

Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2025
an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick

<i>Die Tabelle gibt nur einen ersten allgemeinen Überblick, ohne Einzeldetails</i>		Pflegegrad 1 Geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 2 Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 3 Schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 4 Schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 5 Schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Häusliche Pflege	Pflegegeld von € monatlich	-	347,00	599,00	800,00	990,00
	oder					
	Pflegesachleistungen von bis zu € monatlich	*	796,00*	1.497,00*	1.859,00*	2.299,00*
	Kombinationsleistung	-	Das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen können auch miteinander kombiniert werden.			
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	€ monatlich	224,00	224,00	224,00	224,00	224,00
Entlastungsbetrag	Leistungsbetrag von bis zu € monatlich	131,00	131,00	131,00	131,00	131,00

* Pflegebedürftige können (zusätzlich) den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 Euro pro Monat unter bestimmten Voraussetzungen für diese Leistungen einsetzen.

Verhinderungspflege*** <ul style="list-style-type: none"> durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder durch sonstige Personen 	Pflegeaufwendungen für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich	-	520,50 (1,5-faches von 347,00)	898,50 (1,5-faches von 599,00)	1.200,00 (1,5-faches von 800,00)	1.485,00 (1,5-faches von 990,00)
		-	1.685,00	1.685,00	1.685,00	1.685,00
		-	Der Leistungsbetrag von 1.685 Euro kann um bis zu 843 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.528 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.			
Verhinderungspflege bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben*** <ul style="list-style-type: none"> durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder durch sonstige Personen 	Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich	-			1.600,00 (2-faches von 800,00)	1.685,00 (2-faches von 990,00, begrenzt auf 1.685,00**)
		-			1.685,00	1.685,00
		-	Der Leistungsbetrag von 1.685 Euro kann um bis zu 1.854 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.539 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.			
Kurzzeitpflege***	Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich	*	1.854,00*	1.854,00*	1.854,00*	1.854,00*
		-	Der Leistungsbetrag von 1.854 Euro kann um bis zu 1.685 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.539 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.			

* Pflegebedürftige können (zusätzlich) den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 Euro pro Monat unter bestimmten Voraussetzungen für diese Leistungen einsetzen.

** Begrenzung auf den regulären Leistungsbetrag, sofern nicht zusätzlich eine Umwidmung von Mitteln der Kurzzeitpflege erfolgt.

*** Ab dem 1. Juli 2025 können Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 den Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen in Höhe von insgesamt bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr in Anspruch nehmen. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen entfallen. Bei der Verhinderungspflege durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder sind die Pflegeaufwendungen grundsätzlich auf den je nach Pflegegrad geltenden Pflegegeldbetrag für bis zu zwei Monate begrenzt.

Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen von bis zu € monatlich	*	721,00*	1.357,00*	1.685,00*	2.085,00*
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen von pauschal € monatlich	131,00	805,00	1.319,00	1.855,00	2.096,00
		-	Zusätzlich gewährt die Pflegeversicherung folgende nach der Verweildauer gestaffelte Leistungszuschläge: Ab dem ersten Monat 15 Prozent des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen, nach 12 Monaten 30 Prozent, nach 24 Monaten 50 Prozent und nach 36 Monaten 75 Prozent.			
Pflege von Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen oder in Räumlichkeiten i.S.d. § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI	Pflegeaufwendungen in Höhe von	-	15 % der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Vergütung, höchstens 278 € monatlich			
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendungen von bis zu € monatlich	42,00				
Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel	Aufwendungen je Hilfsmittel in Höhe von	100 % der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel, zu leisten.				
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds	Aufwendungen in Höhe von bis zu	4.180 € je Maßnahme (bis zum vierfachen Betrag – also bis zu insgesamt 16.720 € –, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)				
Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzende Unterstützungsleistungen	Aufwendungen von insgesamt bis zu € monatlich	53,00				

* Pflegebedürftige können (zusätzlich) den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 Euro pro Monat unter bestimmten Voraussetzungen für diese Leistungen einsetzen.

Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen	je nach bezogener Leistungsart bis zu € monatlich	-	188,07	299,53	487,60	696,57
Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen	€ monatlich	-	48,69			
Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	bis zu € monatlich Krankenversicherung**** Pflegeversicherung		213,46 44,94			
Pflegeunterstützungsgeld (brutto) für Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung	für bis zu 10 Arbeitstage je Kalenderjahr	90 % – bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit unabhängig von deren Höhe 100 % – des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts				

**** Der Berechnung wurden der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 2,5 % in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung können sich wegen der Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes Abweichungen ergeben.

**Weitere Leistungen und Maßnahmen der Pflegeversicherung
zugunsten der Versicherten im Überblick**

	Zur Stärkung der Pflege bei	
	häuslicher Versorgung	stationärer Versorgung
<p>Umfassende und individuelle Pflegeberatung durch qualifizierte Pflegeberater der Pflegekassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf Wunsch einschließlich der Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, der sämtliche im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und sachgerechten Hilfen mitberücksichtigt (Fallmanagement) • auf Wunsch kann die Pflegeberatung zusätzlich durch barrierefreie digitale Angebote der Pflegekassen ergänzt und mittels barrierefreier digitaler Anwendungen erbracht werden • frühzeitige Pflegeberatung (nach Eingang von Anträgen auf Leistungen oder des erklärten Bedarfs einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bietet die Pflegekasse von sich aus eine Pflegeberatung an, die zwei Wochen nach Antragstellung erfolgen soll), auf Wunsch auch bei der bzw. dem Pflegebedürftigen zu Hause • pflegende Angehörige können mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch alleine eine individuelle Pflegeberatung erhalten • Ausstellung von Gutscheinen für eine Beratung durch unabhängige und neutrale Beratungsstellen, wenn die Beratung durch die Pflegekasse nicht fristgerecht erfolgen kann 	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>
<p>Pflegeberatung kann auf Wunsch auch durch wohnortnahe Pflegestützpunkte erfolgen, soweit diese in der Region eingerichtet sind.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
<p>Übersendung des Gutachtens zur Pflegebedürftigkeit und einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung an den Versicherten und ggf. Personen oder Institutionen seines Vertrauens, die bei der Umsetzung unterstützen können.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>

	Zur Stärkung der Pflege bei	
	häuslicher Versorgung	stationärer Versorgung
<p>Die Pflegekassen veröffentlichen im Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungs- und Preisvergleichslisten <ul style="list-style-type: none"> – über zugelassene Pflegeeinrichtungen, – über Angebote zur Unterstützung im Alltag • Informationen zu Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen • Informationen über Integrierte Versorgungsverträge/Teilnahme an der Integrierten Versorgung im Einzugsbereich des Antragstellers. <p>Auf Wunsch erhalten die Versicherten diese Informationen auch als Ausdruck.</p> <p>Die Pflegekassen veröffentlichen im Internet und in anderer geeigneter Form darüber hinaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • verständliche, übersichtliche und vergleichbare Informationen über die Qualität der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen. 	<p style="text-align: center;">x</p> <p style="text-align: center;">x</p> <p style="text-align: center;">x</p> <p style="text-align: center;">x</p>	<p style="text-align: center;">x</p> <p style="text-align: center;">x</p> <p style="text-align: center;">x</p> <p style="text-align: center;">x</p>
Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.	x	
Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen.		x
Förderung von aktivierenden und rehabilitativen Maßnahmen durch Bonuszahlungen an Pflegeeinrichtungen für eine deutliche Verbesserung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.		x
Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe	x	x
Anspruch auf Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson	x	