

Leistungen der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI)

1. Welche Anspruchsvoraussetzungen müssen vorliegen?

- Für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, besteht ein Anspruch auf vollstationäre Pflege, wenn die häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.
- Wenn Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 die vollstationäre Pflege nutzen möchten, gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss von 131 Euro monatlich.

2. Welche Leistungen können in Anspruch genommen werden?

Pflegegrad	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	Zuschuss in Höhe von 131 Euro
Pflegegrad 2	805 Euro
Pflegegrad 3	1.319 Euro
Pflegegrad 4	1.855 Euro
Pflegegrad 5	2.096 Euro

Die Pflegeversicherung bezahlt bei vollstationärer Pflege pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen, sowie für Leistungen der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege. Dabei gilt für die Pflegegrade 2 bis 5 ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil. Dadurch ist auch bei Höherstufung des Pflegegrades kein erhöhter Eigenanteil zu zahlen.

Für die Pflegegrade 2 bis 5 erfolgt seit dem 01.01.2022 eine Zuschlagszahlung der Pflegekassen. Die Höhe orientiert sich an der Dauer des Heimaufenthalts des Versicherten. Der Zuschlag wird auf den pflegebedingten Eigenanteil gewährt.

Zuschlag	Zeitraum
15 %	Bei Leistungsbezug nach § 43 von bis zu 12 Monaten
30 %	Bei Leistungsbezug nach § 43 von mehr als 12 Monaten
50 %	Bei Leistungsbezug nach § 43 von mehr als 24 Monaten
75 %	Bei Leistungsbezug nach § 43 von mehr als 36 Monaten

Bei dem gewährten Zuschlag sind die Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie die Investitionskosten nicht berücksichtigt. Diese sind vom Pflegebedürftigen in voller Höhe zu tragen.

Literatur:

MD Bayern; TH Deggendorf (2022): Checklisten für die Pflegeberatung. Darauf kommt es in der Beratungspraxis an! 4. Aufl. ecomed MEDIZIN, Landsberg am Lech

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2022): Pflegeleistungen zum Nachschlagen.