

Pflegeleistungen auf einen Blick Neuerungen)

(Stand 01.01.2026 -

Pflegegeld (PG 2-5)

Pflegegrad	Monatlicher Betrag
PG 1	Kein Anspruch
PG 2	347,00 €
PG 3	599,00 €
PG 4	800,00 €
PG 5	990,00 €

Wenn die/der Pflegebedürftige zu Hause von einer bei der Pflegeversicherung eingetragenen Pflegeperson

unentgeltlich gepflegt wird.

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (Änderungen ab 01.07.2025)

Das gemeinsame Jahresbudget macht den Zugang zu Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege einfacher und flexibler. Denn mit dem neuen Budget können pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 2 frei nach Bedarf beide Pflegeformen nutzen.

- Gemeinsames Budget liegt bei 3.539 € pro Jahr (§42a SGB XI)

Abrechnungsfrist: Leistungen können für das laufende und das unmittelbar vorangegangene Kalenderjahr abgerechnet werden. Rechnungen aus 2025 müssen also spätestens bis zum **31.12.2026** eingereicht werden.

Verhinderungspflege (PG 2-5)	Kurzzeitpflege (PG 2-5)
Die Verhinderungspflege ist eine zeitlich begrenzte Vertretung der Hauptpflegeperson, wenn diese aus verschiedenen Gründen an der Pflege gehindert ist (z. B. Krankheit oder Urlaub). • Pflegeperson muss bei der Pflegekasse eingetragen sein • Pro Kalenderjahr bis zu 8 Wochen • sofern die Ersatzpflegeperson nicht bis zum 2. Grade mit der/dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt (diese Personen erhalten einen 2-fachen Betrag des Pflegegeldes) • Zusätzlich können jedoch nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z. B. Fahrtkosten oder Verdienstausschlag) bis zum Erreichen des Gesamtbudgets von 3.539 € erstattet werden.	Wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf (z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder zur Überbrückung, bis ein Heimplatz gefunden ist). • Pro Kalenderjahr bis zu 8 Wochen • Hinweis: Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen weiterhin privat getragen oder über den Entlastungsbetrag (131 €/ Monat) finanziert werden.

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (PG 1-5)

Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die Pflegeversicherung für Maßnahmen zur barrierearmen Umgestaltung des Wohnumfelds einen Zuschuss von bis zu 4.180 € pro Maßnahme und pflegebedürftiger Person.

Das gilt für alle pflegebedürftigen Personen ab Pflegegrad 1.

- Zuschuss für Einzelpersonen = max. 4.180,00 € (gilt als Gesamtmaßnahme)

Entlastungsbetrag (PG 1 - 5)

Alle pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause versorgt werden und einen Pflegegrad (PG) haben, können den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 131,00 € beanspruchen. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden, wird nur nachträglich für bestimmte Leistungen zur Entlastung von Pflegenden oder zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit von Pflegebedürftigen ausgezahlt und kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

- Tages- und Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- Ambulante Pflege (pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung oder die pflegfachliche Anleitung von Pflegenden)
- Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Einkaufshilfen, Alltagsbegleitung, Haushaltshilfe, stundenweise Betreuung)

Pflegesachleistungen (PG 2-5)

Pflegegrad	Monatlicher Betrag
PG 1	0,00 €
PG 2	796,00 €
PG 3	1.497,00 €
PG 4	1.859,00 €
PG 5	2.299,00 €

Ab PG 2, wenn die/der Pflegebedürftige zu Hause von einem amb. Pflegedienst gepflegt wird! Bis zu **40 % des ungenutzten Anspruchs** auf Pflegeleistungen können Sie umwandeln und für bestimmte Betreuungs- und Entlastungsleistungen nutzen (Umwandlungsanspruch) Damit können Sie zum Beispiel **Haushaltshilfen** oder **stundenweise Betreuung** finanzieren, die nicht als Pflegesachleistung abgerechnet werden können.

Tages- und Nachtpflege (PG 1-5)

Pflegegrad	Monatlicher Betrag
PG 1	131 € (über den Entlastungsbetrag)
PG 2	721,00 €
PG 3	1.357,00 €
PG 4	1.685,00 €
PG 5	2.085,00 €

Das Geld der Pflegeversicherung für die Tagespflege oder die Nachtpflege steht pflegebedürftigen Versicherten ab Pflegegrad 2

Pflegeleistungen auf einen Blick (Neuerungen)

(Stand 01.01.2026 -

zusätzlich zu ihrem Pflegegeld, den Pflegesachleistungen und ihrem Entlastungsbetrag zu. Auch Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege bleiben hiervon unberührt.

Vollstationäre Pflege (PG 2-5)

Pflegegrad	Monatlicher Betrag
PG 1	0,00 €
PG 2	805,00 €
PG 3	1.319,00 €
PG 4	1.855,00 €
PG 5	2.096,00 €

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (PG 2-5)

Die Pflegekasse zahlt zu diesem Eigenanteil einen Zuschuss für die Pflege. Die Höhe hängt davon ab, wie lange Leistungen der vollstationären Pflege in Anspruch genommen werden. Ab dem 01.01.2024 werden die Zuschläge zum Eigenanteil der Pflegeheimkosten erhöht. Zum 01.01.2025 erfolgten keine weiteren Änderungen.

0 – 12 Monate	15 %
13 – 24 Monate	30 %
25 – 36 Monate	50 %
Mehr als 36 Monate	75 %

Pflegehilfsmittel (PG 1-5)

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch können auf Grund der Beschaffenheit des Materials oder aus Hygienegründen nur einmal verwendet werden. Die Pflegekasse übernimmt jeden Monat bis zu **42,00 €** für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, ohne dass Sie eine Zuzahlung leisten. Alles über 42,00 € zahlt die/der Versicherte selbst.

Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt, volljährige Versicherte müssen eine Zuzahlung in Höhe von 10 %, höchstens jedoch 25,00 € leisten!

Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch
zur Erleichterung der Pflege, z. B. Pflegebetten, -zubehör, Multifunktions- oder Pflege-Liegerollstühle	Desinfektionsmittel
zur Körperpflege/Hygiene und Linderung von Beschwerden – wiederverwendbar, z. B. Waschsysteme wie Haarwaschwannen, Duschwagen, Bettpfannen, Urinflaschen etc.	Bettschutzeinlagen
zur selbstständigeren	Einmalhandschuhe etc.

Lebensführung/Mobilität – Notrufsysteme und Zubehör, techn. Hilfsmittel wie z. B. Produkte zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme	
---	--

Ambulant betreute Wohngruppen (PG1 – 5)

Der Wohngruppenzuschuss gem. § 38a Absatz 1 Satz 1 SGB XI der Pflegekasse beläuft sich monatlich auf 224,00 €.

Übergangspflege im Krankenhaus

Übergangspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn weder Kurzzeitpflege noch häusliche Pflege im direkten Anschluss an die Krankenhausbehandlung ohne weiteres möglich sind. Die Übergangspflege kann also helfen, wenn zum Beispiel die häusliche Pflege unmöglich ist und gerade kein Platz in einem Pflegeheim verfügbar ist. **Die Pflege erfolgt dann direkt in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung ausgeführt wurde und ist auf eine Dauer von maximal zehn Tagen pro Krankenhausbehandlung beschränkt.**

Voraussetzung: Die Leistung der Übergangspflege kann nur in dem Krankenhaus erbracht werden, in dem zuvor behandelt wurde!