



Herzlich Willkommen



Pflegeversicherung

Der Weg zum Pflegegrad

Leistungsarten



Herzlich Willkommen



Themen des heutigen Abends sind:

- Unternehmensvorstellung
 - Deutschland in Zahlen
 - Definition von Pflegebedürftigkeit
 - Antragsstellung
 - Ablauf der Begutachtung
 - Leistungen der Pflegeversicherung je Pflegegrad
-

Unternehmen



Mainhardt / Kreis Schwäbisch Hall
Eröffnung 1991
2014 innerfamiliäre Übernahme
216 Plätze vollstationäre Pflege
inkl. KZP-Plätze
20 Plätze AKIP



Pfheldbach / Hohenlohe
Übernahme 2024
Eröffnung Februar 2025
35 Plätze solitäre KZP

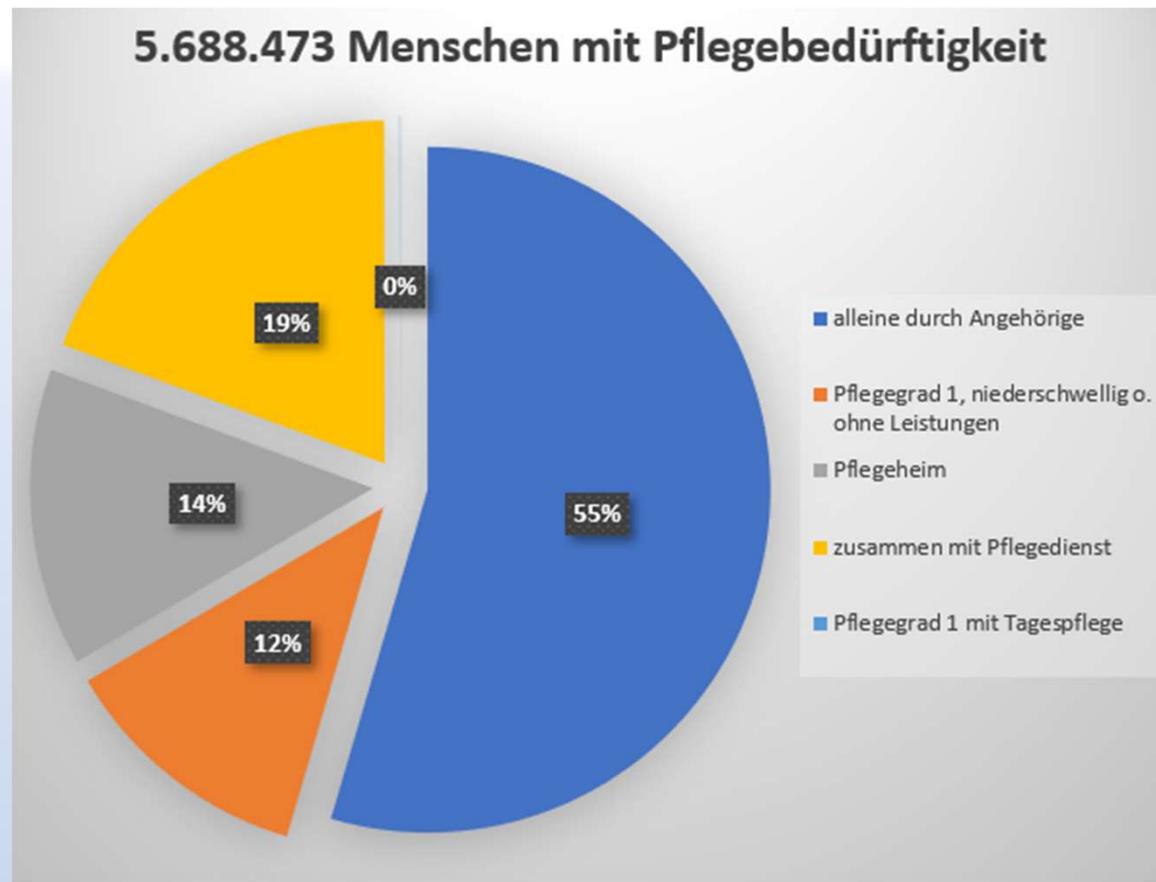
Betriebsträger: Lindenhof



**PFLEGEZENTRUM
WIESENGRUND**

Knittlingen / Enzkreis
Übernahme 2018
Pflegequartier mit
90 Plätze vollstationär
22 Plätze solitäre KZP
20 Plätze Tagespflege
Pflegedienst
26 Apartments BSW

Deutschland in Zahlen





Pflegebedürftigkeit



Auszug aus dem Pflegeversicherungsgesetz (§ 14 SGB XI)

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die **gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen**. Es muss sich um Personen handeln, die **körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können**. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.



Pflegebedürftigkeit



(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden **sechs (acht) Bereichen** genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

- (1) Mobilität** (5/6 Kriterien)
 - (2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (11 Kriterien)
 - (3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** (13 Kriterien)
 - (4) Selbstversorgung** (13 Kriterien)
 - (5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** (16 Kriterien)
 - (6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** (6 Kriterien)
 - (7) Außerhäusliche Aktivitäten** (7 Kriterien – nicht einstufungsrelevant)
 - (8) Haushaltsführung** (7 Kriterien – nicht einstufungsrelevant)
-



Pflegebedürftigkeit



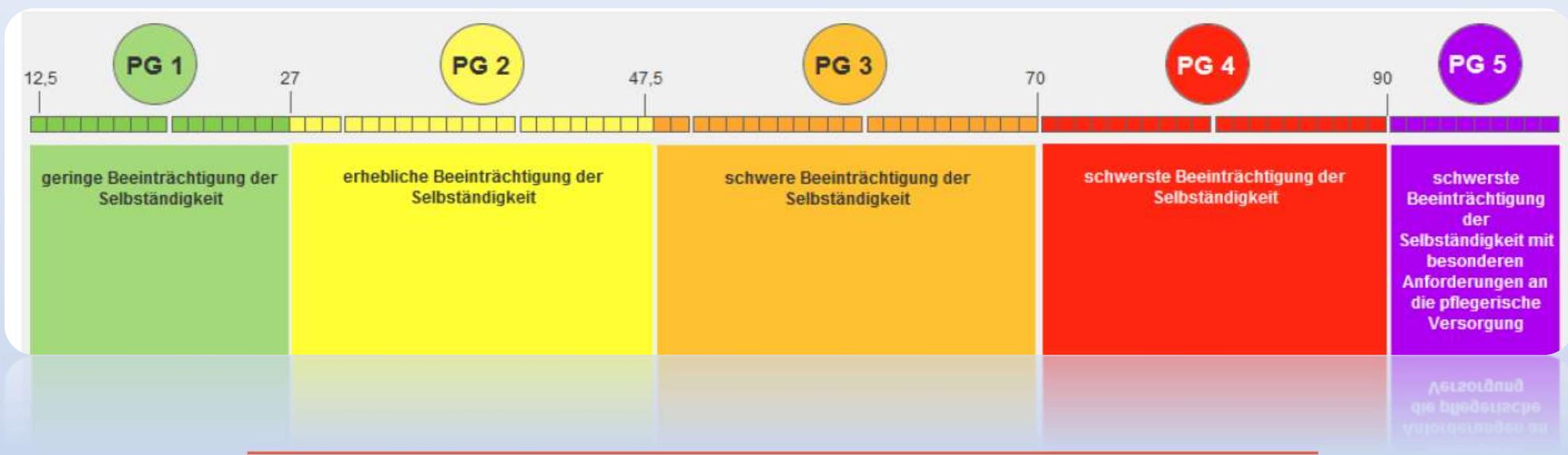
Eine Person ist selbstständig, wenn sie eine Handlung bzw. Aktivität alleine, d.h. ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln, durchführen kann.



*Dementsprechend liegt eine Beeinträchtigung der
Selbständigkeit nur vor, wenn
personelle Hilfe erforderlich ist.*

Pflegegrade

Das Ergebnis einer Begutachtung ist ein „Punktwert“, d.h. die eventuell aufzuwendende Zeit einer dritten Person ist für die Einstufung nicht mehr von Belang.
 Wir unterscheiden 5 Pflegegrade:





Der Weg zum Pflegegrad



- 1. Formlose Antragsstellung** bei der für Sie zuständigen Pflegekasse.
 - 2. Selbstauskunftsformular** ausfüllen und an die Kasse zurücksenden.
 3. Die Pflegekasse beauftragt den **Medizinischen Dienst (MD)** mit einer Begutachtung.
 4. Bekanntgabe des **Besuchstermins**:
 - In der Regel erfolgen Begutachtungen stets in der Häuslichkeit der Antragsteller.
 - Befinden sich Antragsteller zum Zeitpunkt der Beantragung in einem Krankenhaus, erfolgt die Einstufung per Aktenlage. Eine exakte Einstufung ist dann unverzüglich nachzuholen, weil in der Regel der festgestellte Pflegegrad nicht stimmt.
-



Der Weg zum Pflegegrad



5. Wenn möglich medizinische **Diagnosen und Therapien vorhalten** (Hausarzt, Krankenhausberichte etc.) – möglicherweise holt diese der MD Informationen bereits im Vorfeld ein.
Dies schließt pflegerelevante Vorgeschichten, das Vorhandensein von Hilfsmitteln sowie Aspekte der aktuellen Wohn- und Versorgungssituation mit ein.
 6. Sofern nicht bereits ein „Profidienst“ eingesetzt ist, empfiehlt es sich, ein „**Pflegetagebuch**“ anzulegen. Hierin wäre festzuhalten, in welchen Bereichen eine aktive Unterstützung nötig ist.
 7. In der Regel innerfamiliäre Abstimmung, wer als An- oder Zugehöriger „**Pflegeperson**“ sein soll.
-



Der Weg zum Pflegegrad



8. Die Begutachtungstermine werden rechtzeitig bekanntgegeben; in der Regel **2 – 4 Wochen** vorher.
Meist wird ein Besuchszeitraum angegeben, keine exakte Uhrzeit.
 9. Die **Pflegeperson(en) sollten anwesend sein**. Ist schon ein Profidienst im Einsatz, darf auch eine Vertretung von dort anwesend sein.
 10. Im Weiteren erfolgt die **Begutachtung** hauptsächlich im Rahmen eines **Gesprächs** zwischen Antragsteller und Medizinischem Dienst.
-



Bearbeitungsfristen



1. Antragsstellern ist nach spätestens **25 Arbeitstagen** (von Montag bis Freitag) das Ergebnis mitzuteilen.
 2. Die Frist verkürzt sich auf innerhalb **einer Woche** nach Eingang des Antrags, wenn sich der Antragssteller im Krankenhaus, einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder einem Hospiz befindet bzw. ambulant palliativ versorgt wird.
 3. Eine Frist von **zwei Wochen** wird in der ambulanten Pflege (ohne palliative Versorgung) nötig, wenn die pflegende Person dem Arbeitgeber die Inanspruchnahme von Pflegezeit angekündigt hat.
-

Leistungen

Leistungsart	Beträge 2025
Pflegegeld (§ 37 SGB XI) Pflege wird privat geleistet (nur über Angehörige, kein Profidienst)	Grad 2 347 € Grad 3 599 € Grad 4 800 € Grad 5 990 €
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) Pflege wird in der Regel gemeinsam mit einem ambulanten Dienst geleistet	Grad 2 796 € Grad 3 1.497 € Grad 4 1.859 € Grad 5 2.299 €
Tagespflege (§ 41 SGB XI) Wird in fast gleicher Höhe wie die Pflegesachleistung gewährt (=> fast doppelter Betrag; jeweils für die „ambulante“ und die „Tagespflege“)	Grad 2 721 € Grad 3 1.357 € Grad 4 1.685 € Grad 5 2.085 €
Stationäre Pflege (§ 43 SGB XI) - Pflegeheim Die Sachleistungen der Pflegekasse bleiben gleich, der Zuschuss durch die Pflegekasse erhöht sich je nach Aufenthaltsdauer	Grad 1 131 € Grad 2 805 € Grad 3 1.319 € Grad 4 1.855 € Grad 5 2.096 €



Leistungen



Leistungsart	Beträge
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	Grad 2 - 5
Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	Grad 2 - 5

„Entlastungsbudget“ in Höhe von **3.539 € pro Jahr für bis zu 8 Wochen**

Für alle Versorgungsformen nutzbar.

Hinweis: Für Menschen ohne Pflegegrad oder Pflegegrad 1 kann § 39c SGB V aufgrund einer ärztlichen Anordnung möglich sein, z.B. nach Krankenhausentlassung und noch nicht vollständiger Genesung.



Leistungen



Leistungsart	Beträge
Pflegeberatung durch einen zugelassenen Pflegedienst (§ 37.3 SGB XI) - ambulant Sicherstellen der Geldleistungen -	Grad 1 => optional $\frac{1}{2}$ jährlich Grad 2 und 3 => $\frac{1}{2}$ jährlich Grad 4 und 5 => $\frac{1}{4}$ jährlich
zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – ambulant (§ 40 SGB XI) Einmalhandschuhe, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, Mundschutz, Einwegschürzen	bis zu 42 € pro Monat
Hausnotrufdienst	25,50 € pro Monat bei vorliegendem Pflegegrad

Leistungen

Leistungsart	Beträge
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) „Umbaumaßnahmen“ in der Häuslichkeit, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert wird bzw. eine selbstständige Lebensführung ermöglicht wird. (Maßnahmenkatalog) / auch Umzüge möglich	je Maßnahme bis zu 4.180 €
<u>Unbedingt vorher Antragsstellung!</u>	
Entlastungsbetrag (§ 28a i.V.m. § 45b SGB XI) <ol style="list-style-type: none"> Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a (niederschwellige Betreuungsangebote) 	131 € pro Monat
<hr/>	



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.



Wir freuen uns auf ein Wiedersehen am:

Di, 14.10.2025; 19:00 Uhr zum Thema:

Betreuung / Betreuungsrecht / Vorsorgevollmacht /
Patientenverfügung
