

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Vollstationäre Pflege

1. Das Wichtigste in Kürze

Vollstationäre Pflege ist die Pflege in einem Pflegeheim. Je nach Pflegegrad zahlt die Pflegekasse 770 bis 2.005 € monatlich für die Kosten der Pflege. Für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sowie einen Eigenanteil für pflegebedingte Kosten müssen Pflegebedürftige selbst aufkommen. Für einen Teil dieses Eigenanteils erhalten Pflegebedürftige je nach Länge des Aufenthaltes im Pflegeheim seit 2022 einen gestaffelten Zuschlag von der Pflegekasse. Dieser wurde zum 1.1.2024 erhöht.

Für die vollstationäre Pflege in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gelten spezielle Regelungen.

2. Voraussetzung

Vollstationäre Pflege im Rahmen der [Pflegeversicherung](#) findet immer dann statt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, nicht ausreicht oder wegen der "Besonderheit des Einzelfalls" nicht in Betracht kommt und folglich eine sog. Heimbefähigkeit besteht. Festgelegt wird dies von den Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem [Medizinischen Dienst](#) (MD).

Besonderheiten im Einzelfall sind z.B.:

- Fehlen einer Pflegeperson,
- Überforderung der Pflegeperson,
- Verwahrlosung der pflegebedürftigen Person,
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenz der pflegebedürftigen Person oder
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen.

Prinzipiell müssen die [Vorversicherungszeit](#) erfüllt, die [Pflegebedürftigkeit](#) festgestellt, eine Heimbefähigkeit vorliegen und die Pflegeleistung bei der Pflegekasse beantragt werden.

Vollstationäre Pflege wird in vollstationären Pflegeeinrichtungen, sog. Pflegeheimen, erbracht. Hierunter fallen **nicht**:

- Krankenhäuser
- Einrichtungen, deren vorrangiger Zweck
 - die medizinische Vorsorge oder Rehabilitation,
 - die berufliche oder soziale Eingliederung,
 - die schulische Ausbildung oder
 - die Erziehung von Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen ist.
- Räumlichkeiten,
 - in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht,
 - die dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVG) unterliegen und
 - in denen der Umfang der Gesamtversorgung durch Leistungserbringer regelmäßig dem einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

3. Verhältnis zu anderen Pflegeleistungen

Leistungen der häuslichen Pflege ([Pflegesachleistung](#), [Pflegegeld](#), [Kombinationsleistung](#), [Pflegehilfsmittel](#)) und der vollstationären Pflege schließen sich gegenseitig aus.

3.1. Ausnahme

Wenn Pflegebedürftige in Pflegeheimen und daneben, z.B. an Wochenenden, zu Hause gepflegt werden, besteht auch Anspruch auf die Leistungen der [häuslichen Pflege](#).

3.2. Außerklinische Intensivpflege

In einem Pflegeheim ist zusätzlich auch [außerklinische Intensivpflege](#) möglich, die von der Krankenkasse bezahlt wird.

4. Was bezahlt die Pflegekasse für vollstationäre Pflege?

Die Pflegekasse übernimmt pauschal

- die pflegebedingten Aufwendungen,
- die Aufwendungen der sozialen Betreuung und
- die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

4.1. Höhe der Leistung der Pflegekasse

Pflegegrad	monatliche Leistung 2024	monatliche Leistung 2025
1	(125 € als Entlastungsbetrag)	(131 € als Entlastungsbetrag)
2	770 €	805 €
3	1.262 €	1.319 €
4	1.775 €	1.855 €
5	2.005 €	2.096 €

Die Leistungen steigen zum 1.1.2025 um 4,5 %.

Näheres unter [Pflegegrade](#) und [Entlastungsbetrag](#) .

4.2. Besonderheit

Wählen Pflegebedürftige die vollstationäre Pflege, obwohl dies nach den Feststellungen der Pflegekassen **nicht erforderlich** ist, erhalten sie für die pflegebedingten Aufwendungen nur einen **Zuschuss** in Höhe der [Pflelegesachleistung](#) bzw. des [Entlastungsbetrags](#) bei Pflegegrad 1.

5. Was kostet Pflege im Pflegeheim?

Die Leistungen, die von der Pflegekasse bezahlt werden (siehe Tabelle Höhe der Leistung der Pflegekasse) reichen nicht aus, um die monatlichen Kosten für einen Pflegeheimplatz zu decken.

Die Eigenanteile, die Pflegebedürftige **immer** bezahlen müssen, werden von Versicherten oft unterschätzt.

5.1. Eigene Kosten im Pflegeheim

Die Eigenleistungen fallen je nach Pflegeheim unterschiedlich aus und setzen sich zusammen aus:

- **Hotelkosten** : Kosten für Unterkunft und Verpflegung
- **Investitionskosten** : anfallende Kosten für z.B. Gebäude und Reparaturen
- **Eigenanteil** zu den **Kosten der vollstationären Pflege** , sog. einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE)
Der EEE ist ein pauschaler Anteil der Pflegekosten im Pflegeheim, der nicht von den Pflegekassen übernommen wird. Der Eigenanteil unterscheidet sich von Heim zu Heim. Innerhalb eines Pflegeheims ist er aber einheitlich für die Pflegegrade **2 bis 5** .
- **EEE bei Pflegegrad 1** : Hier müssen Pflegebedürftige fast die gesamten Kosten selbst tragen, da nur der Entlastungsbetrag von monatlich 125 € zur Verfügung steht.

Die Zahlungspflicht beginnt mit dem Aufnahmetag und endet an dem Tag, an dem der im Heim lebende Mensch auszieht oder verstirbt.

5.2. Zuschlag der Pflegekasse zum Eigenanteil

Seit 1.1.2022 leistet die Pflegekasse, abhängig von der Aufenthaltsdauer im Pflegeheim, einen Zuschlag zum EE-Eigenanteil. Anspruch auf diesen Leistungszuschlag haben Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, er muss bei der Pflegekasse nicht beantragt werden. Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden die Leistungszuschläge zum 1.1.2024 erhöht, Näheres unter [Leistungszuschlag für das Pflegeheim](#) .

Aufenthaltsdauer im Heim	Leistungszuschlag seit 1.1.2024
bis einschließlich 12 Monate	15 %

mehr als 12 Monate	30 %
mehr als 24 Monate	50 %
mehr als 36 Monate	75 %

5.2.1. Praxistipps

- Der Verband der Ersatzkassen (vdek) ermittelt jährlich die **Eigenanteile** von Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern. Nachlesen können Sie die Informationen in dem PDF des vdek unter www.vdek.com > [Presse > Daten Gesundheitswesen > Pflegeversicherung > Finanzielle Belastung \(Eigenanteil\) einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern](#) .
- Eine private Pflegezusatzversicherung kann sinnvoll sein, um finanzielle Risiken infolge der Pflegebedürftigkeit abzufedern. Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen gefördert werden, als sog. Pflege-Bahr. Näheres unter [Private Pflegezusatzversicherung](#) .

5.3. Hilfe zur Pflege vom Sozialamt

Wenn Pflegebedürftige die Eigenleistungen aus ihrem Einkommen (in der Regel der Rente) und ihrem Vermögen nicht leisten können, können diese ggf. durch [Hilfe zur Pflege](#) der [Sozialhilfe](#) vom [Sozialamt](#) gedeckt werden.

Die Hilfe zur Pflege gibt es **nur** dann für vollstationäre Pflege, wenn

- [häusliche Pflege](#) oder teilstationäre Pflege (Näheres unter [Tages- oder Nachtpflege](#)) nicht möglich ist, z.B. weil keine Angehörigen da sind oder weil diese mit der Pflege überfordert sind, **oder**
- wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt, z.B. weil sie teurer wäre, als stationäre Pflege.

Wenn eine pflegebedürftige Person Hilfe zur Pflege bekommen möchte, ist zu beachten, ob es Menschen gibt, die ihr gegenüber unterhaltspflichtig nach dem BGB (= Bürgerliches Gesetzbuch) sind. Näheres dazu, wer nach dem BGB Unterhalt zahlen muss unter [Unterhalt > Überblick](#) . Unterhaltspflicht nach dem BGB bedeutet: Die pflegebedürftige Person kann den Unterhalt von der unterhaltspflichtigen Person einfordern und bei Bedarf auch einklagen.

Tatsächlich gezahlten Unterhalt rechnet das Sozialamt immer als Einkommen an. Die pflegebedürftige Person kann aber auch auf den Unterhalt verzichten, dann wird er ihr auch nicht als Einkommen angerechnet.

Von folgenden unterhaltspflichtigen Personen kann sich das Sozialamt dann aber die gezahlte Sozialhilfe zurückholen:

- Von unterhaltspflichtigen Kindern mit jährlichem Bruttoeinkommen über 100.000 €, bei Bedarf in Höhe des gesamten Unterhaltsanspruchs
- Von unterhaltspflichtigen Eltern mit jährlichem Bruttoeinkommen über 100.000 €, aber nur begrenzt auf geringe Beiträge
- Von allen anderen unterhaltspflichtigen Personen, z.B. vom Ehegatten, bei Bedarf in Höhe des gesamten Unterhaltsanspruchs

Näheres unter [Unterhaltspflicht > Sozialhilfe und Bürgergeld](#) .

Das Sozialamt kann auch Einkommen und Vermögen einer Person anrechnen, **dienicht** unterhaltspflichtig ist z.B. wenn eine sog. eheähnliche Gemeinschaft besteht. Näheres unter [Haushaltsgemeinschaft](#) .

5.4. Besonderheit: Eigenanteil bei außerklinischer Intensivpflege

Bei [außerklinischer Intensivpflege](#) müssen Pflegebedürftige im Pflegeheim **keinen** Eigenanteil zu Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung zahlen. Wenn sich der Gesundheitszustand so weit bessert, dass keine Intensivpflege mehr notwendig ist, aber mindestens Pflegegrad 2 weiterbesteht, müssen Pflegebedürftige diesen Eigenanteil erst nach 6 Monaten wieder zahlen. Krankenkassen können diese Kosten freiwillig länger übernehmen.

6. Wohngeld und Pflegewohngeld

6.1. Wohngeld

Menschen mit geringem Einkommen, die in einem Pflegeheim (vollstationäre Pflege) wohnen, haben Anspruch auf [Wohngeld](#) .

6.2. Pflegewohngeld

Pflegewohngeld ist eine freiwillige Leistung mancher Bundesländer für pflegebedürftige Menschen, die in Pflegeheimen leben und nur ein geringes Einkommen und Vermögen zur Verfügung haben. Derzeit kann die Sozialleistung in 3 Bundesländern beantragt werden, in der Regel beim zuständigen Sozialamt. Das Pflegewohngeld ist für die Finanzierung der Investitionskosten des Pflegeheims vorgesehen, wenn diese nicht oder nur teilweise von der pflegebedürftigen Person bezahlt werden können. Die Antragstellung auf Pflegewohngeld erfolgt direkt durch das zuschussberechtigzte Pflegeheim, unter Umständen auch durch die pflegebedürftige Person selbst.

Informationen zum Pflegewohngeld der folgenden Bundesländer gibt es unter:

- **Nordrhein-Westfalen**, (§ 14 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen): www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit und Pflege > Pflege im Heim > Pflegewohngeld in NRW: Finanzielle Hilfe in stationären Einrichtungen .
- **Schleswig-Holstein**, (§ 6 Abs. 4 Landespflegegesetz Schleswig-Holstein): www.zufish.schleswig-holstein.de > Leistungen A-Z > O-P > Pflege: Pflegewohngeld .
- **Mecklenburg-Vorpommern**, (§ 9 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern): www.nordwestmecklenburg.de > Soziales und Gesundheit > Soziale Leistungen > Pflege > Pflegewohngeld .

7. Pflege in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen

7.1. Definition

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen haben eine vorrangig andere Zielsetzung als die der Pflege.

Zweck der vollstationären Einrichtung für Menschen mit Behinderungen sind Leistungen zur

- Medizinischen Vorsorge und [Rehabilitation](#) ,
- [Teilhabe am Arbeitsleben](#) ,
- [Teilhabe an Bildung](#) ,
- [sozialen Teilhabe](#) sowie
- [schulischen Ausbildung](#) oder Erziehung von kranken Menschen oder Menschen mit Behinderungen.

Zudem zählen zu den Einrichtungen Räumlichkeiten,

- in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht,
- die dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVG) unterliegen und
- in denen der Umfang der Gesamtversorgung durch Leistungserbringer regelmäßig dem einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

7.2. Umfang

Die Pflegekasse übernimmt einen **Zuschuss**, wenn eine [Pflegebedürftigkeit](#) mit mindestens Pflegegrad 2 besteht.

7.3. Höhe

Die Pflegekasse zahlt pauschal 15 % des Heimentgelts der vollstationären Pflegeeinrichtung, maximal jedoch 266 € monatlich. Der Betrag wird zum 1.1.2025 im Rahmen der Erhöhung aller Geld- und Sachleistungen der Pflegekasse um 4,5 %, von 266 € auf 278 € steigen.

7.4. Verhältnis zu anderen Leistungen der Pflegeversicherung

Andere Leistungen der Pflegeversicherung können während des Aufenthalts in einer vollstationären Einrichtung für Menschen mit Behinderungen in der Regel **nicht** gewährt werden.

7.4.1. Ausnahme

Wenn häusliche Pflegeleistungen und vollstationäre Pflegeleistungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen kombiniert werden, zahlt die Pflegekasse den pauschalen Betrag der vollstationären Pflegeleistung (15 % des Heimentgelts bzw. maximal 266 €) und das [Pflegegeld](#) für die tatsächlichen Pflegetage im häuslichen Bereich.

Dabei zählen **Teiltage** (z.B. häusliche Pflege ab Freitagabend) als volle Tage. Die **Höhe des Pflegegelds** richtet sich nach dem jeweiligen [Pflegegrad](#) . Bei der Ermittlung der zu Hause verbrachten Pflegetage ist der Kalendermonat immer mit 30 Tagen anzusetzen.

Das sich ergebende anteilige Pflegegeld darf zusammen mit der Leistung bei vollstationärer Pflege den maximalen [Pflegesachleistungsbetrag](#) des jeweiligen Pflegegrads nicht übersteigen.

8. Regelungen des Infektionsschutzgesetzes

8.1. Besuchsregelungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Spezifische Regelungen der Bundesländer in Alten- und Pflegeheimen, wie es sie während der Corona-Pandemie gab, sind ausgelaufen. Bestimmte Regelungen des **Infektionsschutzgesetzes** (IfSG) gelten weiterhin. Eine Übersicht mit den Regeln hat der BIVA-Pflegeschatzbund zusammengestellt unter www.biva.de > [Die Corona-Pandemie im Pflegeheim > Besuchseinschränkungen in Alten- und Pflegeheimen wegen Corona](#) .

9. Praxistipps

- In der vom Bundesjustizministerium geförderten "Weißen Liste" der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen finden Sie eine Checkliste für Pflegeheime, die Entscheidungskriterien für die Wahl des Pflegeheims enthält: www.weisse-liste.de > [Checkliste Pflegeheim](#) .
- Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) gibt im Ratgeber "Stationäre Pflege - Gute professionelle Pflege erkennen" Informationen und Tipps, um die Pflegequalität in einem Pflegeheim einschätzen zu können. Den Ratgeber können Sie kostenlos unter www.zqp.de > [Bestellen](#) downloaden oder bestellen.
- Näheres zum Bewertungssystem zur Darstellung der Pflegequalität in der stationären Pflege unter www.gkv-spitzenverband.de > [Pflegeversicherung > Qualität und Transparenz > Qualitätsprüfungen > Stationäre Pflege](#) .
Unter folgenden Links finden Sie die Qualitätsberichte von ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen:
 - www.aok.de > [Leistungserbringer > Pflege > Pflegeberatung > AOK-Pflegenavigator](#) (AOK)
 - www.bkk-pflegefinder.de (BKK)
 - www.pflegelotse.de (vdek – Verband der Ersatzkassen)
- Beim Heimverzeichnis der gemeinnützigen Gesellschaft zur Förderung der Lebensqualität im Alter und bei Behinderung gGmbH finden Sie unter <https://heimverzeichnis.de> Adressen von Pflegeeinrichtungen und Seniorenresidenzen.

10. Wer hilft weiter?

[Pflegekassen](#) , [Pflegestützpunkte](#) sowie das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Schwerpunkt Pflegeversicherung, Telefon: 030 3406066-02, Mo–Mi 8–16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr.

11. Verwandte Links

[Ratgeber Pflege](#)

[Tabelle Pflegeleistungen](#)

[Long Covid - Post Covid](#)

[Häusliche Pflege Pflegeversicherung](#)

[Tages- und Nachtpflege](#)

[Kurzzeitpflege](#)

[Gemeinsamer Jahresbetrag](#)

[Außerklinische Intensivpflege](#)

[Pflegeleistungen](#)

[Landespflegegeld](#)

[Unterhaltspflicht > Sozialhilfe und Bürgergeld](#)

[Vollzeitpflege](#) (Erziehungshilfe des Jugendamts)

[Eingliederungshilfe > Abgrenzung zur Pflege](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 43, 43a, 43c, 71 Abs. 4 SGB XI