



Pflege



Pflegeversicherung 2026

Alle Leistungen im Überblick:
Die häusliche Pflege wird besonders gefördert

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

diese Schrift gibt einen allgemeinen Überblick zu den vielfältigen Service-, Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung sowie zur (Familien-)Pflegezeit. Umfangreich sind auch Unterstützungs- und Entlastungsangebote insbesondere für Pflegepersonen. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Ihre **BKK Pflegekasse**

Leistungen auf Antrag

Unverzüglich nach Eingang des Antrags informieren wir Sie über Ihren Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung (ggf. den nächstgelegenen Pflegestützpunkt), über die Vorteile eines individuellen Versorgungsplans sowie über eine Vergleichsliste der Leistungen und Vergütungen zugelassener Pflegeeinrichtungen (einschl. Betreuungs-/Entlastungsangebote). Unter Angabe einer Kontaktperson wird ein Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen angeboten; auf Wunsch des Versicherten findet er in seiner häuslichen Umgebung statt. Die Pflegeberatung erfolgt grundsätzlich auch bei Anträgen auf weitere Leistungen; sie kann auf Wunsch durch digitale Angebote ergänzt werden.

Die Pflegekasse beauftragt umgehend den Medizinischen Dienst oder einen anderen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, welcher Pflegegrad zutrifft sowie des Umfangs der Pflegetätigkeit der jeweiligen Pflegeperson. Dabei werden auch Beeinträchtigungen von außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt; außerdem ob Leistungen zur Prävention/Rehabilitation sowie (Pflege-)Hilfsmittel erforderlich sind. Versicherte erhalten das Gutachten von der Pflegekasse (es ist wesentliche Grundlage für eine umfassende Beratung und Versorgung).

Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade?

Pflegebedürftig sind Personen mit gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Maßgebend sind folgende Bereiche:



- Mobilität (z. B. Fortbewegen, Positionswechsel im Bett)
- kognitive/kommunikative Fähigkeiten (z. B. Orientierung, Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen)
- Verhaltensweisen (z. B. Abwehr, Antriebslosigkeit)
- Selbstversorgung (z. B. Körperpflege, Ankleiden, Ernährung)
- Krankheiten/Therapien (z. B. Medikamente, Wundversorgung, Arztbesuche)
- Alltagsleben (z. B. Kontakte, Sichbeschäftigen)

Beispiele: Für das Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs oder die Gestaltung des Tagesablaufs oder das Waschen des Oberkörpers oder für das Essen werden die Kriterien „selbstständig (0), überwiegend selbstständig (1), überwiegend unselbstständig (2), unselbstständig (3)“ mit Punkten (in Klammern) bewertet. Gewichtet über alle sechs Bereiche ergeben sie schließlich den individuellen Pflegegrad.



Fünf Pflegegrade

Beeinträchtigungen	Pflegegrad
geringe	1
erhebliche	2
schwere	3
schwerste	4
schwerste (besondere Anforderungen)	5

Die Leistungen

Grundsätzlich sind verschiedene Bar- und Sachleistungen für die Pflegegrade 2 bis 5 vorgesehen. Auch bei geringer Beeinträchtigung sollen Leistungen den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherstellen (siehe „Pflegegrad 1“).

Die häusliche Pflegehilfe

Bei häuslicher Pflege sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung durch geeignete Pflegefachpersonen bzw. -kräfte als Sachleistung vorgesehen (einschl. pflegefachliche Anleitungen). Zu den Betreuungsmaßnahmen zählen zum Beispiel die Unterstützung, das alltägliche Leben zu bewältigen und zu gestalten, insbesondere auch die bedürfnisgerechte Beschäftigung (einschl. Kommunikation, soziale Kontakte) sowie das Aufrechterhalten eines geregelten Tag-/Nacht-Rhythmus. Mehrere Pflegebedürftige können die Leistungen ggf. gemeinsam in Anspruch nehmen. In einem „Pflegevertrag“ sind Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der vereinbarten Vergütung geregelt.

Diese Leistungen können neben einer „Verhinderungspflege“ bzw. „Tages-/Nachtpflege“ beansprucht werden.



Pflegesachleistung

Pflegegrad 2	bis zu monatlich	796 Euro
3		1.497 Euro
4		1.859 Euro
5		2.299 Euro

Das Pflegegeld

Pflegegeld wird gezahlt, sofern Pflegebedürftige die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung selbst sicherstellen.

Bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer Maßnahme in einer Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung oder bei häuslicher Krankenpflege mit Anspruch auf Leis-

tungen vergleichbar der „Pflegehilfe“ wird Pflegegeld für die ersten acht Wochen weitergezahlt (anschließend ruht der Anspruch). Die Hälfte des bisher bezogenen – ggf. anteiligen – Pflegegeldes wird jeweils für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr bei Kurzzeitpflege und bei Verhinderungspflege fortgezahlt. Als Kombinationsleistung kann Pflegegeld anteilig gezahlt werden, wenn die häusliche Pflegehilfe nicht ausgeschöpft wird.

Pflegegeld

Pflegegrad	2	je Kalendermonat	347 Euro
	3		599 Euro
	4		800 Euro
	5		990 Euro

Wird Pflegegeld bezogen, haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einmal halbjährlich eine Beratung, zum Beispiel durch einen zugelassenen Pflegedienst, abzurufen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 können vierteljährlich einmal diese Beratung abrufen. Die Vergütung für die Beratung wird direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Wird die Beratung nicht abgerufen bzw. nicht nachgewiesen, wird das Pflegegeld gekürzt bzw. eingestellt. Werden von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen bezogen, besteht Anspruch auf einen halbjährlichen Beratungsbesuch (ebenfalls bei Pflegegrad 1).

Die Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson (z. B. Angehörige, Bekannte) an der Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 gehindert, werden die Kosten einer Ersatzpflege übernommen.

Die Verhinderungspflege ist nicht auf die Ersatzpflege im Haushalt des Anspruchsberechtigten beschränkt. Diese Leistung kann z. B. auch in einer Pflegeeinrichtung, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder einem Wohnheim für behinderte Menschen erfolgen. Es können die pflegebedingten Aufwendungen berücksichtigt werden.

Die Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder in sonstigen (Krisen-)Situationen). Bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen besteht der Anspruch auch in geeigneten Einrichtungen zum Beispiel der Hilfe für behinderte Menschen, wenn eine zur Kurzzeitpflege zugelassene Einrichtung nicht infrage kommt.

Leistungen bei Verhinderungs-/Kurzzeitpflege

Diese Leistungen sind für jeweils acht Wochen und bis zum Gesamtbetrag von 3.539 Euro im Kalenderjahr vorgesehen. Bei Leistungen in Pflegeeinrichtungen haben diese den Pflegebedürftigen schriftlich über die Höhe der Aufwendungen zu verständigen. Dabei ist anzugeben, welcher Betrag zur Abrechnung über den gemeinsamen Jahresbetrag vorgesehen ist.

Wir beraten Sie gerne zur Höhe der Erstattung bei Verhinderungspflege durch pflegende Angehörige oder sonstige Personen und zur evtl. hälftigen Fortzahlung des Pflegegeldes.

Tages- und Nachtpflege

Es besteht Anspruch auf teilstationäre Pflege in geeigneten Einrichtungen. Die Aufwendungen der Pflege, Betreuung und medizinischen Behandlungspflege werden wie folgt übernommen:



Tages- und Nachtpflege im Wert bis zu monatlich

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

Diese Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zu Pflegesachleistungen und Pflegegeld (einschließlich Kombinationsleistungen) beansprucht werden, also ohne gegenseitige Anrechnung.

Entlastungsbetrag – Umwandlung

Pflegebedürftige erhalten einen Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sowie Tages-/Nachtpflege, außerdem für besondere Angebote der Pflegedienste (ohne Leistungen zur körperbezogenen Selbstversorgung) sowie für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Die im Kalenderjahr nicht ausgeschöpften Beträge können ins folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Zusätzlich können Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 die Beträge der im jeweiligen Kalendermonat nicht beanspruchten Pflegesachleistungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuung, Entlastung Pflegender oder Pflegebedürftiger) verwenden (Umwandlung von bis zu 40 % des jeweiligen Höchstbetrages).

Vollstationäre Pflege

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen (einschl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege), ggf. Aufwendungen für Unterkunft/Verpflegung, insgesamt bis zum Leistungsbetrag.



Die Leistung beträgt monatlich pauschal:

Pflegegrad 2	805 Euro
3	1.319 Euro
4	1.855 Euro
5	2.096 Euro

Außerdem besteht Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung (auch in teilstationären Einrichtungen). Für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten gibt es für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich hohe Eigenanteile je Einrichtung für die pflegebedingten Aufwendungen.



Dazu beträgt der Leistungszuschlag der Pflegekasse

bis 12 Monate	15 %
bis 24 Monate	30 %
bis 36 Monate	50 %
ab dem 37. Monat	75 %

des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Angerechnet werden alle Zeiten einer vollstationären Pflege. Die Pflegeeinrichtung rechnet den verbleibenden Eigenanteil mit dem Pflegebedürftigen ab.

Sonstige Leistungen

Dazu zählen auch Pflegehilfsmittel (für Verbrauchsmittel gilt eine Pauschale von 42 Euro monatlich), Pflegekurse für Angehörige und sonstige an ehrenamtlicher Pflege interessierte Personen (ggf. in häuslicher Umgebung), auf Wunsch auch digital.

Das Wohnumfeld verbessern

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden insgesamt bis zu 4.180 Euro bezuschusst. Dadurch soll die häusliche Pflege ermöglicht bzw. erleichtert oder eine selbstständigere Lebensführung des Pflegebedürftigen erreicht werden. Dazu zählen Maßnahmen, die eine Anpassung bezwecken und in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden (z. B. Treppenlift); außerdem Eingriffe in die Bausubstanz (z. B. Türverbreiterung) und technische Hilfen im Haushalt (z. B. Ein-

und Umbau von Mobiliar). Auch der Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung zählt zu den förderungsfähigen Maßnahmen.

Ambulant betreute Wohngruppen

Pflegebedürftige, die Pflegehilfe, Pflegegeld oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen, erhalten einen Wohngruppenzuschlag von je 224 Euro monatlich bei einem organisierten gemeinschaftlichen Wohnen von mindestens drei pflegebedürftigen Personen (höchstens zwölf Bewohner). In der Wohngruppe muss eine Person organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten verrichten.

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

Sie können in der Häuslichkeit die Pflege sowie die pflegerische Betreuung durch professionelle Pflege- und Betreuungskräfte oder pflegende Angehörige unterstützen. DiPA sind in einem Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet. Anspruch besteht bis höchstens 40 Euro im Monat; für ergänzende Unterstützung durch ambulante Pflegedienste bis 30 Euro monatlich.

Pflegegrad 1

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben auch die gering Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1); ausgenommen sind die nur für die Pflegegrade 2 bis 5 vorgesehenen Leistungen (z. B. Pflegesachleistung, Pflegegeld, Tages-/Nachtpflege, Kurzzeit-/Verhinderungspflege). Der (Entlastungs-)Betrag von 131 Euro kann jedoch für die genannten Leistungen (auch bei Aufnahme in einer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung) beansprucht werden.

Soziale Sicherung

Pflegepersonen, die einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig insgesamt mindestens 10 Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, sind in der Rentenversicherung sozial

abgesichert. Dies gilt entsprechend für die gesetzliche Unfallversicherung; für das Recht der Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) dann, wenn die Pflegeperson vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.

(Familien-)Pflegezeit rasch beantragen

Nach dem „Pflegezeitgesetz“ haben Beschäftigte im akuten Pflegefall das Recht, bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr von der Arbeit fernzubleiben, um für einen nahen Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren bzw. sicherzustellen. Für diese Zeit besteht Anspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld aus der Pflegeversicherung des Angehörigen; das entgangene Arbeitsentgelt wird dadurch zum Großteil ersetzt. Darüber hinaus besteht für die Dauer von bis zu sechs Monaten ein Anspruch auf vollständige oder teilweise, allerdings unbezahlte Freistellung von der Arbeit. Voraussetzung ist die Pflege in häuslicher Umgebung. Für Minderjährige ist die Betreuung auch in außerhäuslicher Umgebung möglich; für den Beistand naher Angehöriger in ihrer letzten Lebensphase gilt eine Höchstdauer von drei Monaten (ggf. Pflegezeit/Familienpflegezeit).

Beschäftigte haben Anspruch auf eine „Familienpflegezeit“ für längstens 24 Monate (ggf. einschließlich Pflegezeit), wenn sie einen nahen Angehörigen pflegen oder einen Minderjährigen betreuen und mindestens 15 Stunden wöchentlich (weiter-)arbeiten. Während der (Familien-)Pflegezeit besteht Anspruch auf ein zinsloses Darlehen bis zur Hälfte des fehlenden Nettoarbeitsentgelts auf der Basis der Mindestarbeitszeit (jeweils ratenweise Auszahlung bzw. Rückzahlung). Zuständig ist das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (www.bafza.de). Auf Pflegezeit besteht kein Rechtsanspruch in Betrieben mit 15 – bei Familienpflegezeit mit 25 – oder weniger Beschäftigten.