Pflegeversicherung SGB XI 2026

Eine Information des Pflegestützpunktes, Stand 12/2025 (ohne Gewähr)

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
Der Hilfebedarf muss auf Dauer (mind. 6 Monate) bestehen.

Maßgeblich für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbständigkeit in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.
Bei der Begutachtung werden sechs Lebensbereiche („Module“) betrachtet und gewichtet.

Bereich/Modul	**Inhalte**	**Gewichtung**
1. Mobilität	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe beim Fortbewegen im Wohnbereich, Treppensteigen?	10 %
2. Kognition + Kommunikation	Liegen Beeinträchtigungen vor bzgl.: Orientierung, Gedächtnis, Verstehen, Steuern von Alltagshandlungen, Erkennen von Gefahren, Mitteilen von Bedürfnissen?	Zusammen 15 %
3. Verhalten	Kommt es zu: Unruhe, Aggression, Wahnideen, Ängsten, Antriebslosigkeit, die das Eingreifen der Pflegeperson nötig machen?	
4. Selbst-versorgung	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe bei Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang, Essen und Trinken?	40 %
5. Therapie	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe bei der Medikamenteneinnahme, Wundversorgung u. ä.?	20 %
6. Alltags-gestaltung	Benötigt der Versicherte personelle Hilfe bei der Gestaltung des Tagesablaufs, Beschäftigung, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte?	15 %

Für die Berechnung, ob ein Pflegegrad vorliegt, ist es **nicht** relevant, wieviel Hilfe bei **hauswirtschaftlichen Verrichtungen** (Reinigen der Wohnung, Wäsche waschen, Mahlzeiten zubereiten, Einkäufe) und bei **außerhäuslichen Aktivitäten** (Verlassen der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Zusammentreffen mit anderen Menschen) erforderlich ist.
Auch die **Schwere der Erkrankung ist nicht entscheidend**, sondern allein der daraus resultierende Bedarf an personeller Hilfe bei der Bewältigung der o. g. Verrichtungen.

Der **Grad der Pflegebedürftigkeit** bestimmt sich anhand des mit dem Begutachtungsinstrumentes ermittelten Gesamtpunktwerts. Es gibt 5 Pflegegrade.

Leistungen der Pflegeversicherung:

	PG 1	**PG 2**	**PG 3**	**PG 4**	**PG 5**
Geldleistung ambulant [1] *oder*	-	347	599	800	990
Sachleistung ambulant [1]	- *	796	1497	1859	2299
Tagespflege	- *	721	1357	1685	2085
Verhinderungspflege	- *	Gemeinsamer Jahresbetrag: 3539 €/Jahr			
Kurzzeitpflege					
Entlastungsbetrag	131 €				
Leistungsbetrag vollstationär	131	805 [2]	1319 [2]	1855 [2]	2096 [2]

* Entlastungsbetrag kann im PG 1 sowohl für ambulanten PD als auch für TaPf oder KuPf eingesetzt werden.

[1] **Kombinationsleistung:** Sachleistung wird nur teilweise in Anspruch genommen, Pflegegeld wird anteilig ausgezahlt. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem Sachleistung in Anspruch genommen wurden.

[2] zzgl. Zuzahlung zum pflegebedingten Eigenanteil des Pflegebedürftigen

Verhinderungspflege & Kurzzeitpflege

	Verhinderungspflege	**Kurzzeitpflege**
Zweck	Pflegeperson verhindert (Urlaub, Krankheit)	Häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich (nach Krankenhaus oder in Krisensituation)
Voraus-setzungen	Eine Pflegeperson ist benannt	Keine
Leistung	Gemeinsamer Jahresbetrag: 3539 €/Jahr Max. 56 Tage/Jahr.	
	Das bisher bezogene Pflegegeld wird zur Hälfte weiter gewährt.	

Verhinderungspflege zu Hause durch einen Pflegedienst oder private nicht verwandte Ersatzpflegepersonen: bis zu 3.539 € pro Jahr (längstens 56 Tage).
Möglich ist auch: stundenweise Abrechnung. Dann entfällt die Begrenzung auf 56 Tage (sofern weniger als 8 Stunden Ersatzpflege pro Tag). Übernimmt die bestehende Pflegeperson weiterhin anteilig die Pflege, wird das Pflegegeld ungekürzt weitergezahlt.
Bei Ersatzpflege durch Angehörige, die bis zum zweiten Grad verwandt sind (Kinder, Enkel, Eltern, Großeltern, Geschwister): diese können das 2fache des jeweiligen Pflegegeldes abrechnen und ggf. Fahrtkosten und Verdienstausfall.

Tages- und Nachtpflege

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zur ambulanten Pflege in Anspruch genommen werden.

Entlastungsbetrag - Angebote zur Unterstützung im Alltag

Der Entlastungsbetrag (131 €) ist eine zweckgebundene Leistung und kann genutzt werden für: Betreuung, Begleitung, Haushaltsführung (durch anerkannte Dienste oder Personen), aber auch zur Finanzierung von Tages- und Kurzzeitpflegeanteilen.
Nicht „verbrauchte“ Leistungen können noch bis 30.06. des Folgejahres genutzt werden!
Außerdem können bis zu 40 % der nicht verbrauchten Sachleistung des jeweiligen Pflegegrades zusätzlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu 42 € monatlich
- technische Hilfsmittel werden leihweise überlassen, in der Regel keine Zuzahlung
- Zuschüsse für Maßnahmen der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: bis zu 4.180,00 € (Kostenvoranschläge vorher einreichen!)

Pflege–WG (§ 38a SGB XI)

- Pflegebedürftige in **selbstorganisierten Wohngruppen** erhalten monatlich zusätzlich 224 € für eine Pflege- oder Präsenzkraft, die pflegerische, hauswirtschaftliche oder organisatorische Aufgaben übernimmt.
- Gründungszuschuss von 2.500 € pro Person möglich (max. 10.000 € pro WG)