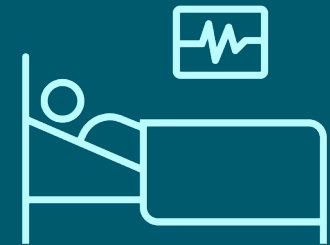


Pflegegrade & Kurzeitpflege



Wer hat Anspruch?

Wie beantragen?

An wen kann ich mich wenden?

Was muss das Krankenhaus leisten?

Der Grad der Pflegebedürftigkeit...

...als wichtigste Voraussetzung um Pflegeleistungen zu erhalten → Pflegeversicherung SGB XI

- je höher der Pflegegrad (PG) umso höher die Pflegeleistung
- Begriff seit 2017 → Pflegestärkungsgesetz 2; früher: **Pflegestufe**
- Maß der Selbstständigkeit

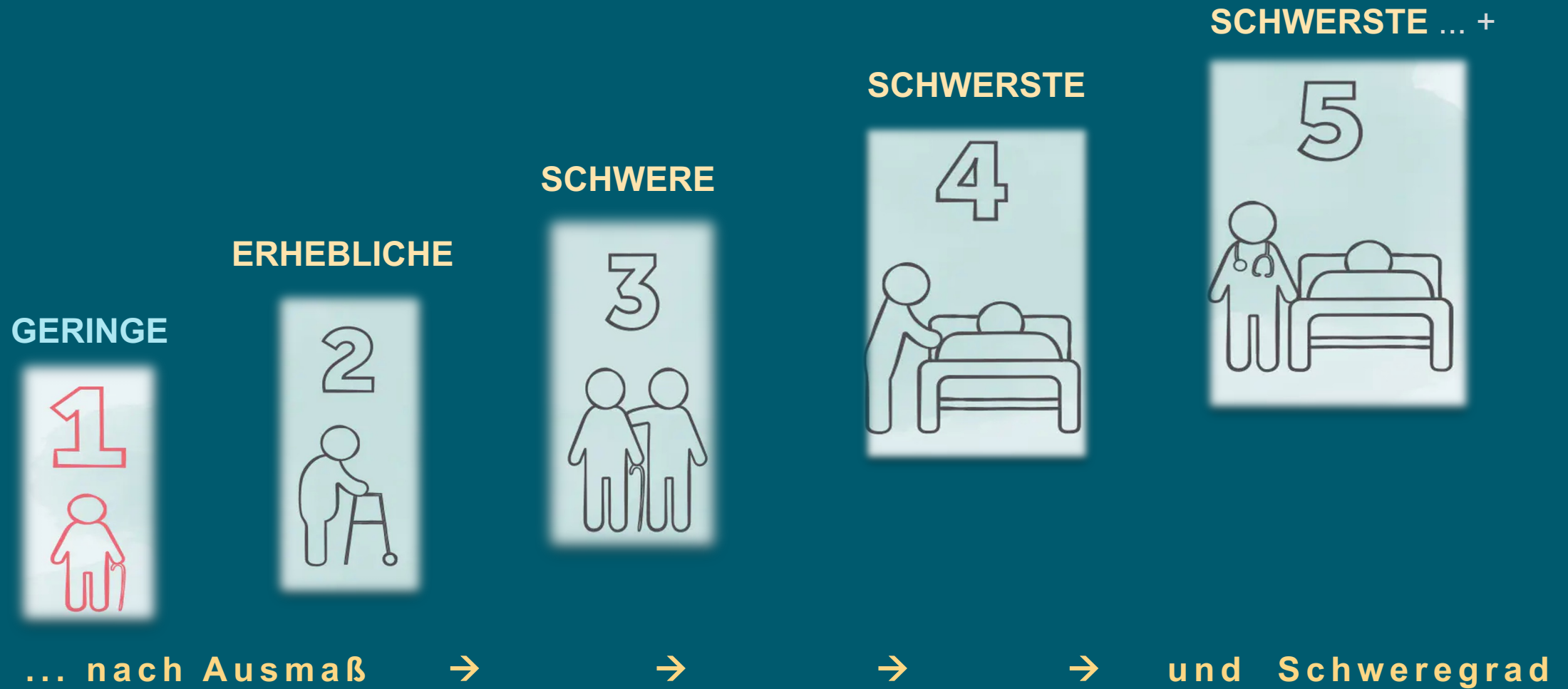
→ Wie **selbständig** kann ich meinen Alltag noch bewältigen?

→ **Welche Fähigkeiten** sind beeinträchtigt?




→ In **welchen Bereichen** bin ich auf Unterstützung angewiesen?

→ **Regelmäßig**, durch eine **weitere Person/weitere Personen**

2. Die 5 Pflegegrade ...



2. Kriterien, Einstufung und Leistungen

Pflegegrad (PG)	Beeinträchtigungen der...	Punkte	Typische Situation
<u>PG 1</u> 	Geringe ...	12 bis unter 27 P.	Gelegentliche Unterstützung nötig
PG 2 	Erhebliche ...	≥ 27 und < 47,5	Tägliche Hilfe bei Körperpflege und Haushalt
PG 3 	Schwere ...	≥ 47,5 und < 70	Intensive tägliche Unterstützung erforderlich
PG 4 	Schwerste ...	≥ 70 und < 90	Überwiegend abhängig von Fremdhilfe
PG 5 	Schwerste ... (besondere Anforderungen)	≥ 90 und < 100	Vollständige Abhängigkeit, z.B. Wachkoma



Der Weg zum Pflegegrad ...

- 1 Antrag stellen**

online, download der Unterlagen, aber auch formlos möglich
Wichtig: konkrete Angabe und medizinische Anlagen,
Pflegestützpunkte helfen:
<https://www.vdek.com/LVen/BERBRA.html>
- 2 Begutachtung durch MD*1**

Ankündigung der Begutachtung erfolgt per Post.
In dem Schreiben steht der Termin für den Hausbesuch.
- 3 Bericht der Begutachtung**

Der Bericht wird vom **MD** an die zuständige Pflegekasse übermittelt.
Er enthält die Gesamtpunktzahl sowie die Empfehlung des Pflegegrades.
- 4 Bescheid der Pflegekasse**

Die Pflegekasse versendet daraufhin einen schriftlichen Bescheid mit Pflegegrad und Leistungsumfang an die antragstellende Person.
- 5 Leistungen beanspruchen**

Nach dieser Bewilligung können Leistungen in Anspruch genommen werden. Zum Beispiel Pflegegeld oder Pflegesachleistungen.
Kurzzeitpflege separat beantragen.

Widerspruch:

- bei Ablehnung des Antrags
- bei zu niedriger Einstufung
- innerhalb von 4 Wochen nach Zugang des Bescheides



Leistung bei Pflegegrad 1	Betrag
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	bis zu 42 € monatlich
Entlastungsbetrag	bis zu 131 € pro Monat
Hausnotruf-Zuschuss	bis zu 25.50 € monatlich
Wohngruppenzuschuss	224 € monatlich
Zuschuss für Wohnraumanpassungen	bis zu 4.180 € pro Maßnahme
Pflegeberatung und Pflegekurse	kostenfrei, auch für Angehörige

Prüfung/Begutachtung ...

...durch den **medizinischen Dienst (MD)**
(gesetzlich versicherte Personen)

BERATUNG: z.B. Pflegestützpunkte

- **GKV** → gesetzliche Krankenversicherung **SGB V**
- **GPV** → gesetzliche Pflegeversicherung **SGB XI**

...durch den **Medicproof** *1
(privat versicherte Personen)

**BERATUNG: Compass: private
Pflegeberatung 0800 – 101 88 00**

- **PKV** → gesetzliche Krankenversicherung
- **PPV** → gesetzliche Pflegeversicherung
- eigene Verträge
- Orientierung an den gesetzlich vorgegebenen Regelungen (**SGB V und SGB XI**)

*Auch beihilfeberechtigte Personen
in einem Beamtenverhältnis*

Welche Leistungen gibt es?

Überblick:

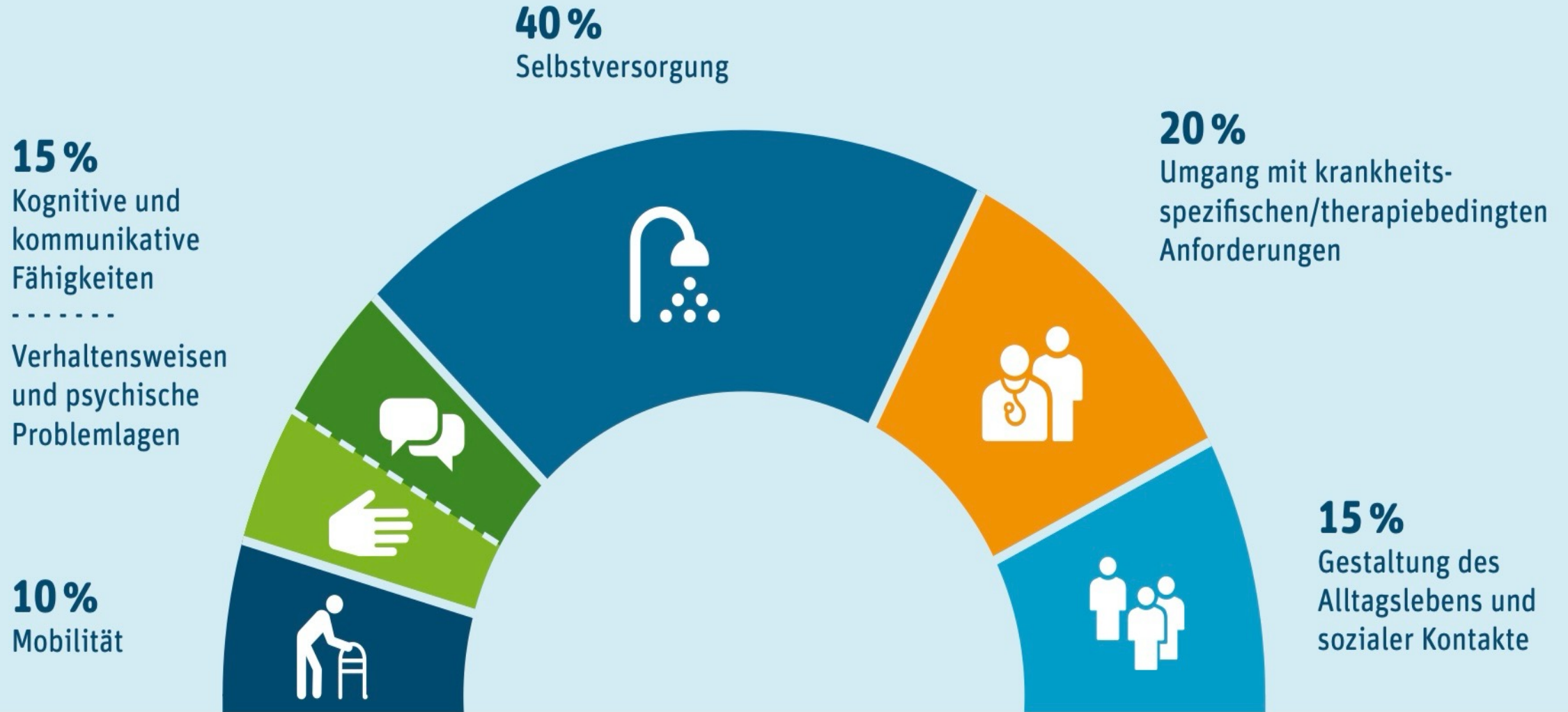
Pflegegrade	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungsbetrag vollstationär*
Pflegegrad 1			131 Euro	131 Euro
Pflegegrad 2	347 Euro	796 Euro	131 Euro	805 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro	1.497 Euro	131 Euro	1.319 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro	1.859 Euro	131 Euro	1.855 Euro
Pflegegrad 5	990 Euro	2.299 Euro	131 Euro	2.096 Euro

* Zusätzlich gewährt die Pflegeversicherung ab dem Pflegegrad 2 folgende nach der Verweildauer gestaffelte Leistungszuschläge zum pflegebedingten Eigenanteil im vollstationären Bereich: ab dem ersten Monat 15 Prozent des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen, nach zwölf Monaten 30 Prozent, nach 24 Monaten 50 Prozent und nach 36 Monaten 75 Prozent. Die aufgeführten Leistungen verstehen sich monatlich und stellen einen Auszug aus den Leistungen der Pflegeversicherung dar.

Quelle:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Flyer_Poster_e tc/BMG_Onepager_Pflegebeduerftig_Was_nun.pdf

Informationen zur Pflegebegutachtung



https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/250203_DEU_01_BF.pdf

Beim Erfassen des Pflegegrades werden sechs Lebensbereiche betrachtet und unterschiedlich gewichtet:



Mobilität

Wie selbstständig kann sich der Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?
Ist das Fortbewegen in der Wohnung möglich?
Wie sieht es mit Treppensteigen aus?



Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Wie häufig benötigt jemand Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, beispielsweise bei aggressivem oder ängstlichem Verhalten?



Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Wie findet sich jemand örtlich und zeitlich zurecht? Kann die oder der Betroffene für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann der Mensch Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?



Selbstversorgung

Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken, beim An- und Ausziehen?



Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Welche Unterstützung braucht der Mensch im Umgang mit seiner Krankheit und bei Behandlungen? Wie oft ist Hilfe bei Medikamentengabe, Verbandwechsel oder bei Arztbesuchen notwendig?



Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf gestalten und planen oder Kontakte pflegen?

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT: Was zählt ?

Körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen

Erkrankung, Unfälle, Alter → alle Ursachen anerkannt:
z. B. Demenz, psychische Erkrankungen

Auch nach Strahlen- und Chemotherapie

GRUNDVORAUSSETZUNGEN

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit / Fähigkeiten → Prognosezeitraum 6 Monate

Hilfe durch eine weitere Personen (Angehörige, Dienste)

Antragstellung bei der zuständigen Pflegekasse (Versicherungstatus)

Wichtig !

Kurze Erkrankungen genügen nicht!

Mündliche Antragstellung per Telefon löst kein Verfahren aus → Angaben schriftlich

PG 1 hat eingeschränkte Leistungsansprüche (Entlastungsbetrag)

Rückwirkende Einstufung ab Antragsdatum

Kurzzeitpflege im Entlassmanagement

Wer hat Anspruch ? Wie organisieren ? Woher Hilfe bekommen ?

→ **Situation:** Anschlussversorgung ←



Menschen nach stationärer Strahlentherapeutischen Behandlung



Organsation von KZP gehört zum Entlassmanagement	Klinik-Sozialdienst Entlassmanagement	Kurzeitpflege - Plätze begrenzt	Koordination
<ul style="list-style-type: none"> - Entlassmanagement (§39 Abs.1a SGB V) - Zielsetzung: Bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patient*innen im Anschluss, je Versorgungsbedarf - Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach KH-Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt am zweiten Tag nach Aufnahme zur Bedarfserfassung - Pflegeleistungen Aktenlage → Sozialdienst - Teambesprechungen unter Behandlungsverlauf → Ermittlung des Versorgungsbedarf - Ambulante Versorgung ausgeschlossen? 	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialdienst sucht in Absprache mit Patient*in und Angehörigen Personen nach einer KZP - Einrichtung - Nicht nur wohnortnahe Einrichtung - Koordination mit der aufnehmenden Einrichtung - Hilfsmittel in KZP organisieren bei Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> - Information an Pflegekasse - Antrag auf Kurzeitpflege - Kontakt- und Informationsweitergabe an vorsorgebevollmächtigte Person (Vertrag) - Schrittweise Übergabe der Entlassung

Kurzeitpflege § 42 SGB XI	Vorraussetzung	Kurzeitpflege OHNE Pflegegrad § 39c und §39e SGB V	Realität und Tip:
<ul style="list-style-type: none"> - Vorübergehende Pflege in vollstationären Einrichtungen - <i>Krisensituationen</i> in denen die häusliche Pflege (noch) nicht möglich ist - acht Wochen pro Kalenderjahr 	<ul style="list-style-type: none"> - PG 2 – 5 muss vorliegen - Wenn kein PG vorliegt Aktenlage (effektiv über Entlassmanagement) - → §39c SGB V Kurzeitpflege - → §39e Übergangspflege 	<ul style="list-style-type: none"> - Zusätzlicher Aufwand bei §§ 39c 39e SGB V, - systemfremd, unklare Vergütung, wirtschaftliches Risiko: - → für Krankenhaus bei Übergangspflege - → für Pflegeeinrichtung bei Kurzeitpflege 	<ul style="list-style-type: none"> - Kein Pflegegrad / Pflegeplatz ? - Besteht eine Krisensituation zu Hause? - In der Praxis: meistens Krankenhaus-einweisung → Entlassmanagement

An wen kann ich mich wenden?

zuständige Pflegekasse	Behandelnde Klinik Sozialdienst/ Entlassmanagement	Pflegestützpunkte, Compass	VDK - Sozialverband
<ul style="list-style-type: none"> - Antrag - Leistungen - Beratung - Bewertung/ Gutachten - Widerspruch einreichen 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Organisation: - → Pflegebedarf - → Antragstellung - → Höherstufung - → Pflegedienste - → Heimsuche (KZP, VZP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung, Hilfestellung - Beratung Pflegeplätze - Bundesweite Einrichtungen siehe link: https://www.zqp.de/beratung-pflege/#/home 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei Widerspruch/Klage - Rechtliche Unterstützung https://www.vdk.de

Kurzeitpflege → Dauer 56 Tage (8 Wochen)

WEGE KLINIK

Kostezusammensetzung:

- Pflegegeekosten (inkl. Betreuung und tw. Behandlungspflege)
- Unterkunft
- Verpflegung

Gemeinsamer Jahresbetrag

aus Kurzeitpflege- und
Verhinderungspflege

→ **insgesamt 3.539 €**

EIGENANTEIL:

Unterkunft, Verpflegung:

- Essen, Reinigung, Wäsche
- ca. 20-40 € pro Tag

Investitionskosten:

- Gebäude, Instandhaltung, Ausstattung
- ca. 10-25 € pro Tag

Zusatzkosten (optional):

- z.B. Einzelzimmerzuschlag

Pro Tag ungefähr: ca. 30-90 €

→ **Entlastungsbetrag 131 Euro/mtl.**

INFO

wege KLINIK



Bürgertelefon zur Krankenversicherung
030 3406066-01



Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
030 3406066-02



Pflegeleistungen zum
Nachschlagen



Ratgeber Pflege

Leistungsansprüche der Versicherten an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick

Die Tabelle gibt nur einen ersten allgemeinen Überblick, ohne Einzeldetails

		Pflegegrad 1 geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 2 erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 3 schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 5 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Häusliche Pflege	Pflegegeld von Euro monatlich oder	–	347,00	599,00	800,00	990,00
	Pflegesachleistungen von bis zu Euro monatlich;	*	796,00*	1.497,00*	1.859,00*	2.299,00*
	Kombinationsleistung	–	Das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen können auch miteinander kombiniert werden.			
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	Euro monatlich	224,00	224,00	224,00	224,00	224,00
Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen	einmalig bis zu Euro	2.613,00	2.613,00	2.613,00	2.613,00	2.613,00
		Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.452 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt.				
Pauschaler Zuschuss in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung nach § 92c SGB XI	Euro monatlich	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00
Entlastungsbetrag	Leistungsbetrag von bis zu Euro monatlich	131,00	131,00	131,00	131,00	131,00

		Pflegegrad 1 geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 2 erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 3 schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 4 schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 5 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege	Verhinderungspflege - durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder	-	694,00 (2-Faches von 347,00)	1.198,00 (2-Faches von 599,00)	1.600,00 (2-Faches von 800,00)	1.980,00 (2-Faches von 990,00)
	- durch sonstige Personen	-	3.539,00	3.539,00	3.539,00	3.539,00
	Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu Euro jährlich					
	Kurzzeitpflege Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu Euro jährlich	*	3.539,00	3.539,00	3.539,00	3.539,00
Der Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von bis zu 3.539,00 Euro steht insgesamt für beide Leistungsarten zur Verfügung.						
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen von bis zu Euro monatlich	*	721,00*	1.357,00*	1.685,00*	2.085,00*
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen von pauschal Euro monatlich	131,00	805,00	1.319,00	1.855,00	2.096,00
		-		Zusätzlich gewährt die Pflegeversicherung folgende, nach der Verweildauer gestaffelte Leistungszuschläge: ab dem ersten Monat 15 Prozent des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen, nach 12 Monaten 30 Prozent, nach 24 Monaten 50 Prozent und nach 36 Monaten 75 Prozent.		
Pflege von Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen oder in Räumlichkeiten i. S. d. § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI	Pflegeaufwendungen in Höhe von	-		15 Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vereinbarten Vergütung, höchstens 278,00 Euro monatlich		

* Pflegebedürftige können (zusätzlich) den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131,00 Euro pro Monat unter bestimmten Voraussetzungen für diese Leistungen einsetzen.

		Pflegegrad 1 geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 2 erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 3 schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 5 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendungen von bis zu Euro monatlich	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel	Aufwendungen je Hilfsmittel in Höhe von	100 Prozent der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 Prozent, höchstens 25,00 Euro je Pflegehilfsmittel, zu leisten.				
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds	Aufwendungen in Höhe von bis zu	4.180,00 Euro je Maßnahme (bis zum vierfachen Betrag – also bis zu insgesamt 16.720,00 Euro –, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)				
Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzende Unterstützungsleistungen	Aufwendungen für - DiPA - ergänzende Unterstützungsleistungen	40,00 30,00	40,00 30,00	40,00 30,00	40,00 30,00	40,00 30,00
	bis zu Euro monatlich					
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen	je nach bezogener Leistungsart bis zu Euro monatlich	–	198,62	316,32	514,94	735,63
Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen	Euro monatlich	–	51,42	51,42	51,42	51,42
Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	bis zu Euro monatlich	230,71	230,71	230,71	230,71	230,71
	Krankenversicherung** Pflegeversicherung	47,46	47,46	47,46	47,46	47,46
Pflegeunterstützungsgeld (brutto) für Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung	für bis zu 10 Arbeitstage je Kalenderjahr	90 Prozent – bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit, unabhängig von deren Höhe, 100 Prozent – des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts				

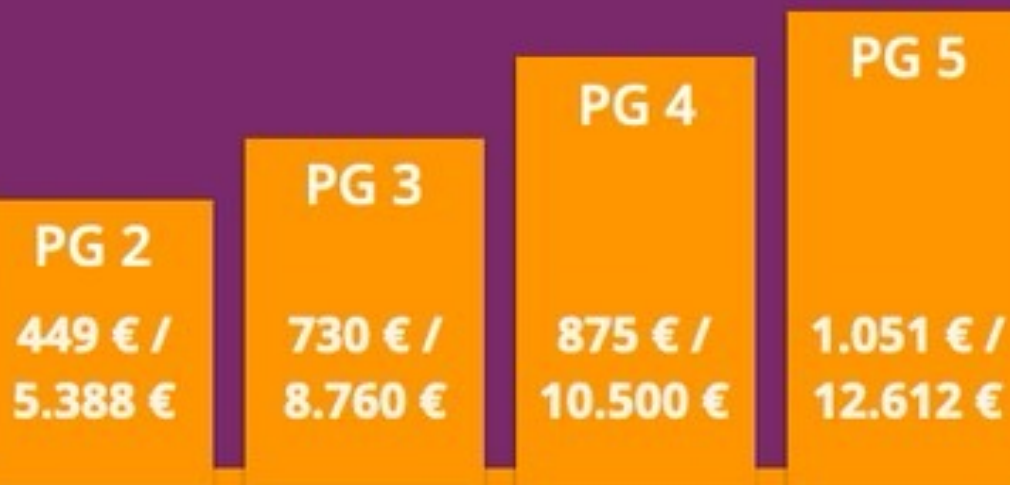
** Der Berechnung wurden der allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 2,9 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung können sich wegen der Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes Abweichungen ergeben.

Leistung	Voraussetzung Welche?	Antrag Wo?	Dauer	Freistellung
<i>Pflegeunterstützungsgeld</i> §44 SGB XI – Lohnersatzleistung	Akute Pflegesituation Med. Bescheinigung	Ja – bei Pflegekasse	10 - 20 Tage	vollständig
<i>Pflegezeit</i> §§1-23 PflegeZG – keine Lohnersatzleistung	Pflegegrad Pflegende Angehörige Betriebsgröße > 15	Ja – bei Arbeitgeber (unbezahlt) – Darlehen bei BAFzA	bis zu 6 Monate	vollständig oder teilweise
<i>Familienpflegezeit</i> §§1-22 FPfZG – keine Lohnersatzleistung	Pflegegrad Pflegende Angehörige Betriebsgröße > 25	Ja – bei Arbeitgeber (unbezahlt) – Darlehen bei BAFzA	max. 24 Monate	Teilweise AZ- Reduzierung (15-30 h/W)
<i>Sterbebegleitung</i> § 3 Abs. 6 PflegeZG – keine Lohnersatzleistung	Akute Pflegesituation Med. Bescheinigung Betriebsgröße > 25	Ja – bei Arbeitgeber (unbezahlt) – Darlehen bei BAFzA	Bis zu 3 Monate	vollständig oder teilweise 

Überblick alle Entlastungsleistungen

Aufstockung mit max. 40 %
Umwandlung der Sachleistung
kann nur für D. Angebote zur
Unterstützung im Alltag (§ 45a)
verwendet werden .

Max. Beträge 2025
pro Monat und Jahr



A.
Tages- &
Nachtpflege

B.
Kurzzeit-pflege

C.
Ambulante
Pflegedienste

D. Angebote zur Unterstützung im Alltag

1. Betreuungs-
Angebote

2. Entlastung
von Pflegenden

3. Entlastung im
Alltag

Entlastungsbetrag 1.572 € nach § 45b SGB XI

Daniela Daniels

Dipl. Sozialarbeiterin/Dipl. Sozialpädagogin

Sozialdienst

Telefon +49 228 5306-4736 | Fax +49 228 5306-171

E-Mail daniela.daniels@wegeklinik.com

WEGE KLINIK –

Wissend. Empathisch. Gemeinsam. Engagiert.

Strahlentherapie | Radioonkologie | Radiologie | Palliativmedizin

Villenstr. 8 | 53129 BONN



Quellenangaben

SGB XI – soziale Pflegeversicherung (seit 1995)

SGB V – gesetzliche Krankenversicherung

<https://www.pflege.de>

Bundesministerium der Justiz (1994): Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - § 42a Gemeinsamer Jahresbetrag

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__42a.html (letzter Abruf am 01.07.2025)

Bundesministerium der Justiz (1994): Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - § 39 Häusliche Pflege bei Verh. d. Pflegepers.

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__39.html (letzter Abruf am 01.07.2025)

<https://www.medizinischerdienst.de/versicherte/pflegebegutachtung>

