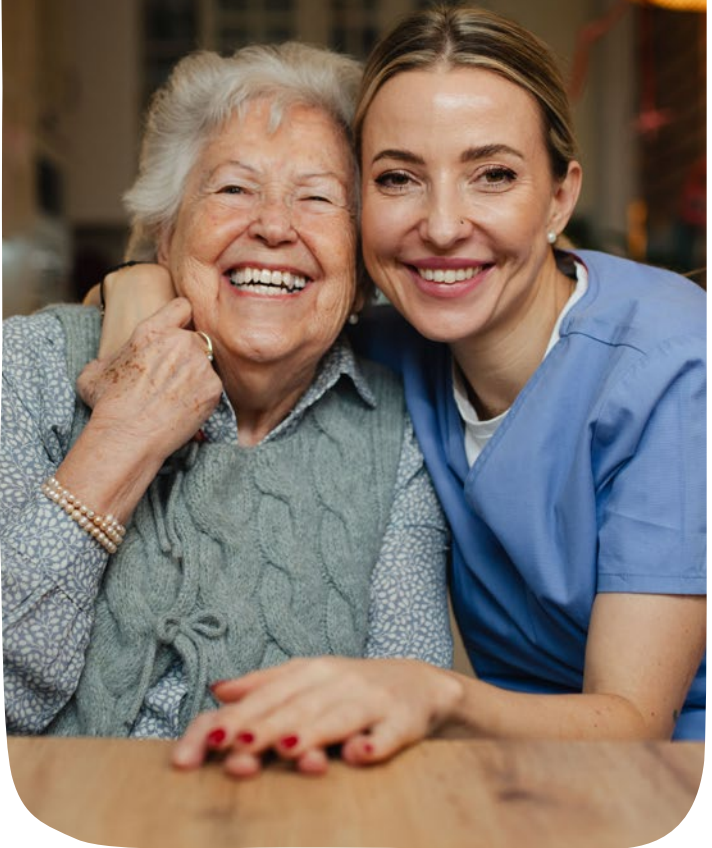


BKK WERRA-MEISSNER



DIE LEISTUNGEN

DER PFLEGEVERSICHERUNG.



GUTEN TAG,

diese Broschüre gibt einen allgemeinen Überblick zu den vielfältigen Service-, Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung.

Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter. Ihre Pflegeberaterin/Ihr Pflegeberater (ggf. in einem Pflegestützpunkt) unterstützt und begleitet Sie, wenn es um Sozialleistungen für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf geht. Umfangreich sind auch Unterstützungs- und Entlastungsangebote insbesondere für Pflegepersonen, denn gut zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland leben zu Hause.

Ihre BKK Pflegekasse

Leistungen auf Antrag

Pflege bedeutet Unterstützung, Versorgung und Betreuung eines Menschen, wenn dieser seinen Alltag nicht mehr ohne fremde Hilfe meistern kann. Um den Hilfebedarf zu ermitteln, ist ein Antrag notwendig. Nach Eingang des Antrages wird ein Beratungstermin innerhalb von 14 Tagen angeboten. Auf Wunsch des Versicherten findet dieser auch in seiner häuslichen Umgebung statt.

Die Pflegekasse beauftragt umgehend den Medizinischen Dienst oder einen anderen unabhängigen Gutachter. Dieser prüft, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, welcher Pflegegrad zutrifft und in welchem Umfang die jeweilige Pflegeperson tätig wird. Dabei werden auch Beeinträchtigungen von außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt und ob auch Leistungen zur Prävention/Rehabilitation sowie (Pflege-)Hilfsmittel erforderlich sind. Der Antragsteller erhält das Gutachten von der Pflegekasse. Das Gutachten ist die wesentliche Grundlage für eine umfassende Beratung und Versorgung.

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND PFLEGEGRAD?

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, sich beschäftigen)

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.

Pflegegrad	Definition
1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
2	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
3	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
4	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

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

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 Leistungen 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 je Kalendermonat

Pflegegrad 2	347 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro
Pflegegrad 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).



VERHINDERUNGS- UND KURZZEITPFLEGE

Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson (z. B. ein Angehöriger oder Bekannter) aufgrund von Krankheit, Urlaub oder anderen Gründen vorübergehend nicht in der Lage ist, die Pflege eines pflegebedürftigen Menschen mit mindestens Pflegegrad 2 fortzuführen, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für eine Ersatzpflege. Diese Ersatzpflege muss nicht unbedingt im eigenen Haushalt stattfinden – auch Pflege in einer Pflegeeinrichtung, Rehabilitationsklinik oder einer anderen geeigneten Einrichtung ist möglich.

Kurzzeitpflege

Falls die häusliche Pflege vorübergehend nicht gewährleistet werden kann oder in einer akuten Krisensituation zusätzliche Pflege benötigt wird, können pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 eine Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung in Anspruch nehmen. Diese Pflege ist z. B. nach einer Krankenhausbehandlung oder in anderen Notlagen sinnvoll.

Leistungsumfang

Für beide Leistungen – Verhinderungs- und Kurzzeitpflege – sind jährlich bis zu 3.539 Euro vorgesehen. Die Kostenübernahme ist auf einen Zeitraum von maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt. Bei Pflege in einer Einrichtung werden Sie schriftlich über die Höhe der pflegebedingten Aufwendungen informiert und darüber, welcher Betrag auf den Jahreshöchstbetrag angerechnet wird.

Unsere Experten informieren Sie gerne über die genauen Regelungen und die Höhe der möglichen Erstattung. Auch zur Frage, ob und in welchem Umfang das Pflegegeld während der Verhinderungspflege weitergezahlt wird, stehen wir Ihnen zur Verfügung.



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 (Neue Werte seit 01.01.2025)			
Pflegegrad 2	bis zu	721	Euro monatlich
Pflegegrad 3	bis zu	1.357	Euro monatlich
Pflegegrad 4	bis zu	1.685	Euro monatlich
Pflegegrad 5	bis zu	2.085	Euro monatlich

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zu Pflegesachleistungen, Pflegegeld (einschließlich Kombinationsleistungen) und Verhinderungspflege beansprucht werden.

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 Pflegenden 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.

Seit dem 1. Januar 2022 zahlt die Pflegekasse zusätzlich zum Leistungsbeitrag entsprechend dem Pflegegrad einen Zuschlag.

Für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5 beträgt der Leistungszuschlag seit 1. Januar 2024:

- ▶ 15 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- ▶ 30 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 12 Monate
- ▶ 50 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 24 Monate
- ▶ 75 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben.

Die Kosten für die Unterkunft, die Verpflegung und für weitere Investitionen werden nach wie vor nicht durch die Pflegekasse bezuschusst. Über die genaue Höhe der Kosten informiert Sie die gewählte Einrichtung.

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.



Die Leistung beträgt monatlich pauschal

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



DAS WOHNUMFELD VERBESSERN

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden insgesamt mit 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. Treppenlifter), 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.

Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, wird der Zuschuss von höchstens 4.180 Euro je pflegebedürftige Person bis zum Gesamtbetrag von 16.720 Euro je Maßnahme gezahlt.

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.

Neugründungen von solchen Wohngruppen werden neben dem Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einmalig mit 2.613 Euro je Anspruchsberechtigtem gefördert. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.452 Euro begrenzt. Dieser Förderbetrag kann für (weitere) altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung verwendet werden. Dieser Zuschuss ist auf einen Höchstbetrag von 30 Millionen Euro für alle Pflegekassen in Deutschland begrenzt.

Pflegegrad 1

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben auch die gering Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1). Zu diesen Leistungen zählen der Anspruch auf Betreuungsleistungen von bis zu 131 Euro pro Monat, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, Zuschuss zu Hausnotruf und Wohnraumanpassung sowie Wohngruppenzuschuss. Der Betrag von 131 Euro kann im Rahmen einer Kostenerstattung auch für Pflegesachleistungen genutzt 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 und für die Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson vor Beginn der Pflgetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.



HABEN SIE FRAGEN ODER WÜNSCHEN
SIE WEITERE INFORMATIONEN?
WIR SIND GERN FÜR SIE DA

So erreichen Sie uns

Sudetenlandstraße 2a · 37269 Eschwege
T 05651 7451-740 · F 05651 7451-999
www.bkk-wm.de



MARIO HELMHOLZ

T 05651 7451-151
F 05651 7451-351
mario.helmholz@bkk-wm.de

FACHBERATER SOZIALE
PFLEGEVERSICHERUNG

LAURA SCHLUNG

T 05651 7451-183
F 05651 7451-383
laura.schlung@bkk-wm.de



NICOLE EICHSTÄDT-HIX

T 05651 7451-156
F 05651 7451-356
nicole.eichstaedt-hix@bkk-wm.de



ELIZAVETA SPRUNG

T 05651 7451-207
F 05651 7451-407
elizaveta.sprung@bkk-wm.de



SOPHIE-MARIE RICHARDT

T 05651 7451-165
F 05651 7451-365
sophie-marie.richardt@bkk-wm.de



SIE WÜNSCHEN SICH EINE
AUSFÜHRLICHE PFLEGEBERATUNG?

SIE WÜNSCHEN SICH EINE AUSFÜHRLICHE PFLEGEBERATUNG?

Unsere Pflegeberaterin berät Sie – auf Wunsch auch bei Ihnen zu Hause – gern individuell und auf Ihre spezielle Pflegesituation bezogen zu unseren Pflegeleistungen. Machen Sie direkt einen Termin mit ihr aus.

SANDRA KAMITH-MÜLLER

AUSGEBILDETE PFLEGEBERATERIN

T 05651 7451-153

F 05651 7451-353

sandra.kamith-mueller@bkk-wm.de



Bestell-Nr. 10762 – © KKF-Verlag, 84503 Altötting. Die Ausführungen stellen eine Kurzfassung dar, rechtsverbindlich sind Gesetz, Satzung sowie Richtlinien und Regelungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen. (02/2026)