



Die nachfolgenden Ausführungen zur Kostenübernahme von Pflegekassen beziehen sich auf Bewohner, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind. Bei Bewohnern, die eine private Pflegeversicherung haben bzw. beihilfeberechtigt sind, gilt ggf. Abweichendes.

Vollstationäre Pflege

In der aktuellen Vergütungsvereinbarung, die mit den Kostenträgern vereinbart wurde, sind folgende Tagessätze festgelegt:

pflegebedingter Aufwand		
	Grad 1	70,03
	Grad 2	89,78
	Grad 3	106,68
	Grad 4	124,30
	Grad 5	132,22
Umlage Pflegeausbildung		5,68
Unterkunft		24,30
Verpflegung		18,71
Investitionskosten		28,30

Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für den pflegebedingten Aufwand, die Umlage Altenpflegeausbildung, Unterkunft und Verpflegung bis zu einem monatlichen Betrag von

Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
131,00	805,00	1.319,00	1.855,00	2.096,00

Die Abrechnung erfolgt je Belegungstag, dabei werden volle Monate mit 30,42 Tage abgerechnet. Bei Abwesenheiten wie Krankheit oder Urlaub werden ab dem 4. Tag ein Abzug von 25% des jeweiligen Tagessatzes, mit Ausnahme der Investitionskosten, vorgenommen.

Bei ausschließlicher Ernährung mit Sonderkost verringert sich der Tagessatz für Verpflegung um ein Drittel. Zur Deckung der Kosten besteht unter bestimmten Umständen Anspruch auf Pflegewohngeld oder auch auf Sozialhilfe.

Übersicht der Heimkosten je Pflegegrad für einen vollen Monat:

Pflegegrad	1	2	3	4	5
pflegebedingter Aufwand	2.130,31	2.731,11	3.245,21	3.781,21	4.022,13
Umlage Pflegeausbildung	172,79	172,79	172,79	172,79	172,79
	2.303,10	2.903,90	3.418,00	3.954,00	4.194,92
Pflegekassenanteil	-131,00	-805,00	-1.319,00	-1.855,00	-2.096,00
Eigenanteil Pflege	2.172,10	2.098,90	2.099,00	2.099,00	2.098,92
Unterkunft	739,21	739,21	739,21	739,21	739,21
Verpflegung	569,16	569,16	569,16	569,16	569,16
Investitionskosten	860,89	860,89	860,89	860,89	860,89
Heimentgelt / Monat	4.341,36	4.268,16	4.268,26	4.268,26	4.268,18

Die genannten Investitionskosten wurden mit Bescheid des Landschaftsverbandes Rheinland vom 11.11.2025 ab 01.01.2026 geändert.

Um vollstationär versorgte Pflegebedürftige finanziell zu entlasten, wird ab dem 01.01.2022 der Eigenanteil durch einen Leistungszuschlag der Pflegekassen in den Pflegegraden 2 – 5 stufenweise verringert.

Der Leistungszuschlag wird von den Pflegekassen gezahlt und beträgt:

vollstationäre Aufenthaltsdauer	Höhe Leistungs- zuschlag
ab Beginn	15 %
nach 12 Monate	30 %
nach 24 Monate	50 %
nach 36 Monate	75 %

Der prozentuale Leistungszuschlag wird vom Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen, die der Pflegebedürftige zu zahlen hat, geleistet.

Pflegebedürftige Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten den Leistungszuschlag gem. § 28 Abs. 2 SGB XI zur Hälfte. Privatversicherte erhalten nach § 23 Abs. 1 SGB XI gleichwertige Leistungen.

Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege

In der Kurzzeit-/Verhinderungspflege werden die folgenden Tagessätze, berechnet:

pflegebedingter Aufwand	
	<i>einheitlich unabhängig vom Pflegegrad</i>
Umlage Pflegeausbildung	5,68
Unterkunft	27,97
Verpflegung	21,53
Investitionskosten	28,30

Bei Pflegegrad 2-5 werden auf Antrag die Kosten des pflegebedingten Aufwandes und der Umlagen der Pflegeausbildung bis zu einem Betrag von jährlich EUR 1.854,00 als Kurzzeitpflege und bis zu einem Betrag von jährlich EUR 1.685,00 als Verhinderungspflege direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Diese Beträge werden zusammengefasst, wenn die Kurzzeitpflege um die Verhinderungspflege verlängert wird.

Der Betrag von EUR 1.854,00 für die Kurzzeitpflege reicht bei o.a. Tagessatz für

11,46 Tage

Der Betrag von EUR 1.685,00 für die Verhinderungspflege reicht bei o.a. Tagessatz für

10,42 Tage

Bei darüberhinausgehenden Zeiträumen gehen die Tagessätze zu Lasten des Bewohners.

Im Pflegegrad 1 kann ggf. der Entlastungsbetrag von EUR 125,00 eingesetzt werden.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung gehen zu Lasten des Bewohners. Unter bestimmten Umständen können hier weitere Zuschüsse bei der Pflegekasse beantragt werden.

Die Investitionskosten werden bei einem durch die Pflegekasse genehmigten Aufenthalt in Pflegegrad 2-5 direkt mit der zuständigen Kreis- bzw. Stadtverwaltung abgerechnet.