



Ihre Ansprechpartner

Regina Miola Tel. 07321 33-2933
regina.miola@kliniken-heidenheim.de

Brigitte Oelke Tel. 07321 33-93814
brigitte.oelke@kliniken-heidenheim.de

Sabine Oszfolk Tel. 07321 33-93815
sabine.oszfolk@kliniken-heidenheim.de

Claudia Rath Tel. 07321 33-93813
claudia.rath@kliniken-heidenheim.de

Jasmin Schubert Tel. 07321 33-2663
jasmin.schubert@kliniken-heidenheim.de

Maria Drach Tel. 07321 33-2934
maria.drach@kliniken-heidenheim.de

Haben Sie Fragen rund um die Pflege?
E-Mail: pflegeberatung@kliniken-heidenheim.de



Bestimmungen des Pflegegrades u. Leistungen

Beeinträchtigung von Selbstständigkeit/ Fähigkeiten und deren Pflegegrad:		schwere	Pflegegrad 3
		schwerste	Pflegegrad 4
geringe	Pflegegrad 1	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	Pflegegrad 5
erhebliche	Pflegegrad 2		

Leistungen der Pflegekasse ab 1.1.2025

Ambulante Pflege (€ pro Monat)					
Grad	1	2	3	4	5
Entlastungsleistungen	131.-	131.-	131.-	131.-	131.-
Pflegegeld	-	347.-	599.-	800.-	990.-
Pflegesachleistung	-	796.-	1497.-	1859.-	2299.-

Kombinationsleistungen: Prozentanteil ungenutzter Sachleistungen wird anteilig des Pflegegeldes ausbezahlt. **Beispiel:** 25 % Sachleistungen werden in Anspruch genommen, bleiben 75 % des Pflegegeldes übrig.

- 40 % der Sachleistungen können als niederschwellige Betreuungsleistungen umgewidmet werden
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen maximal 4180.- €
- Pflegehilfsmittel (Einmalbedarf): 42.- € pro Monat

Stationäre Pflege (€ pro Monat)					
Grad	1	2	3	4	5
Grundleistung	125.-	770.-	1262.-	1775.-	2005.-
Eigenanteil	Zuschuss-Erhöhung je nach Dauer der vollstationären Pflege				

Tages- und Nachtpflege (€ pro Monat)					
Grad	1	2	3	4	5
Grundleistung	-	721.-	1357.-	1685.-	2085.-

- | Kurzzeitpflege | | | | | |
|----------------|---|--|--|--|--|
| ■ | Grad 2 – 5, bis zu 1854.- €, max. 4 Wochen | | | | |
| ■ | Eigenanteil Übernachtung und Verpflegung sowie eventuell nicht genutzte Ersatzleistungen mit einfließen lassen. | | | | |

- | Verhinderungs-/Ersatzpflege | | | | | |
|-----------------------------|--|-----------|--|--|--|
| ■ | Grad 2 – 5, insgesamt bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr | | | | |
| | 4 Wochen | 1.685.- € | | | |

Voraussetzung: 6 Monate ein Pflegegrad vorhanden.

Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI

Anspruch
Pflegegrad
Leistungen
Orientierung

Sechs Module für die Bestimmung des Pflegegrades

Bei der Feststellung des Pflegegrades geht es darum, die Selbstständigkeit der Person zu erfassen. Das geschieht nach festgelegten Kategorien in sechs Modulen.

Modul 1 Mobilität	
1	Positionswechsel im Bett
2	Halten einer stabilen Sitzposition
3	Umsetzen
4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches
5	Treppensteigen

Modul 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
2	Örtliche Orientierung
3	Zeitliche Orientierung
4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen
5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen
8	Erkennen von Risiken und Gefahren
9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
10	Verstehen von Aufforderungen
11	Beteiligen an einem Gespräch

Modul 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
2	Nächtliche Unruhe
3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
4	Beschädigung von Gegenständen
5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
6	Verbale Aggression
7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten
8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen
9	Wahnvorstellungen
10	Ängste
11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen
13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Modul 4 Selbstversorgung	
1	Waschen des vorderen Oberkörpers
2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)
3	Waschen des Intimbereichs
4	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare
5	An- und Auskleiden des Oberkörpers
6	An- und Auskleiden des Unterkörpers
7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken
8	Essen
9	Trinken

10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma
13	Ernährung parenteral oder über Sonde

Modul 5 Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	
1	Medikation
2	Injektionen
3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
4	Absaugen und Sauerstoffgabe
5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
6	Messung und Deutung von Körperzuständen
7	Körpernahe Hilfsmittel
8	Verbandswechsel und Wundversorgung
9	Versorgung bei Stoma
10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden
11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung
13	Arztbesuche
14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3. Std.)
15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)
16	Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- und therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
2	Ruhen und Schlafen
3	Sich beschäftigen
4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen
5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Der Weg zu einem Pflegegrad

- Einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen. Den Antrag erhalten Sie auf Nachfrage bei der zuständigen Pflegekasse (Sitz bei der Krankenkasse).
- Die Begutachtung zur Überprüfung der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit findet vor Ort, nach terminlicher Absprache, durch den Medizinischen Dienst (MD) statt.
- Nach 4 bis 6 Wochen kommt die Nachricht vom MD, welcher Pflegegrad zuerkannt wurde.
- **Empfehlung:** Führen Sie in der Zeit bis zur Begutachtung ein Pflegetagebuch.
- Die Einstufung der Pflegeversicherung, die auf Grundlage des Gutachtens vorgenommen wird, wird Ihnen daraufhin mitgeteilt.
- Zugeteilter Pflegegrad.
- Akzeptiert: Leistungen werden erbracht.
- Nicht akzeptiert – Möglichkeit des Widerspruchs.
- **Hinweis:** Angehörige, die pflegen, können sich vom Arbeitgeber (max. 20 Arbeitstage) freistellen lassen: Pflegeunterstützungsgeld (PUG).
- Anspruch auf Pflegeberatung bei Ihrer Krankenversicherung.

Die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder die Fähigkeitsstörungen und der Hilfebedarf durch andere müssen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.