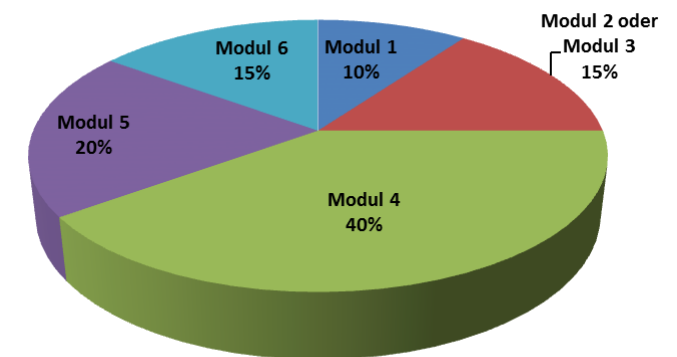


Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI

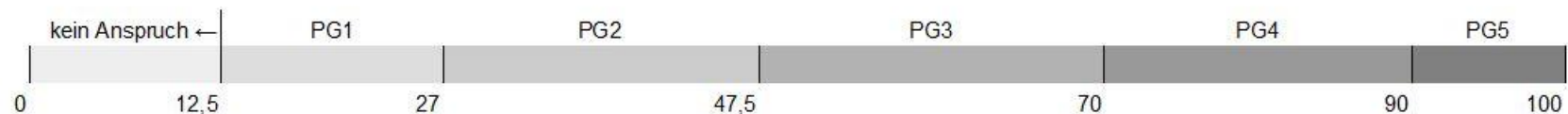
Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Einstufung in einen Pflegegrad sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den folgenden sechs Bereichen maßgeblich:

	Modul	Beispiele	Gewichtung
1	Mobilität	<i>z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen</i>	10 % 0-10 Punkte
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<i>z.B. örtliche und zeitliche Orientierung</i>	15 % (es wird das Modul mit der höheren Punktzahl gewertet) 0-15 Punkte
3	Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen	<i>z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten</i>	
4	Selbstversorgung	<i>z.B. Körperpflege, Ernährung</i>	40 % 0-40 Punkte
5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<i>z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung</i>	20 % 0-20 Punkte
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	<i>z.B. Gestaltung des Tagesablaufs, sich beschäftigen, Kontaktpflege</i>	15 % 0-15 Punkte



Skala der Punktwerte



Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI

Übersicht monatliche Leistungsbeträge:

Pflegegrad	Geldleistung § 37 SGB XI	Sach-/ Kombileistung § 36, § 38 SGB XI	Tages-/ Nachtpflege § 41 SGB XI	Vollstationäre Pflege § 43 SGB XI
1	---	(131 €)	(131 €)	(131 €)
2	347 €	796 €	721 €	805 €
3	599 €	1.497 €	1.357 €	1.319 €
4	800 €	1.859 €	1.685 €	1.855 €
5	990 €	2.299 €	2.085 €	2.096 €

Dauer der voll- stationären Pflege	0 bis 12 Monate	13 bis 24 Monate	25 bis 36 Monate	mehr als 36 Monate
Zuschuss monatlich (§ 43 SGB XI)	15 Prozent	30 Prozent	50 Prozent	75 Prozent

Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI)

- Pflegeberatung (§§ 7a und 7b)
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37)
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a)
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40)
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (§40)
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b)
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45)
- Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro monatlich (§ 45b) (kann bei Pflegegrad 1 ausnahmsweise für Sachleistungen durch einen Pflegedienst, sowie für Tages-, Nacht-, und Kurzzeitpflege eingesetzt werden)
- Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 131 Euro geleistet (§ 43)
- Kein Anspruch auf Pflegegeld und Pflegesachleistungen
- Leistungen zur Sicherung der Pflegepersonen sind beim Pflegegrad 1 nicht vorgesehen

Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI

Kurzzeitpflege § 42 SGB XI und Verhinderungspflege § 39 SGB XI

	Kurzzeitpflege § 42 SGB XI		Verhinderungspflege § 39 SGB XI	
<i>Beschreibung</i>	Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Die Leistung muss vorher bei der Pflegekasse beantragt werden!		Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege. Die Leistung muss vorher bei der Pflegekasse beantragt werden!	
<i>Leistung</i>	Nur Kurzzeitpflege (KZP)	Kombination von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege	Nur Verhinderungspflege (VHP)	Kombination von Verhinderungspflege mit der Kurzzeitpflege
<i>Betrag</i>	bis zu 1.854 €/ Kalenderjahr*	Anspruch steigt auf bis zu 3.539 € (*+ voller Betrag aus der VHP) ⇒ gemeinsamer Jahresbetrag	bis zu 1.685 €/ Kalenderjahr*	Anspruch steigt auf bis zu 3.539 € (*+ voller Betrag aus der KZP) ⇒ gemeinsamer Jahresbetrag
<i>Leistungszeitraum</i>	bis zu 56 Tage (8 Wochen)	bis zu 56 Tage (8 Wochen)	bis 56 Tagen (8 Wochen) im Jahr oder stundenweise (unter 8 Std. am Tag)	bis 56 Tagen (8 Wochen) im Jahr oder stundenweise (unter 8 Std. am Tag)
<i>Anspruchsvoraussetzungen</i>	Pflegegrad 2-5	Pflegegrad 2-5	Pflegegrad 2-5	Pflegegrad 2-5
<i>Kürzung Pflegegeld</i>	Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt	Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt	Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt (keine Kürzung bei stundenweiser Inanspruchnahme)	Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt (keine Kürzung bei stundenweiser Inanspruchnahme)

Besonderheiten der Verhinderungspflege

Die Ersatzpflege kann sowohl durch Privatpersonen, als auch durch Dienstleister erbracht werden. Eine besondere Kassenzulassung ist nicht erforderlich.

Wird die Verhinderungspflege durch Pflegepersonen durchgeführt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen der Pflegekasse max. auf die Höhe des 2 fachen Betrages des Pflegegeldes in dem jeweiligen Pflegegrad für bis zu 8 Wochen (56 Tage) beschränkt.

Sind der nicht erwerbsmäßigen Ersatzpflegeperson Aufwendungen für Fahrkosten oder Verdienstausschlag entstanden, so kann in diesen besonders gelagerten Fällen eine Kostenerstattung (max. bis zur Ausschöpfung des gemeinsamen Jahresbetrages) erfolgen. Der Nachweis der Aufwendungen erfolgt mittels Rechnung, Quittung oder eines Kontoauszugs.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a i.V.m. § 45b SGB XI Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen haben Anspruch auf 131 € Entlastungsbetrag (keine Barauszahlung). Dieser Betrag dient der Erstattung von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, von Leistungen der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste, sowie von Leistungen der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Soweit die Sachleistung des Pflegegrades nicht ausgeschöpft ist, können max. 40% der Sachleistung für die anerkannten Unterstützungsangebote genutzt werden. Der Entlastungsbetrag kann angespart werden. Die Beträge des laufenden Jahres verfallen zum 30. Juni des folgenden Jahres.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 SGB XI

Behindertengerechte Umbauten in der eigenen Wohnung z.B. Treppenlift, Einbau einer ebenerdigen Dusche, Verbreitern von Türrahmen, Umzug in eine barriereärmere Wohnung etc.). Max. Zuschuss 4.180 € (Höchstbetrag pro Maßnahme). Die Leistung muss vorher bei der Pflegekasse beantragt werden!

Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI

Pflegehilfsmittel die zum Verbrauch bestimmt sind (z.B. Handschuhe oder Desinfektionsmittel) werden bis zu einem Betrag von 42 € pro Monat bezuschusst. Technische Hilfsmittel (z.B. Pflegebett, Pflegestühle) werden in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt. Versicherte ab dem 18 Lebensjahr haben einen Eigenanteil von 10% der Kosten, max. jedoch 25 €, zu tragen. Die Leistung muss bei der Pflegekasse beantragt werden!

Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI



Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson nach § 44 SGB XI

Wenn die Pflegeperson mehr als 10 Stunden an mindestens 2 Tagen pro Woche pflegt und nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ist, dann übernimmt die Pflegeversicherung die Beitragszahlung für die Unfallversicherung und die Rentenversicherung. Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung richtet sich nach dem jeweiligen Pflegegrad und dem jeweiligen Leistungsbezug. Weiterhin werden Pflegepersonen nach den Vorschriften des SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert, sofern unmittelbar vor der Pflegetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden hat oder Leistungen nach dem SGB III bezogen wurden. Diese Ansprüche bestehen bei den Pflegegraden 2-5.

Anspruch auf Pflegekursen nach § 45 SGB XI

Die Pflegekassen bieten für Angehörige oder Personen, die ehrenamtlich Pflegetätigkeiten übernehmen, unentgeltlich Pflegekurse an. Die Schulung kann auf Wunsch / bei Bedarf in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen von zugelassenen Pflegediensten durchgeführt werden.

Antragsverfahren auf Leistungen der Pflegeversicherung nach § 18 SGB XI

Ein schriftlicher Bescheid muss innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrages bei der Pflegekasse erteilt sein. Geschieht dies nicht, ist die Pflegekasse verpflichtet dem Antragsteller pro angefangene Woche der Fristüberschreitung 70 € zu zahlen. Die Pflegekassen sind verpflichtet innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung auf Wunsch eine Pflegeberatung durchzuführen.

Ambulant betreute Wohngruppen § 38a SGB XI

Bewohner ambulant betreuter Wohngruppen haben Anspruch auf einen Pauschalbetrag von 224 €.

Stand: 2025-07

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Alle Angaben ohne Gewähr. Für evtl. Schreib- oder HTML-Übertragungsfehler wird keine Haftung übernommen.

Pflegestützpunkt Mainz-Neustadt, Ebersheim Lessingstraße 12a, 55118 Mainz ☎ 06131-6693860 📠 06131-6693862	Pflegestützpunkt Mainz-Hartenberg-Münchfeld, Finthen Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 34 55130 Mainz ☎ 06131-5766960 und 2164563 📠 06131-2187447	Pflegestützpunkt Mainz-Altstadt, Oberstadt Jägerstraße 37, 55131 Mainz ☎ 06131-6004986 und 6004985 📠 06131-6004987
Pflegestützpunkt Mainz-Mombach, Gonsenheim Emrichruhstraße 33, 55120 Mainz ☎ 06131-6931121 und 6931120 📠 06131-6931122	Pflegestützpunkt Mainz-Bretzenheim, Marienborn Drais, Lerchenberg Ulrichstraße 42, 55128 Mainz ☎ 06131-9325822 und 9325821 📠 06131-9325823	Pflegestützpunkt Mainz-Weisenau, Laubenheim, Hechtsheim, Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 34 55130 Mainz ☎ 06131-2133468 und 2164563 📠 06131-2777672

Impressum Stadt Mainz

Kooperationsgemeinschaft der Pflegestützpunkte der Stadt Mainz, c/o vdek-Landesvertretung, Heinrich-Böcking-Straße 6-8, 66121 Saarbrücken, Tel.: 0681/ 92671-0, Fax: 0681/ 92671-28 Vertretungsberechtigte Kooperationspartner: das Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Mainz, vertreten durch die Präsidentin Frau Heike Gorißen-Syrbe, die Stadt Mainz, vertreten durch den Oberbürgermeister Herrn Nino Haase, Ambulanter Dienst Gesundheitspflege GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Karim Elkhawaga, der Caritasverband Mainz e.V., vertreten durch den Vorstand des Caritasverbandes Mainz e.V. Herrn Viktor Piel, AWO Bezirksverband Rheinland e.V. & Pflegenetz Mainz e.V. (als Verbund) vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Herr Andreas Zels, der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Daniela Matthias, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg, vertreten durch die Vorstandsvorsitzende Frau Dr. Martina Niemeyer, BKK Landesverband Mitte, Hannover, vertreten durch die Landesvertreterin Frau Bettina Hamann, Knappschaft, Bochum vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken, vertreten durch die Leiterin der Regionaldirektion Frau Gerith Kiefaber, IKK Südwest, Saarbrücken, vertreten durch den Vorstand Herr Prof. Dr. Jörg Loth, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel vertreten durch den Vorstand (alternierend: Herr Martin Empl, Herr Henno Braach, Herr Jörg Heinel), sowie Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse - KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK - Hanseatische Krankenkasse vertreten durch den Verband der Ersatzkassen, seinerseits vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Herr Martin Schneider