



BeKo

...selbstbestimmt im Alter!

Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI

Entlastungsbetrag

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------|
| 1 - 5 | 131 € |

Auf Nachweis werden Kosten von der Pflegekasse erstattet für:

- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- Leistungen ambulanter Pflegedienste (pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung)
- Besonderheit: bei Pflegegrad 1 auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag

Der Entlastungsbetrag kann „angespart“ und bis zum 30.06. des Folgejahres genutzt werden.

Pflegegeld pro Monat

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|---------------|
| 1 | kein Anspruch |
| 2 | 347 € |
| 3 | 599 € |
| 4 | 800 € |
| 5 | 990 € |

Die Kombination von Geld- und Sachleistung ist möglich.

Pflegesachleistung / häusliche Pflegehilfe pro Monat

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------|
| 1 | * |
| 2 | 796 € |
| 3 | 1.497 € |
| 4 | 1.859 € |
| 5 | 2.299 € |

Kostenübernahme für Leistungen zugelassener Pflegedienste (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung)

Die Kombination von Sach- und Geldleistung ist möglich.

* *Kostenerstattung im Rahmen des Entlastungsbetrages möglich.*

Tages-/Nachtpflege pro Monat

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------|
| 1 | * |
| 2 | 721 € |
| 3 | 1.357 € |
| 4 | 1.685 € |
| 5 | 2.085 € |

Pflegegrad 2-5: Diese Leistung ist nur für pflegebedingte Kosten in dafür zugelassenen Pflegeeinrichtungen einsetzbar. Die sogenannten „Hotelkosten“ sind privat zu tragen, können aber aus dem *Entlastungsbetrag* von der Pflegekasse erstattet werden.

Technische Pflegehilfsmittel

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------------|
| 1 - 5 | Anspruch möglich |

Technische Pflegehilfsmittel (z.B. Pflegebett, Treppensteighilfe) werden auf Antrag und nach Überprüfung durch die Pflegekasse gewährt und in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt.

Hausnotruf

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------------|
| 1 - 5 | Anspruch möglich |

Voraussetzung: die pflegebedürftige Person ist alleinlebend und sturzgefährdet. Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag monatlich 25,50 € für die laufenden Gebühren.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel pro Monat

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------|
| 1 - 5 | 42 € |

z.B. Kostenerstattung für Einweghandschuhe, Bettschutzunterlagen, Desinfektionsmittel

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen pro Jahr

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|----------------|
| 1 - 5 | bis zu 4.180 € |

Die Pflegekasse kann auf Antrag bauliche Maßnahmen, die die häusliche Pflege ermöglichen, erleichtern oder die Selbständigkeit des Pflegebedürftigen erhöhen bezuschussen (z.B. bodengleiche Dusche, Verbreiterung von Türen).

* *Kostenerstattung im Rahmen des Entlastungsbetrages möglich.*

Ersatz- bzw. Verhinderungspflege pro Jahr

Voraussetzung: Vorpflegezeit beträgt mindestens 6 Monate! (ändert sich ab 1.Juli 2025)

Die Leistung der Pflegekasse wird für Zeiten der Verhinderung eines pflegenden nahen Angehörigen gewährt, jedoch für maximal 6 Wochen pro Jahr. Sie kann auch als „stundenweise Verhinderungspflege“ bewilligt werden. Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während der Verhinderungspflege weitergezahlt.

- Ersatzpflege durch nahe Angehörige:

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|---------------|
| 1 | kein Anspruch |
| 2 | 520,50 € |
| 3 | 898,50 € |
| 4 | 1.200 € |
| 5 | 1.485 € |

Nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z.B. Fahrtkosten und Verdienstausschlag) können unter Anrechnung der o.g. Beträge bis zu einem Höchstbetrag von 1.612 € von der Pflegekasse erstattet werden.

- Ersatzpflege durch sonstige Personen, gewerbliche Dienste oder ambulante Pflegedienste:

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|---|
| 1 | kein Anspruch |
| 2 - 5 | bis zu 1.685 € (bzw. bis 2.528 €/ oder 3.539 €)* |

Nachgewiesene Kosten können bis zu einem Höchstbetrag von 1.685 € von der Pflegekasse erstattet werden. Alternativ kann nur der ambulante Pflegedienst die Kosten direkt mit der Pflegekasse abrechnen. Der grundsätzlich zur Verfügung stehende Betrag kann um den nicht in Anspruch genommenen hälftigen Anteil der Kurzzeitpflege (843 €) aufgestockt werden.

*Die Leistungsbeträge der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege werden für Menschen unter 25 Jahre und mit einem Pflegegrad von 4 oder 5 in einem „Gemeinsamen Jahresbetrag“ zusammengefasst. Dabei entfällt die Vorpflegezeit und die Verhinderungspflege kann in Höhe von 100% des Kurzzeitpflegeanspruches ergänzt werden.

Kurzzeitpflege pro Jahr

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|-------------------------------------|
| 1 | * |
| 2 - 5 | bis zu 1854 € (bzw. bis 3.539 €) |

* *Kostenerstattung im Rahmen des Entlastungsbetrages möglich.*

Grundsätzlich besteht der Anspruch (ab Pflegegrad 2) für bis zu 8 Wochen und bis zu 1.854 €. Er kann um weitere maximal 1.685 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege erhöht werden.

Die Pflegekasse übernimmt nur einen Teil der anfallenden Kosten (die pflegebedingten Aufwendungen). Die sogenannten „Hotelkosten“ sind privat zu tragen, können unter Umständen aber aus dem *Entlastungsbetrag* (131,00 €) erstattet werden.

Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während der Kurzzeitpflege weitergezahlt.

Soziale Absicherung nicht gewerblicher Pflegepersonen

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------------|
| 1 | kein Anspruch |
| 2 - 5 | Anspruch möglich |

Pflegt eine Person nicht gewerblich eine oder mehrere pflegebedürftige Person(en) mit

- mindestens Pflegegrad 2,
- (zusammen) wenigstens 10 Stunden wöchentlich und
- verteilt über 2 oder mehr Tage in der Woche,

so besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz.

Unter der weiteren Voraussetzung, dass die Pflegeperson nicht mehr als 30 Std. pro Woche berufstätig ist und noch keine Altersrente bezieht, zahlt die Pflegekasse Beiträge in die Rentenversicherung.

Wenn unmittelbar vor Aufnahme der Pflegetätigkeit Pflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung bestand und aufgrund der Pflegetätigkeit nicht mehr besteht, zahlt die Pflegekasse Beiträge in die Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson.

Vollstationäre Pflege pro Monat

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|----------------|
| 1 | 131 € Zuschuss |
| 2 | 805 € |
| 3 | 1.319 € |
| 4 | 1.855 € |
| 5 | 2.096 € |

Für Heimbewohner, die bereits länger in einem Pflegeheim leben, wird ein Leistungszuschlag zu den Pflege – und Ausbildungskosten gezahlt und somit der Eigenanteil verringert (Pflegegrad 2 – 5)

Die Höhe des Leistungszuschusses richtet sich nach dem Zeitraum, in dem Leistungen zur vollstationären Pflege bezogen werden. Für Heimbewohner/innen beträgt der Zuschuss:

- 15 % des Eigenanteils innerhalb des ersten Jahres
- 30 % des Eigenanteils wenn sie länger als 12 Monate
- 50 % des Eigenanteils wenn sie länger als 24 Monate
- 75% des Eigenanteils wenn sie länger als 36 Monate in einem Pflegeheim leben.

* *Kostenerstattung im Rahmen des Entlastungsbetrages möglich.*

Wohngruppenzuschlag pro Monat

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------|
| 1 - 5 | 224 € |

Voraussetzung: Mindestens 3 pflegebedürftige Personen wohnen in gemeinsamer Wohnung mit selbst organisierter häuslicher pflegerischer Versorgung.

Förderung der Gründung von Wohngruppen (einmalig)

| Pflegegrad | Leistungen |
|------------|------------------|
| 1 - 5 | Anspruch möglich |

Zur Förderung der Neugründung privat organisierter ambulant betreuter Wohngruppen gewährt die Pflegekasse pro Anspruchsberechtigten 2.613 €. Jede Wohngruppe kann mit maximal 10.452 € gefördert werden. Eine Wohngruppe muss aus mindestens drei leistungsberechtigten Personen bestehen.

Hinzu kommen ggf. Ansprüche für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Höhe von bis zu 4.000 € pro Bewohner und maximal 16.000 € pro Wohngruppe.

* *Kostenerstattung im Rahmen des Entlastungsbetrages möglich.*