Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Komm.Care

MDAS Niedersachsen Bremen e. V.

Gesetzlicher Rahmen von Leistungen der Pflegeversicherung - Textbaustein für örtliche Pflegeberichte (Stand Januar 2025)

I. Pflegebedürftigkeitsbegriff, Pflegegrade und das Begutachtungsverfahren

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Wörtlich definiert das Gesetz den seit Januar 2017 geltenden Begriff der Pflegebedürftigkeit in § 14 Abs. 1 SGB XI wie folgt:

> „Pflegebedürftig (…) 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."

Grade der Pflegebedürftigkeit und Begutachtungsverfahren

Bei dem Vorliegen gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird bei Pflegebedürftigen mit Versicherungsschutz durch den Medizinischen Dienst (MD) Niedersachsen oder andere unabhängige Gutachter*innen ein Pflegegrad festgestellt. Die Begutachtung orientiert sich dabei an der Schwere der Beeinträchtigung. Damit ergibt sich für die pflegebedürftige Person ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Der Pflegegrad wird mit einem Prüfverfahren, *Neues Begutachtungsassessment (NBA)* genannt, gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden die sechs Lebensbereiche „Mobilität", „geistige und kommunikative Fähigkeiten", „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen", „Selbstversorgung", „der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung" und „die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte" genauer betrachtet. Im Anschluss an die Begutachtung ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erlaubt.

- Pflegegrad 1 – geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 2 – erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 3 – schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 4 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 5 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung

II. Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Versicherte haben Anspruch auf eine Beratung durch Pflegeberater:innen ihrer gesetzlichen Pflegekasse/ihrer privaten Pflegeversicherung, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen oder bereits Pflegeleistungen erhalten. Auch ihre Angehörigen können Pflegeberatung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, die pflegebedürftige Person stimmt dem zu. Pflegebedürftige Personen, die ausschließlich Pflegegeld und keine Pflegesachleistungen beziehen, haben bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei Pflegegrad 4 viermal jährlich Anspruch auf eine Beratung durch einen zugelassenen Pflegedienst oder andere Stellen. Pflegeberatungen dienen dazu, den Hilfebedarf zu ermitteln und individuelle gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative oder sonstige Hilfen zu erstellen. Dabei soll die Versorgung an einen potenziell veränderten Bedarf angepasst werden. In diesem Zuge sollen auch Pflegepersonen über Angebote zur Entlastung informiert werden.

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

Als Pflegesachleistung wird häusliche Pflege bezeichnet, die durch Pflegedienste erbracht wird. Zu den Leistungen der Pflegedienste gehören körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Ein Pflegedienst kann frei gewählt werden. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der Pflegedienst jedoch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben.
Die Höhe der Pflegesachleistung beträgt seit dem 1. Januar 2025 pro Monat:

- Pflegegrad 2: 796 Euro
- Pflegegrad 3: 1.497 Euro
- Pflegegrad 4: 1.859 Euro
- Pflegegrad 5: 2.299 Euro

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 131 Euro auch für Pflegesachleistungen zu nutzen.

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder andere nicht erwerbsmäßig pflegende Personen die Pflege und Betreuung, erhält die pflegebedürftige Person das sogenannte Pflegegeld, das sie an die Pflegeperson weitergeben kann. Die Inanspruchnahme von Pflegegeld setzt voraus, dass die erforderliche körperbezogene Pflege und pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung sichergestellt sind.

Die Höhe des Pflegegeldes beträgt seit dem 1. Januar 2025 pro Monat:

- Pflegegrad 2: 347 Euro
- Pflegegrad 3: 599 Euro
- Pflegegrad 4: 800 Euro
- Pflegegrad 5: 990 Euro

Personen mit einem Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld.

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI
Es handelt sich um eine Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld, bei der die häusliche Pflege durch eine Pflegeperson mit Pflegeleistungen der Pflegedienste kombiniert wird.

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI
Zur Entlastung der Pflegeperson kann die pflegebedürftige Person an Werktagen oder nur tagesweise eine Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung nutzen. Die pflegebedürftige Person kann hier von den Angeboten zur Freizeitgestaltung sowie von der Gesellschaft mit anderen profitieren. Als teilstationäre Versorgungsleistung existiert auch die Nachtpflege, allerdings sind in Niedersachsen gegenwärtig kaum entsprechende Angebote verfügbar. Leistungen der Tages- und der Nachtpflege umfassen auch die notwendige Beförderung von pflegebedürftigen Personen vom Wohnort zur Einrichtung und zurück.

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

- Pflegegrad 2: 721 Euro
- Pflegegrad 3: 1.357 Euro
- Pflegegrad 4: 1.685 Euro
- Pflegegrad 5: 2.085 Euro

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 131 Euro für Tages- und Nachtpflege zu nutzen. Auch pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 können den Entlastungsbetrag zusätzlich für die Tages- und Nachtpflege verwenden.

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim kann nötig sein, wenn sich beispielsweise die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitet oder die Pflegeperson krankheits- oder urlaubsbedingt ausfällt. Pflegebedürftigen Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zahlt die Pflegekasse für bis zu acht Wochen bis zu 1.854 Euro pro Kalenderjahr für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlungspflege und die Betreuung. Zusätzlich ist es möglich, nicht verbrauchte Beträge aus der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für die Kurzzeitpflege zu nutzen. Das sind maximal 1.685 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von 3.539 Euro pro Kalenderjahr.

Die Leistungen zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege wurden zum 01.07.2025 zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst. Der Leistungsbetrag von 1.685 Euro kann um bis zu 843 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.528 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.

Bei jungen pflegebedürftigen Personen im Alter von bis zu 25 Jahren mit einem Pflegegrad 4 oder 5 können kann der Leistungsbetrag von 1.685 Euro um bis zu 1.854 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.539 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.

Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI
Pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

In jeder Pflegeeinrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil erhoben. Zusätzlich dazu sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen zu zahlen. Eine pflegebedürftige Person mit dem Pflegegrad 1 erhält einen Zuschuss in der Höhe von monatlich 131 Euro.

Höhe des Anspruchs pro Monat:
- Pflegegrad 2: 805 Euro
- Pflegegrad 3: 1.319 Euro
- Pflegegrad 4: 1.855 Euro
- Pflegegrad 5: 2.096 Euro

Eine pflegebedürftige Person mit dem Pflegegrad 1 kann den Entlastungsbetrag in der Höhe von monatlich 131 Euro nutzen.

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI
Für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden von 2 bis 5 wird zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag durch die Pflegekassen gezahlt. Je länger eine pflegebedürftige Person in einer Einrichtung lebt, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Ziel ist es, pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen finanziell zu entlasten.
Die Höhe des Leistungszuschlags beträgt seit dem 1. Januar 2024:
- Aufenthalt bis zu einem Jahr/ ab einem Monat: 15 Prozent
- Aufenthalt länger als ein Jahr/ 12 Monate: 30 Prozent
- Aufenthalt länger als 2 Jahre/ 24 Monate: 50 Prozent
- Aufenthalt länger als 3 Jahre/ 36 Monate: 75 Prozent

Der Leistungszuschlag wird für den zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen gewährt.

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI
Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen auch Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages (nach § 45b SGB XI) erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 131 Euro zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können zweckgebunden verschiedene Leistungen in Anspruch genommen werden:
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- Landesrechtlich anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltagnach § 45a SGB XI
- Leistungen der zugelassenen Pflegedienste (oder zugelassenen Betreuungsdienste) im Sinne des § 36 SGB XI (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung)

Ist die Pflege in der Häuslichkeit sichergestellt, können Pflegebedürftige bis zu 40 % ihrer Pflegesachleistungen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen nutzen. Das Pflegegeld reduziert sich entsprechend auf bis zu 60 %.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sollen pflegende An- und Zugehörige entlasten und pflegebedürftige Personen bei der Bewältigung ihres Alltags im häuslichen Umfeld unterstützen und begleiten. Die Angebote richten sich an den Bedarfen der Menschen mit Pflegebedarf sowie ihren An- und Zugehörigen aus und umfassen folgende Leistungen:

- Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Gruppenbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Entlastungsangebote für Pflegende
- individuelle Entlastungsangebote im Alltag
- Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen

Weitere Informationen finden Sie hier.