



Pflegereform 2025

So profitieren Pflegebedürftige und Angehörige jetzt!

Liebe Leser*innen,




grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit in allen Lebensabschnitten auftreten. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen Menschen mit eingeschränkten körperlichen, geistigen und seelischen Kräften dabei unterstützt, ihr Leben selbstbestimmt in der von ihnen gewählten Umgebung zu führen.

Eine Person gilt als pflegebedürftig, wenn gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit auftreten und sie deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss für mindestens sechs Monate bestehen.




Mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen einen Kurzüberblick über die entsprechenden Leistungsansprüche der Pflegeversicherung geben. Wir empfehlen Ihnen, sich zu den möglichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten bei unabhängigen Beratungsstellen oder den Pflegediensten der Diakonie Ruhr zu informieren.

Gerne kommen wir zu Ihnen nach Hause und beraten Sie in einem persönlichen Gespräch.

Ambulante Pflege Bochum

 Heuversstraße 2, 44793 Bochum
 0234 507020 / 02327 9947270
 ambulant@diakonie-ruhr.de

Ambulante Pflege Lünen

 Bebelstraße 200, 44532 Lünen
 02306 9447738
 ambulantlunen@diakonie-ruhr.de

Inhaltsverzeichnis

Übersicht Pflegeversicherung	Seite 3
Leistungen für Pflegebedürftige	Seite 5
Gut zu Wissen	Seite 10
Leistungen für pflegende Angehörige	Seite 11
Weitere Angebote	Seite 14

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wird eine schrittweise Anhebung der Pflegeleistungen durchgeführt.

Ab dem 1. Januar 2025 erfolgt eine Erhöhung aller Pflegeleistungen um 4,5 Prozent.

Erhöhung der Leistungen für die vollstationäre Pflege 2025:

Pflegegrad 2: Von 770 Euro auf 805 Euro
Pflegegrad 3: Von 1.262 Euro auf 1.319 Euro
Pflegegrad 4: Von 1.775 Euro auf 1.855 Euro
Pflegegrad 5: Von 2.005 Euro auf 2.096 Euro

Zu diesen allgemeinen Leistungspauschalen, erhalten Heimbewohner*innen seit 2023 einen individuellen Leistungszuschlag zu den allgemeinen Pflegekosten, dessen Höhe sich nach der Aufenthaltsdauer richtet.

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegesachleistungen monatlich		
0 €	796 €	1.497 €
Pflegegeld monatlich		
0 €	347 €	599 €
Verhinderungspflege jährlich durch Pflegedienst oder sonstige Pflegeperson		
0 €	1.685 € *	
Kurzzeitpflege jährlich		
0 €	1.854 € *	
Tagespflege monatlich eigenes Budget, Keine Anrechnung auf das Pflegegeld bzw. Pflegesachleistung		
0 €	721 €	1.357 €
Entlastungsbetrag Nutzung z.B. für Betreuung, Hauswirtschaft, Unterkunft und Verpflegung		
131 €		
Pflegehilfsmittel zum täglichen Gebrauch		
Monatliche Aufwendungen bis zu 42 €		
Technische Hilfsmittel		
In der Regel leihweise		
Hausnotruf-System monatlich		
25,50 €		
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (z.B. Treppenlift, Badezimmerumbau)		
Bis zu 4.180 € je Maßnahme		

Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesachleistungen monatlich	
1.859 €	2.299 €
Pflegegeld monatlich	
800 €	990 €
Verhinderungspflege jährlich durch Pflegedienst oder sonstige Pflegeperson	
1.685 € *	
Kurzzeitpflege jährlich	
1.854 € *	
Tagespflege monatlich eigenes Budget, Keine Anrechnung auf das Pflegegeld bzw. Pflegesachleistung	
1.685 €	2.085 €
Entlastungsbetrag Nutzung z.B. für Betreuung, Hauswirtschaft, Unterkunft und Verpflegung	
131 €	
Pflegehilfsmittel zum täglichen Gebrauch	
Monatliche Aufwendungen bis zu 42 €	
Technische Hilfsmittel	
In der Regel leihweise	
Hausnotruf-System monatlich	
25,50 €	
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (z.B. Treppenlift, Badezimmerumbau)	
Bis zu 4.180 € je Maßnahme	

* Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege werden ab dem 01.07.2025 im sogenannten Gemeinsamen Jahresbetrag als eine Leistungsart zusammengefasst (siehe S.6)



Leistungen für Pflegerbedürftige

Pflegegeld & Beratungsbesuche

Pflegebedürftige, die von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden pflegerisch versorgt werden, haben Anspruch auf Pflegegeld.

Damit Sie dieses durchgehend erhalten, sind Sie verpflichtet regelmäßige Beratungsbesuche durch Pflegedienste und anerkannte Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen. Diese Besuche finden in der häuslichen Umgebung statt. Die Beratungsbesuche dienen dazu, der pflegenden Person pflegfachliche Unterstützung anzubieten, um so die Qualität für die häusliche Pflege beizubehalten.

Beratungsintervalle für die Qualitätssicherungsbesuche (§ 37.3 SGB XI) sind:

- Pflegegrad 2 & 3: Beratungsbesuche müssen alle 6 Monate erfolgen
- Pflegegrad 4 & 5: Beratungsbesuche müssen alle 3 Monate erfolgen

Ergänzend gewährt die Pflegekasse für den Pflegegrad 1, bis zu zwei freiwillige Beratungsbesuche pro Jahr. Werden Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen in Anspruch genommen, kann bei Pflegegrad 2 und 3, 2 x jährlich ein Beratungsbesuch in Anspruch genommen werden. Bei Pflegegrad 4-5 4 x jährlich. Dieser ist freiwillig.

Die Kosten für diese Beratungen werden von der Pflegekasse vollständig übernommen. Ziel der Besuche ist es, die Qualität in der häuslichen Pflege sicherzustellen und pflegende Angehörige zu unterstützen, die Aufgabe als Pflegeperson möglichst lange ausüben zu können.

Folgende Beratungsthemen können im Fokus der Qualitätssicherungsbesuche (§ 37.3) stehen:

- Pflegehilfsmitteln, die Ihnen den Alltag erleichtern können (z. B. technische Hilfsmittel, Pflegeverbrauchsmittel)
- Ist der Pflegegrad noch angemessen, um den Pflegealltag zu bewerkstelligen
- Praktische Hebe- und Lagerungstechniken für Pflegepersonen (Schulungsangebote für Schulungen im häuslichen Bereich)
- Beratung zum Wohnumfeld und Weitervermittlung an die Wohnraumberatung
- Entlastungstipps zur aktuellen Pflegesituation der Pflegeperson

Grundsätzlich wird zwischen zwei Beratungsarten unterschieden:

- § 37.3 SGB XI Pflegeberatung: Hierbei handelt es sich um die gerade beschriebenen regelmäßigen Beratungsbesuche für Personen, die Pflegegeld beziehen.
- § 7a SGB XI Pflegeberatung: Dieses Beratungsangebot ist wesentlich umfassender und hilft pflegebedürftigen bei der Antragsstellung auf Leistungen der Pflegeversicherung, Information zur Begutachtung für einen Pflegegrad, bei der Koordination und Organisation der Pflege und richtet sich an alle Pflegebedürftigen, auch ohne Pflegegrad. Dieses Angebot wird von der Pflegekasse koordiniert.

Zusammengefasst, beide Beratungsformen dienen dem Ziel, die Pflege optimal zu gestalten und pflegende Angehörige bestmöglich zu beraten und in der häuslichen Pflege zu unterstützen.

Pflegesachleistung

Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes erbringen bei den Pflegebedürftigen vorab vereinbarte Pflegeleistungen. Diese werden vom Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Zusätzlich können Sie Beratungsbesuche durch den Pflegedienst in Anspruch nehmen, wie bei denen, die Pflegegeld beziehen.

Pflegebedürftige können 40 % der Pflegesachleistung als Betreuungsleistungen durch einen Besuchsdienst abrufen. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit Betreuungsleistungen über Sachleistungen in Anspruch zu nehmen. Hierbei wird nach Zeit abgerechnet. Dafür muss im Vorfeld die Leistungsart auf Kombinationsleistung umgestellt werden.

Leistung der Pflegekasse nach § 36 SGB XI

Kombinationsleistungen

Wenn sich der Pflegedienst und die Angehörige die Versorgung teilen und die Sachleistung nicht in voller Höhe ausgeschöpft wird, erfolgt eine Umstellung auf Kombinationsleistung. In diesem Fall wird anteilig Pflegegeld ausgezahlt. Es können zusätzliche Beratungsbesuche durch den Pflegedienst in Anspruch genommen werden. Am 01.07.2025 tritt der gemeinsame Jahresbetrag nach § 42a SGB XI neu in Kraft. (Kombinationsleistung ist keine zusätzliche Leistung.)

Leistung der Pflegekasse nach § 36 und § 37 SGB XI

Gemeinsamer Jahresbetrag (ab 01.07.2025)

Ab dem 1. Juli 2025 können pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen die Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege gemeinsam und flexibler über einen „Gemeinsamen Jahresbetrag“ nutzen. Damit wird ein gemeinsamer Betrag von jährlich 3.539 € zur Verfügung gestellt, der für beide Pflegeformen verwendet werden kann. Diese Neuerung ermöglicht mehr Flexibilität, da das Budget nach Bedarf auf Verhinderungspflege (die genutzt wird, wenn die pflegende Person vorübergehend verhindert ist) und Kurzzeitpflege (vorübergehender stationärer Aufenthalt zur Entlastung der Pflegeperson) aufgeteilt werden kann.

Der „Gemeinsame Jahresbetrag“ soll insbesondere pflegende Angehörige unterstützen, indem es ihnen eine größere Entscheidungsfreiheit und Entlastung bietet, ohne die finanzielle Unterstützung für Kurzzeit- oder Verhinderungspflege separat beantragen zu müssen. So können sie bei Abwesenheit der Pflegeperson oder bei Bedarf einer stationären Unterbringung des Pflegebedürftigen einfacher und flexibel auf finanzielle Mittel zurückgreifen.

Entlastungsleistungen

Die 131 €, die für Entlastungsleistungen zur Verfügung stehen, können nur von einer anerkannten Organisation abgerufen werden. Wird der Jahresbetrag von nicht vollständig abgerufen, kann der restliche Betrag mit in das nächste Jahr (1. Jahreshälfte) genommen werden. Beim Pflegegrad 1 können diese 131 € auch für die Pflege eingesetzt werden, wie z.B. 1 x wöchentlich Duschen.

Leistung der Pflegekasse nach § 45b SGB XI

Verhinderungspflege / Gemeinsamer Jahresbetrag (ab 01.07.2025)

Ist ein Angehöriger im Urlaub bzw. verhindert (z.B. Krankenhausaufenthalt) steht für die Versorgung im Rahmen der Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen im Jahr ein Betrag von 1.685 € zur Verfügung – ab Pflegegrad 2. Zuhause ist eine stundenweise Inanspruchnahme über einen längeren Zeitraum möglich. Dieser Betrag kann auch für Leistungen der Tagespflege in Anspruch genommen werden. Dieser Betrag kann auch für Leistungen der Tagespflege in Anspruch genommen werden.

Verhinderungspflege für Kinder - Leistungsänderung

Gemeinsames Jahresbudget auch für junge Pflegebedürftige. Für Personen unter 25 Jahren mit Pflegegrad 4 oder 5 galt bereits ab dem 01.01.2024 ein vorgezogenes gemeinsames Jahresbudget, das etwas geringer ausgefallen ist. Auch hier gilt ab Juli 2025 das allgemeine gemeinsame Jahresbudget in Höhe von 3.539 €.

Leistung der Pflegekasse nach § 39 SGB XI

Kurzzeitpflege / Gemeinsamer Jahresbetrag (ab 01.07.2025)

Zusätzlich steht ab Pflegegrad 2 ein Betrag für 1.854 € pro Jahr zur Verfügung für die Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege-Einrichtung, wenn ein Angehöriger im Urlaub bzw. verhindert ist oder wenn die Versorgung vorübergehend zu Hause nicht möglich ist. Wird die Verhinderungspflege nicht abgerufen, kann der Betrag auf 3.539 € erhöht werden. Die Kurzzeitpflege kann dann bis zu 8 Wochen in Anspruch genommen werden.

Leistung der Pflegekasse nach § 42 SGB XI

Umbaumaßnahmen

Pro Umbaumaßnahme gibt es eine Höchstförderung von 4.180 €. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, ist der Zuschuss auf insgesamt 16.000 € begrenzt. Von den Pflegekassen wird ein Umzug als Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes mit einem Kostenzuschuss von bis zu 4.280 EUR je pflegebedürftige Person finanziert.

Leistung der Pflegekasse nach § 40 SGB XI

Hilfsmittel des täglichen Gebrauchs

Für bestimmte pflegerische Hilfsmittel (z.B. Handschuhe, Einmal-Unterlagen) stehen 42 € im Monat zur Verfügung. Die Ausgaben müssen bei der Pflegekasse eingereicht werden oder es besteht ein Vertrag über eine Lieferung durch einen Vertragspartner Ihrer Pflegekasse.

Leistung der Pflegekasse nach § 40 SGB XI

Tagespflege

In der Tagespflege wird der Alltag gemeinsam mit den Gästen gestaltet. Hierbei werden individuelle Bedürfnisse und gewohnte Strukturen berücksichtigt. Die Tagespflege bietet ein attraktives und abwechslungsreiches Tagesprogramm, das die Gemeinschaft fördert und eigene Interessen unterstützt. Das Angebot kann tageweise oder auch bis zu 5x wöchentlich genutzt werden. Die Tagespflege ist auch für die pflegenden Angehörigen eine willkommene Abwechslung, die Auszeit vom Pflegealltag ein Geschenk.

Für die Nutzung der Tagespflege wird von der Pflegekasse ein eigenes Budget zur Verfügung gestellt (ab Pflegegrad 2). Eine Anrechnung auf das Pflegegeld oder die Pflegesachleistungen erfolgt hierbei nicht. Das Budget ist abhängig vom jeweiligen Pflegegrad (siehe Tab. Seite 3-4).

Zusätzlich können Entlastungsleistungen (ab 01.07.2025 „Gemeinsamer Jahresbetrag“), Verhinderungspflege und anteilige Kurzzeitpflege für die Tagespflege genutzt werden, wenn diese noch nicht für andere Leistungen verbraucht wurden.

Leistung der Pflegekasse nach § 41 SGB XI

Hausnotruf

Die Pflegekasse übernimmt monatliche Mietkosten von 25,50 €.

Leistung der Pflegekasse nach § 40 SGB XI

Fahrdienst

Ab Pflegegrad 4 bzw. bei Vorliegen einer Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ übernehmen Kranken- und Pflegekassen die Kosten für den Transport zum behandelnden Arzt. Voraussetzung ist eine ärztliche Bescheinigung. Dieses gilt auch bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 die zusätzlich dauerhaft mobilitätseingeschränkt sind. Dieses wird mit einem Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis nachgewiesen.“

Leistung der Krankenkasse nach § 60 SGB V

Gut zu wissen

Wie erfolgt die Pflegegrad Beantragung?

So stellen Sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung.

- Bei der Kranken- oder Pflegekasse können Sie um die Zusendung eines Antrages auf Pflegebedürftigkeit bitten.
- Tipp: Häufig können Sie das Antragsformular auch online bei der Krankenkasse herunterladen.
- Sie können den Antrag formlos und handschriftlich stellen. Wichtig ist, dass der Antrag schriftlich gestellt wird.
- Die Leistungen der Pflegekassen werden gezahlt, ab dem Tag, bei dem der schriftliche Antrag bei der Pflegekasse eingegangen ist.
- Eine Übermittlung per Fax ist möglich.
- Bevollmächtigte können den Antrag auch für Sie stellen.
- In dem Antrag können Kontaktdaten für eine Terminabsprache angegeben werden.
- Sie können die Pflegekasse gemäß § 7a SGB XI auch für eine Pflegeberatung in diesem Zusammenhang in Anspruch nehmen (vgl. S.6).



Sie erhalten einen Begutachtungstermin.

- zeitnah findet eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) statt.



Der Gutachter ermittelt den Pflegegrad.

Die Pflegekasse bewilligt bzw. lehnt die beantragten Leistungen ab.

- Leistungen der Pflegeversicherung erhalten Sie mit dem Tag der Antragsstellung rückwirkend ausgezahlt.
- Gegen eine Ablehnung können Sie Widerspruch einlegen.



Hinweis: Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Die Begutachtung erfolgt dort durch Gutachterinnen oder Gutachter des medizinischen Dienstes der privaten Pflege-Pflichtversicherung Medicproof.

Leistungen für pflegende Angehörige



Pflegeunterstützungsgeld und Pflegezeit

In einer Notsituation haben Beschäftigte das Recht, kurzzeitig (bis zu 10 Arbeitstage) pro Jahr der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um eine bedarfsgerechte Pflege für nahe Angehörige zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Für diese Auszeit kann das Pflegeunterstützungsgeld als Überbrückung genutzt werden. Hierbei handelt es sich um eine Entgeltersatzleistung der Pflegekasse, die das Gehalt teilweise ersetzt. Diese Leistungen müssen bei der Pflegekasse der Pflegebedürftigen beantragt werden. Die Notfallsituation muss mit einer Bescheinigung vom Arzt oder Krankenhaus nachgewiesen werden.

Um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung zu pflegen, haben Beschäftigte das Recht, bis zu 6 Monate die Arbeitszeit zu reduzieren oder ganz auszusetzen. Zur Begleitung eines nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase kann eine Auszeit bis zu 3 Monate vollständig oder teilweise genommen werden. Um die Einkommensverluste abzufedern, kann der Beschäftigte für diese Zeit ein zinsloses Darlehen beantragen.

Leistung nach § 2 Pflegezeitgesetz und § 44a SGB XI

Familienpflegezeit

Wer über einen länger Zeitraum die häusliche Pflege eines nahen Angehörigen übernimmt, kann sich für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden teilweise freistellen lassen und auf Antrag auch das staatliche Darlehen erhalten. Dieser Freistellungsanspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebern mit 25 und mehr Beschäftigten.

Leistung nach § 2 und § 3 Pflegezeitgesetz

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Die Pflegekassen bieten kostenlose Pflegekurse selbst oder über verschiedene Kooperationspartner an. Ehrenamtlich Pflegenden haben hier die Möglichkeit, Kenntnis für eine Pflege zu Hause zu erlernen und sich vor Überlastung zu schützen. Darüber hinaus erfahren sie, wo sie Unterstützung verschiedenster Art finden können, und dazu haben sie Gelegenheit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Leistung der Pflegekasse nach § 45 SGB XI

Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson

Die Pflegeversicherung zahlt für Pflegepersonen bei wenigstens 10 Stunden Pflegetätigkeit an mindestens 2 Tagen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Die Höhe ist abhängig vom wöchentlichen Pflegeumfang. Die berechnete Pflegeperson darf pro Woche nicht mehr als 30 Std. erwerbstätig sein und keine Vollrente beziehen.

Leistung der Pflegekasse nach § 44 SGB XI

Tag für Tag gut versorgt bei der Diakonie Ruhr

Wir holen das Beste für Sie heraus. Lassen Sie sich von uns individuell und kompetent beraten. Bei Pflegegrad 2-3 besuchen wir Sie auch gerne zweimal jährlich zur Pflegeberatung, damit Sie den Pflegenachweis für Ihre Pflegekasse erhalten. Bei Pflegegrad 4 und 5 besuchen wir Sie gerne auch vierteljährlich.



Und was jetzt? Kein Problem. Wir helfen Ihnen gerne weiter. Rufen Sie uns einfach an!

- Offene Seniorenangebote
- ServiceWohnen
- Besuchsdienst Entgegenkommen
- Unterstützungsdienste
- Ambulante Pflege
- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- Pflegewohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- Stationäre Pflegeeinrichtungen






Sie wissen noch nicht, welche Art des Wohnens oder der Pflege zu Ihnen oder zu Ihrem Angehörigen passt? Sie suchen Unterhaltung und Freizeitmöglichkeiten? Sie wollen für sich und Ihr Leben im Alter vorsorgen? Sie haben weitere Fragen?

Wir freuen uns auf Sie!






Ambulante Pflege

Ambulante Pflege Bochum

-  Heuversstraße 2, 44793 Bochum
-  0234 507020 / 02327 9947270
-  ambulant@diakonie-ruhr.de

Ambulante Pflege Lünen

-  Bebelstraße 200, 44532 Lünen
-  02306 9447738
-  ambulantlunen@diakonie-ruhr.de

Impressum

Diakonie Ruhr gemeinnützige GmbH
Westring 26
44787 Bochum