



OSTALBKREIS

PFLEGE  
STÜTZPUNKT  
BADEN-WÜRTTEMBERG  
OSTALBKREIS



## Leistungen in der Pflegeversicherung

Stand: 01.01.2025

Impressum:

Landratsamt Ostalbkreis

Pflegestützpunkt

Stuttgarter Straße 41

73430 Aalen

Telefon 07361 503-1820

- Alle Angaben ohne Gewähr -

## Inhalt

Pflegegeld für Häusliche Pflege .....	3
Pflegesachleistungen für häusliche Pflegehilfe.....	4
Entlastungsbetrag .....	5
Teilstationäre Leistungen der Tages-/nachtpflege .....	7
Kurzzeitpflege .....	8
Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson .....	9
Verhinderungspflege für Kinder und junge Erwachsene bis 25 Jahre .....	10
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind .....	11
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.....	12
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen .....	13
Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen in entsprechenden stationären Einrichtungen .....	13
Leistungszuschlag bei der vollstationären Pflege .....	15
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegeunterstützungsgeld .....	16
Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson .....	17

## PFLEGEGELD FÜR HÄUSLICHE PFLEGE

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
<b>Pflegegrad 1</b>	kein Anspruch
<b>Pflegegrad 2</b>	347 €
<b>Pflegegrad 3</b>	599 €
<b>Pflegegrad 4</b>	800 €
<b>Pflegegrad 5</b>	990 €

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder sonstige Personen (z.B. Freunde, Nachbarn) die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld wird monatlich auf das Konto des Pflegebedürftigen überwiesen. Das Pflegegeld kann auch mit Pflegesachleistungen kombiniert werden (siehe Seite 4).

### **Beratungspflicht bei ausschließlichem Pflegegeldbezug:**

Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, müssen regelmäßig sogenannte „Beratungseinsätze“ in der eigenen Häuslichkeit durchführen lassen. Sie dienen der pflegfachlichen Unterstützung der pflegenden Angehörigen und sollen die Qualität der häuslichen Pflege sichern. Bei Pflegegrad 2 und 3 werden die Beratungseinsätze halbjährlich, in Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich durchgeführt. Die Fristen sind jeweils zum Halbjahres- bzw. Quartalsende. Werden die Pflichtberatungen nicht in Anspruch genommen, kann die Pflegekasse die Pflegegeldzahlungen kürzen oder ganz einstellen. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 und jene mit Pflegesachleistungs-/Kombinationsleistungsbezug können auf Wunsch halbjährlich freiwillig einen Beratungseinsatz in Anspruch nehmen. Darüber hinaus kann auf Wunsch des Versicherten bis zum 31.03.2027 jede zweite Beratung auch per Videoberatung stattfinden. Die Beratungen erbringen ambulante Pflegedienste oder unabhängige zugelassene Pflegeberatungsstellen. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse.

## PFLEGESACHLEISTUNGEN FÜR HÄUSLICHE PFLEGEHILFE

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis zu
<b>Pflegegrad 1</b>	kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 131 € hierfür eingesetzt werden
<b>Pflegegrad 2</b>	796 €
<b>Pflegegrad 3</b>	1.497 €
<b>Pflegegrad 4</b>	1.859 €
<b>Pflegegrad 5</b>	2.299 €

Die Pflegesachleistungen können für die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Dies nennt die Pflegekasse „Kombinationsleistung“. Die Pflegeperson und ein ambulanter Pflegedienst teilen sich die Pflege des Pflegebedürftigen. Werden die Pflegesachleistungen vollständig ausgeschöpft, besteht kein Anspruch mehr auf Pflegegeld. Werden die Pflegesachleistungen nur zum Teil ausgeschöpft (beispielsweise zu 30 %), wird noch ein anteilig reduziertes Pflegegeld ausbezahlt (beispielsweise zu 70 %). Im Rahmen der sogenannten „Umwandlung“ können bis zu 40 % der ungenutzten Pflegesachleistungsbeträge für Entlastungsleistungen verwendet werden (vgl. S. 5). Hierfür ist kein Antrag nötig.

### Wichtige Information:

Die Behandlungspflege, wie zum Beispiel Medikamentengabe, Injektionen bei Diabetes, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Wundverbände, etc., zählt zu den Leistungen der Krankenkassen. Sie wird somit nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet.

## ENTLASTUNGSBETRAG

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis zu
Pflegegrad 1-5	131 €

Dieser Betrag kann nur zweckgebunden für bestimmte Hilfen und Angebote eingesetzt werden. Dazu zählen zum Beispiel Hauswirtschaftliche Unterstützung, Gartenarbeit, Betreuung, Eigenanteile der Tagespflege, usw. Daher ist eine direkte Auszahlung nicht möglich. Nicht in Anspruch genommene Beträge können angespart werden und sind bis zum 30.06. des Folgejahres übertragbar. Ambulante Pflegedienste und nach der „Unterstützungsangebote-Verordnung“ (UstA-VO) zugelassene Dienstleister können ihre Leistungen über diesen Betrag abrechnen. Die Liste der Dienstleister erhalten Sie beim Pflegestützpunkt Ostalbkreis. Auf der Homepage des Pflegestützpunktes Ostalbkreis können Sie die Liste auch herunterladen. Es ist keine Antragsstellung erforderlich.

### Umwandlungsanspruch:

Sollten Sie regelmäßig mehr als 131 € monatlich für diese Entlastungsleistungen benötigen, haben Sie noch die Möglichkeit, für nach Landesrecht anerkannte Angebote bis zu 40 % des Pflegesachleistungsbetrages dafür einzusetzen. Beachten Sie bitte, dass dabei dann das Pflegegeld bei einer Kombinationsleistung entsprechend anteilig reduziert wird (vgl. Seite 4).

## Regelung für ehrenamtlich Einzelhelfende

Auch Einzelhelfende können Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige erbringen, für die der Entlastungsbetrag eingesetzt werden kann. Einzelhelferin oder Einzelhelfer kann sein:

- wer das 16. Lebensjahr vollendet hat,
- die Unterstützung ehrenamtlich übernimmt,
- nicht mehr als zwei Personen zeitgleich unterstützt,
- nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist,
- nicht mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebt und
- nicht als reguläre Pflegeperson für die unterstützten Personen tätig ist.

Die für die Abrechnung benötigten Formulare erhalten Sie beim Pflegestützpunkt Ostalbkreis oder auf der Homepage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/ehrenamt-und-selbsthilfe/erkennung-einzelhelfende>).

## TEILSTATIONÄRE LEISTUNGEN DER TAGES-/NACHTPFLEGE

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat für die Pflegekosten bis zu
<b>Pflegegrad 1</b>	kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 131 € hierfür eingesetzt werden
<b>Pflegegrad 2</b>	721 €
<b>Pflegegrad 3</b>	1.357 €
<b>Pflegegrad 4</b>	1.685 €
<b>Pflegegrad 5</b>	2.085 €

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tages- und Nachtverlauf in einer Pflegeeinrichtung.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung und/oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Das Pflegegeld und/oder der Pflegesachleistungsbetrag werden nicht gekürzt.

Die Tages- und Nachtpflege berechnet außer den Pflegekosten zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude (sogenannte Investitionskosten). Diese Zusatzkosten werden privat in Rechnung gestellt und können nachträglich im Rahmen des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI (131 € monatlich, vgl. S. 5) von der Pflegekasse bei Vorlage der Rechnung rückerstattet werden.



## KURZZEITPFLEGE

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr bis zu
<b>Pflegegrad 1</b>	kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 131 € hierfür eingesetzt werden
<b>Pflegegrad 2-5</b>	1.854 € für pflegebedingte Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 4 Wochen

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen. Hierfür gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen. Es ist eine Antragsstellung bei der Pflegekasse erforderlich.

Der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Betrag der Kurzzeitpflege auf bis zu **maximal 3.539 €** aufgestockt werden. Parallel kann auch die Zeit für die Inanspruchnahme von bis zu vier auf bis zu acht Wochen ausgeweitet werden, sofern der zur Verfügung stehende Leistungsbetrag ausreicht. Die Höhe der pflegebedingten Kosten ist abhängig vom jeweiligen Pflegegrad.

Die stationäre Einrichtung berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude (sogenannte Investitionskosten). Diese werden privat in Rechnung gestellt. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten können nachträglich im Rahmen des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI (vgl. S. 5) bei Vorlage der Rechnung von der Pflegekasse rückerstattet werden. Während der Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.

## PFLEGE BEI VERHINDERUNG EINER PFLEGEPERSON

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr bis zu
<b>Pflegegrad 1</b>	kein Anspruch
<b>Pflegegrad 2-5</b>	1.685 € für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen

Macht die Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit oder sonstige Gründe vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen bereits seit sechs Monaten pflegt (sogenannte Vorpflegezeit, unabhängig vom Datum der Einstufung). Eine Antragsstellung bei der Pflegekasse ist erforderlich.

Eine Ersatzpflege ist bis zu maximal sechs Wochen (42 Tage) pro Kalenderjahr möglich. Es können bis zu 843 € aus dem „Topf“ der Kurzzeitpflege zusätzlich für Verhinderungspflege verwendet werden. Dadurch erhöht sich der Höchstbetrag der Verhinderungspflege auf **maximal 2.528 €** jährlich. Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige (bis 2. Grad verwandt oder verschwägert) sind die Aufwendungen grundsätzlich auf den 1,5-fachen Betrag des zur Verfügung stehenden Pflegegeldes beschränkt. Nachgewiesene Aufwendungen (z.B. Fahrtkosten oder Verdienstausschlag wegen unbezahltem Urlaub) können im Rahmen der Höchstbetragsgrenzen separat in Rechnung gestellt werden. In Zeiten der Verhinderungspflege wird das bisherige Pflegegeld für maximal 42 Tage zur Hälfte weitergezahlt.

**Tipp:** Die Verhinderungspflege kann auch für eine stundenweise Vertretung der pflegenden Angehörigen auf das gesamte Kalenderjahr verteilt verwendet werden. Die Begrenzung auf 42 Tage gilt hier nicht. Das Pflegegeld wird nicht gekürzt.

## VERHINDERUNGSPFLEGE FÜR KINDER UND JUNGE ERWACHSENE BIS 25 JAHRE

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr bis zu
<b>Pflegegrad 1</b>	kein Anspruch
<b>Pflegegrad 2 bis 3</b>	1.685 € für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen
<b>Pflegegrad 4 und 5</b>	3.539 € für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 8 Wochen

Für pflegebedürftige Kinder und junge Erwachsene bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mit den **Pflegegraden 4 und 5** gibt es seit 01.01.2024 Verbesserungen bei der Verhinderungspflege.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege wird von sechs Wochen auf acht Wochen verlängert. Die Voraussetzung, dass die Pflegeperson das pflegebedürftige Kind vor der erstmaligen Verhinderung sechs Monate gepflegt haben muss (sogenannte Vorpflegezeit, vgl. Seite 9), entfällt. Außerdem können die Leistungen der Kurzzeitpflege vollständig in Leistungen der Verhinderungspflege umgewandelt werden. Bei Ersatzpflege durch nahe Angehörige ist der 2-fache Pflegegeldbetrag plus ggf. nachgewiesene Aufwendungen bis zum Höchstbetrag möglich. Die hälftige Fortzahlung des Pflegegeldes während der Verhinderungspflege verlängert sich auf maximal acht Wochen.

## PFLEGEHILFSMITTEL, DIE ZUM VERBRAUCH BESTIMMT SIND

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis zu
Pflegegrad 1-5	42 €

Versicherten steht dieser Betrag für Pflegeverbrauchsmittel (Einmalhandschuhe, saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch bei vorliegender Inkontinenz, Desinfektionsmittel für Flächen und Hände, Nasen-Mundschutz, etc.) zur Verfügung.

Bevor die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch beantragt werden, muss eine Beratung durch geschulte Fachkräfte erfolgen. Dabei soll über geeignete und notwendige Pflegehilfsmittel gesprochen und der individuelle Bedarf berücksichtigt werden. Bei Interesse wenden Sie sich an eine Apotheke oder ein Sanitätshaus.

### Wichtige Information:

Inkontinenzprodukte, wie Pants oder Einlagen, zählen zu den Leistungen der Krankenkassen und werden somit nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet.

## WOHNUMFELDVERBESSERENDE MAßNAHMEN

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Maßnahme bis zu
<b>Pflegegrad 1-5</b>	4.180 € (bis zu 16.720 €, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)

Wenn ein Pflegebedürftiger zu Hause gepflegt und betreut wird, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld individuell an die besonderen Belange des Pflege- oder Betreuungsbedürftigen anzupassen.

Beispiele hierfür sind:

- Treppenlift
- Rampen
- Ausgleich von Türschwellen
- Handläufe, zusätzliches Treppengeländer
- barrierefreier Badumbau
- etc.

**Tipp:** Für den Umzug in eine barrierefreie Wohnung, wie z.B. eine betreute Wohnanlage, kann der Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen ebenfalls beantragt werden. Auch bei Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft kann der Zuschuss beantragt werden, maximal jedoch 16.720 € pro ambulante Wohngemeinschaft.

## ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE IN AMBULANT BETREUTEN WOHNGRUPPEN

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1-5	224 €

Neue Wohnformen, wie Senioren-Wohngemeinschaften und Pflege-Wohngemeinschaften, bieten die Möglichkeit, zusammen mit Frauen und Männern in derselben Lebenssituation zu leben und Unterstützung zu erhalten, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten.

## PAUSCHALLEISTUNG FÜR DIE PFLEGE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN ENTSPRECHENDEN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1-5	278 €

## LEISTUNGEN BEI VOLLSTATIONÄRER PFLEGE

Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
<b>Pflegegrad 1</b>	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 131 € hierfür eingesetzt werden
<b>Pflegegrad 2</b>	805 €
<b>Pflegegrad 3</b>	1.319 €
<b>Pflegegrad 4</b>	1.855 €
<b>Pflegegrad 5</b>	2.096 €

Durch Leistungen der vollstationären Pflege werden Pflegebedürftige, die in einem Pflegeheim leben, unterstützt.

Es gibt in den Pflegegraden 2 bis 5 keine Unterschiede mehr bei den pflegebedingten Eigenanteilen. Das heißt, wer aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit in einen höheren Pflegegrad wechselt, muss keine höhere Zuzahlung leisten.

Die exakte Höhe des pflegebedingten Eigenanteils sowie hinzukommende Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim.

Im Internet können die Preise der einzelnen Pflegeheime über die Pflegeheimnavigatoren der einzelnen Pflegekassen abgerufen werden.

## LEISTUNGSZUSCHLAG BEI DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE

Um die finanzielle Belastung abzumildern, wird für die Pflegegrade 2 bis 5 seit dem 01.01.2024 von den Pflegekassen ein höherer Leistungszuschlag zu den Pflege- und Ausbildungskosten bezahlt.

Die Höhe ist gestaffelt nach der Dauer des stationären Aufenthaltes:

Leistungszuschlag	Dauer des Heimaufenthaltes
<b>15% des Eigenanteiles der Pflege- und Ausbildungskosten</b>	Ab dem 1. Monat
<b>30% des Eigenanteiles der Pflege- und Ausbildungskosten</b>	Mehr als 12 Monate
<b>50% des Eigenanteiles der Pflege- und Ausbildungskosten</b>	Mehr als 24 Monate
<b>75% des Eigenanteiles der Pflege- und Ausbildungskosten</b>	Mehr als 36 Monate

Die Abrechnung erfolgt direkt über die Pflegekasse. Es ist keine Antragsstellung erforderlich. Sie erhalten von der Einrichtung die reduzierte Berechnung des Eigenanteiles.



## KURZZEITIGE ARBEITSVERHINDERUNG UND PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD

Beschäftigte haben das Recht, sich in einer **akut** aufgetretenen Pflegesituation kurzzeitig unbezahlt von der Arbeit freistellen zu lassen, um eine bedarfsgerechte Pflege für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Für die Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung muss noch kein Pflegegrad festgestellt worden zu sein, jedoch muss eine Pflegebedürftigkeit vorliegen, die mindestens dem Pflegegrad 1 entspricht. Daher wird eine ärztliche Bescheinigung über die akute Pflegesituation benötigt.

Für diese Auszeit kann ein sogenanntes Pflegeunterstützungsgeld gewährt werden. Dabei handelt es sich um eine Entgeltersatzleistung der Pflegekassen, die den Nettoverdienstaufschlag kompensieren soll. Das Pflegeunterstützungsgeld kann **pro Kalenderjahr** bis zu **10 Arbeitstage** je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden.

Antragstellung bei der Pflegekasse des betroffenen Pflegebedürftigen ist erforderlich. Für nähere Informationen wenden Sie sich gerne an den Pflegestützpunkt Ostalbkreis.

## VERSORGUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER BEI INANSPRUCHNAHME VON VORSORGE- ODER REHABILITATIONSLEISTUNGEN DURCH DIE PFLEGEPERSON

Seit dem 1. Juli 2024 haben Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung in zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wenn ihre Pflegeperson gleichzeitig dort eine medizinische Vorsorge- oder Rehaleistung in Anspruch nimmt.

Versicherte, die eine von ihnen gepflegte Person in die Reha-Klinik mitaufnehmen lassen möchten, stellen neben dem Antrag auf eine stationäre medizinische Reha für sich, auch einen Antrag auf Mitnahme der pflegebedürftigen Person. Diese muss hierbei zustimmen.

Der Anspruch auf Pflegegeld ruht während dieser Zeit der Versorgung.

**Tipp:** Vor der Antragstellung sollte Kontakt mit der Klinik aufgenommen werden, um abzuklären, ob dort die Möglichkeit besteht, die pflegebedürftige Person mit ihren speziellen Einschränkungen aufzunehmen und zu versorgen.