Verhinderungspflege

kann durch nahe Angehörige oder durch ambulante Pflegedienste übernommen werden (bei nahen Angehörige gelten andere Beträge: PG 1 – 0 Euro, PG 2 - 474 Euro, PG 3 – 817,50 Euro, PG 4 1.092 Euro, PG 5 – 1351,50 Euro).

³ DiPA (Digitale Pflegeanwendungen)

Digitale Pflegeanwendungen sollen pflegebedürftige Menschen darin unterstützen, ihre Selbständigkeit und bestimmte Fähigkeiten zu erhalten oder zu verbessern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Digitale Pflegeanwendungen gibt es als Apps für die Nutzung auf einem Smartphone oder als Webanwendungen, die über einen Browser auf dem Computer oder Notebook genutzt werden können

Begriff „Pflegebedürftigkeit“:

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ausweisen und deshalb Hilfe von anderen benötigen. Dabei sind nur solche Personen pflegebedürftig, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, das heißt für mindestens sechs Monate bestehen. Es entscheidet der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen.

⁴ Leistungszuschläge für Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Pflegeversicherung zahlt allen Heimbewohner/-innen vom 1. Januar 2022 an neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI.

Die Unterstützung ist gestaffelt und orientiert sich an der Dauer des Aufenthaltes im Pflegeheim.

Durch den Leistungszuschlag verringert sich der jeweilige persönliche Eigenanteil der Pflegekosten. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der Pflege.

Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse fünf Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.

Begriff „Pflegebedürftigkeit“:

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ausweisen und deshalb Hilfe von anderen benötigen. Dabei sind nur solche Personen pflegebedürftig, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, das heißt für mindestens sechs Monate bestehen. Es entscheidet der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen.