



Geltungsbereich: An Gut Ohndorf

B2/12 Heimunterbringungskosten ab 01.09.2022

Pflegegrad 1	Tagessätze	Monatssätze bei 30,42 Tagen
Stationäre Pflegekosten*	50,99 EURO	1.551,12EURO
Unterkunft u. Verpflegung	37,10 EURO	1.128,58 EURO
Investitionskosten	24,55 EURO	746,81 EURO
Insgesamt	112,64 EURO	3.426,51 EURO

Pflegegrad 2	Tagessätze	Monatssätze bei 30,42 Tagen
Stationäre Pflegekosten*	64,16 EURO	1.951,75 EURO
Unterkunft u. Verpflegung	37,10 EURO	1.128,58 EURO
Investitionskosten	24,55 EURO	746,81 EURO
Insgesamt	125,81EURO	3.827,14 EURO

Pflegegrad 3	Tagessätze	Monatssätze bei 30,42 Tagen
Stationäre Pflegekosten*	80,34 EURO	2.443,94 EURO
Unterkunft u. Verpflegung	37,10 EURO	1.128,58 EURO
Investitionskosten	24,55 EURO	746,81 EURO
Insgesamt	141,99EURO	4.319,33 EURO

Pflegegrad 4	Tagessätze	Monatssätze bei 30,42 Tagen
Stationäre Pflegekosten*	97,20 EURO	2.956,82 EURO
Unterkunft u. Verpflegung	37,10 EURO	1.128,58 EURO
Investitionskosten	24,55 EURO	746,81 EURO
Insgesamt	158,85EURO	4.832,21 EURO

Pflegegrad 5	Tagessätze	Monatssätze bei 30,42 Tagen
Stationäre Pflegekosten*	104,76 EURO	3.186,80 EURO
Unterkunft u. Verpflegung	37,10 EURO	1.128,58 EURO
Investitionskosten	24,55 EURO	746,81 EURO
Insgesamt	166,41 EURO	5.062,19 EURO

*In den stationären Pflegekosten ist eine Altenpflegeumlage nach der AltPflAusgIVO in Höhe von täglich 0,53 € sowie ein generalistischer Ausbildungszuschlag (PFAU.NRW) in Höhe von 3,73 € täglich enthalten.

Eigenanteil Pflegekosten	Tagessätze	Monatssätze bei 30,42 Tagen
Einheitlicher Eigenanteil Pflegekosten*	34,59 EUR	1.052,23 EURO
Ausbildungszuschlag (Altenpflegeumlage)	0,53 EURO	16,12 EURO
Ausbildungszuschlag Generalistik (PFAU.NRW)	3,73 EURO	113,47 EURO
Unterkunft u. Verpflegung	37,10 EURO	1.128,58 EURO
Investitionskosten	24,55 EURO	746,81 EURO
Insgesamt	100,50	3.057,21 EURO

*die pflegebedingten Aufwendungen beinhalten den einrichtungsindividuellen Eigenanteil

Den ausschließlich mit Sondenkost ernährten Heimbewohnern mit Erstattungspflicht, ist der Verpflegungssatz um 1/3 auf 10,76€ zu mindern.

Leistungszuschlag der Pflegekassen

Bewohner im Pflegegrad 2 bis 5 werden durch einen Leistungszuschlag der Pflegekassen nach § 43 c SGB XI in Bezug auf die Eigenanteile 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 5 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- **Bei Leistungsbezug von mehr als 12 Monaten** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- **Bei Leistungsbezug von mehr als 24 Monaten** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 45 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- **Bei Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten** erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 70 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. Privat Versicherte behalten dagegen einen unveränderten Eigenanteil und erhalten den Leistungszuschlag von ihrer Versicherung erstattet.

© Gut Kötténich Gruppe	Revision:	Freigegeben: BS	Seite 2 von 2
Bearbeiter: VM	Geprüft: RQM	Datum: 07.12.2021	Formular:
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung – auch auszugsweise- ist nicht gestattet.			