



## Anlage 1 zur Leistungsbeschreibung

### Entgeltübersicht

**gültig ab: 01.03.2024**

#### **Pflegesatz**

	<b>täglich</b>
Pflegegrad 2	74,23 €
Pflegegrad 3	90,41 €
Pflegegrad 4	107,27 €
Pflegegrad 5	114,83 €

#### **Unterkunft**

alle Pflegegrade	19,73 €
------------------	---------

#### **Verpflegung**

alle Pflegegrade	6,35 €
------------------	--------

#### **Investitionskosten**

15,00 €

#### **Ausbildungsfond**

alle Pflegegrade	3,79 €
------------------	--------

#### **Ausbildungsumlage Krankenpflegehelfer:**

alle Pflegegrade	0,95 €
------------------	--------

#### **Kostenübernahme durch die Pflegekassen**

#### **monatlich (maximal)**

Pflegegrad 2	770,00 €
Pflegegrad 3	1.262,00 €
Pflegegrad 4	1.775,00 €
Pflegegrad 5	2.005,00 €

#### **Eigenanteil des Bewohners monatlich**

Pflegegrad 2	2.881,92 €
Pflegegrad 3	2.882,12 €
Pflegegrad 4	2.882,00 €
Pflegegrad 5	2.881,97 €

Die Preise verstehen sich als Komplettpreise je nach Pflegegrad im Einzel- oder Doppelzimmer.

Bewohner im Pflegegrad 2 bis 5 werden durch einen Leistungszuschlag der Pflegekassen nach § 43 c SGB XI in Bezug auf die Eigenanteile nach 5.1.1 Satz 2 entlastet.



Die Höhe dieses Zuschlags steigt je nach Dauer des Leistungsbezuges bei vollstationärer Versorgung.

- Bei Leistungsbezug **bis einschließlich 12 Monate** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von **15 Prozent** ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- Bei Leistungsbezug von **mehr als 12 Monaten** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von **30 Prozent** ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- Bei Leistungsbezug von **mehr als 24 Monaten** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von **50 Prozent** ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- Bei Leistungsbezug von **mehr als 36 Monaten** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von **75 Prozent** ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

Bei gesetzlich Versicherten rechnet der Heimträger auf dieser Basis den Leistungszuschlag direkt mit der Versicherung ab, so dass sich der Eigenanteil des Bewohners verringert. Privatversicherte behalten dagegen einen unveränderten Eigenanteil und erhalten den Leistungszuschlag von ihrer Versicherung erstattet.