Vollstationäre Pflege

Das Wichtigste in Kürze

Vollstationäre Pflege ist die Pflege in einem Pflegeheim. Je nach Pflegegrad zahlt die Pflegekasse 805 bis 2.096 € 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 einen gestaffelten Zuschlag von der Pflegekasse.

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

Voraussetzung

Vollstationäre Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung findet immer dann statt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder nicht (mehr) ausreicht.

Prinzipiell müssen die Vorversicherungszeit erfüllt, die Pflegebedürftigkeit festgestellt 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 (WBVG) unterliegen und
  - in denen der Umfang der Gesamtversorgung durch Leistungserbringer regelmäßig dem einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Verhältnis zu anderen Pflegeleistungen

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

Ausnahme

Wenn Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und daneben, z.B. an Wochenenden, zu Hause gepflegt werden, besteht auch Anspruch auf die Leistungen der häuslichen Pflege. Näheres siehe unten unter "Pflege in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen".

Außerklinische Intensivpflege

In einem Pflegeheim ist zusätzlich auch außerklinische Intensivpflege möglich, die von der Krankenkasse bezahlt wird.

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.

Höhe der Leistung der Pflegekasse

Pflegegrad	monatliche Leistung 2026

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

1	(131 € als Entlastungsbetrag)
2	805 €
3	1.319 €
4	1.855 €
5	2.096 €

Näheres unter Pflegegrade und Entlastungsbetrag.

Besonderheit

Wählen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 die vollstationäre Pflege, erhalten sie für die pflegebedingten Aufwendungen nur einen monatlichen **Zuschuss** in Höhe des Entlastungsbetrags.

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.

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 131 € zur Verfügung steht.

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

Näheres zu den Kosten für Pflege im Pflegeheim unter Eigenanteil im Pflegeheim.

Zuschlag der Pflegekasse zum Eigenanteil

Die Pflegekasse zahlt abhängig von der Aufenthaltsdauer im Pflegeheim einen Zuschlag zum Eigenanteil, dieser liegt je nach Aufenthaltsdauer zwischen 15 und 75 %. Näheres unter Leistungszuschlag für das Pflegeheim.

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.
- 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 Pflegeversicherung und Zusatzversicherung.

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

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- 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 Grundsicherungsgeld.

Das Sozialamt kann auch Einkommen und Vermögen einer Person anrechnen, die **nicht** unterhaltspflichtig ist z.B. wenn eine sog. eheähnliche Gemeinschaft besteht. Näheres unter Haushaltsgemeinschaft.

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.

Wohngeld und Pflegewohngeld

Wohngeld

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

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 zuschussberechtigte 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.

Pflege in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen

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.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

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 (WBVG) unterliegen und
- in denen der Umfang der Gesamtversorgung durch Leistungserbringer regelmäßig dem einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Umfang

Die Pflegekasse übernimmt einen **Zuschuss**, wenn eine Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 besteht.

Höhe

Die Pflegekasse zahlt pauschal 15 % des Heimentgelts der vollstationären Pflegeeinrichtung, maximal jedoch 278 € monatlich.

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.

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 278 €) 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.

Praxistipps

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) bietet unter www.bagso.de > Publikationen > Checkliste > Das richtige Pflege- und Seniorenheim eine Checkliste, die bei der Wahl des richtigen Pflegeheims unterstützen kann.
- 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 > Shop 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 > Pflege > Suche nach Pflegeeinrichtungen & -beratungsangeboten (AOK)
  - www.bkk-pflegefinder.de (BKK)
  - www.pflegelotse.de (vdek – Verband der Ersatzkassen)

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.

Verwandte Links

Ratgeber Pflege

Tabelle Pflegeleistungen

Long Covid - Post Covid

Häusliche Pflege Pflegeversicherung

Tages- und Nachtpflege

Kurzzeitpflege

Übergangspflege im Krankenhaus

Gemeinsamer Jahresbetrag

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Außerklinische Intensivpflege

Pflegeleistungen

Landespflegegeld

Unterhaltspflicht > Sozialhilfe und Grundsicherungsgeld

Vollzeitpflege (Erziehungshilfe des Jugendamts)

Eingliederungshilfe > Abgrenzung zur Pflege

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

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg