

Leistungen der Pflegeversicherung

Übersichtstabelle

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich bei Nutzung von § 36)	–	347*	599*	800*	990*	monatlich (aufs Konto, zur freien Verfügung)
§ 36	Sachleistung häusliche Pflege, Betreuung, Hilfe im Haushalt durch Pflegedienste (bis 40% auch für Angebote nach § 45a)	–	796	1.497	1.859	2.299	monatlich (direkt an Pflegedienst)
§ 41	Sachleistung für Tagespflege	–	721	1.357	1.685	2.085	monatlich (direkt an Tagespflege)
§ 39	Verhinderungspflege (mit Kurzzeitpflege ein Betrag)	–	Gemeinsamer Betrag 3.539	Gemeinsamer Betrag 3.539	Gemeinsamer Betrag 3.539	Gemeinsamer Betrag 3.539	jährlich
§ 42a	Kurzzeitpflege (mit Verhinderungspflege ein Betrag)	–					

31.07.2025

G. Schwarz - Netzwerk Demenz Stuttgart

27

Leistungen der Pflegeversicherung (Übersichtstabelle 2)

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 45b	Entlastungsbetrag ¹⁾ (flexibel einsetzbar)	131	131	131	131	131	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Badumbau, Treppenlift)	4.180	4.180	4.180	4.180	4.180	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Bedarfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ³⁾	42	42	42	42	42	nach Genehmigung
§ 38a	Zuschl. ambulant betreute WG	224	224	224	224	224	monatlich
§ 44	Beitrag Rentenversicherung ⁴⁾	–	8-11	12-17	19-28	28-40	monatlich mehr Rente nach 1 Jahr Pflege

1) Für Kosten von nach § 45a anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuungshilfen), Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegedienst. In Pflegegrad 2-5 nicht für Hilfe bei der Körperpflege durch einen Pflegedienst.

2) z. B. Pflegebetten, Pflegelifter, Badewannenlifter, Rollstühle, Toilettenstühle und vieles mehr

3) z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen

4) Monatlich werden 125-660 € Rentenbeiträge für pflegende Angehörige eingezahlt, u.U. auch 45 € Arbeitslosenversicherung

31.07.2025

G. Schwarz - Netzwerk Demenz Stuttgart

28

Leistungen der Pflegeversicherung stationär (Pflegeheim)

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 43	Für stationäre Pflege (Pflegeheim) (andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)	131	805	1.319	1.855	2.096	monatlich
	Durchschnittliche Kosten eines Heims *	3.651	4.305	4.819	5.355	5.596	monatlich
	Verbleibende Kosten (in Pflegegrad 2-5 immer gleiche Kosten)	3.520	3.500	3.500	3.500	3.500	monatlich

* Je nach Pflegeheim sind die Gesamtkosten um bis zu 300 € im Monat höher oder niedriger. Auch die verbleibenden Kosten sind dadurch bei jedem Heim verschieden. Jedoch sind die verbleibenden Kosten bei Pflegegrad 2-5 in einem Heim immer gleich hoch (je nach Heim ca. 3.200 – 3.800 €).

§ 43b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim (und in der Tagespflege)	Für je 20 Bewohner eines Pflegeheims oder einer Tagespflege kann eine Kraft nur für Betreuung eingestellt werden.
-------	---	---

31.07.2025

G. Schwarz - Netzwerk Demenz Stuttgart

29

Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten

SGB XI		im 1. Jahr	im 2. Jahr	im 3. Jahr	ab dem 4. Jahr
§ 43c	Leistungszuschlag zu pflegebedingtem Eigenanteil	15 %	30 %	50 %	75 %
	Pflegebedingter Eigenanteil bei Pflegegrad 2-5 (z.B.)	2.000	2.000	2.000	2.000
	Leistungszuschlag	300	600	1.000	1.500
	verbleibende Kosten bisher	3.500	3.500	3.500	3.500
	verbleibende Kosten abzüglich Leistungszuschlag	3.200	2.900	2.500	2.000

Seit 2022 gibt es ab Pflegegrad 2 zusätzliche Leistungen für die Kosten im Pflegeheim: Je nach der bisherigen Gesamtdauer des Aufenthalts in einem (oder mehreren) Pflegeheimen wird ein Leistungszuschlag gewährt, der mit der Aufenthaltsdauer steigt. Dadurch verringern sich die selbst zu tragenden Kosten von Jahr zu Jahr bis zum vierten Jahr. Der Leistungszuschlag wird prozentual aus dem pflegebedingten Kostenanteil der bisherigen Kosten (siehe Tabelle oben) berechnet. Der Anteil ist ebenso wie die anderen zu tragenden Kosten in Pflegegrad 2-5 immer gleich. Einfach auszurechnen ist der pflegebedingte Anteil indem man die monatlichen Kostenanteile für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen aus den insgesamt verbleibenden Kosten herausrechnet. Im Beispiel ob gehen wir davon aus, dass dies 1.500 € im Monat sind. Somit verbleiben noch 3.500 - 1.500 = 2.000 € als pflegebedingter Eigenanteil.

31.07.2025

G. Schwarz - Netzwerk Demenz Stuttgart

30