

Leistungszuschlag bei vollstationärer Pflege

Quellen:

https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_11/_43b.html

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflegeantrag-und-leistungen/pflegekasse-zahlt-leistungszuschlaege-zu-pflegeheimkosten-68404>

Das Wichtigste in Kürze

Die Pflegekasse zahlt pflegebedürftigen Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim einen **Leistungszuschlag**, zusätzlich zur monatlichen Pauschalleistung. Der Zuschlag reduziert die Kosten des pflegebedingten Eigenanteils. Die Höhe des Zuschlags steigt mit der Dauer des Pflegeheimaufenthalts. Die Pflegekasse rechnet in der Regel alle Leistungen direkt mit dem Pflegeheim ab.

Was wird mit dem Leistungszuschlag bezahlt?

Die Pflegekasse übernimmt bei [vollstationärer Pflege](#) einen Teil der Kosten. Diese [Leistungen der Pflegekasse](#) decken die Gesamtkosten eines Pflegeheimplatzes nicht vollständig. [Pflegebedürftige zahlen](#) z.B. Verpflegung, Unterkunft, Investitionskosten des Pflegeheims sowie pflegebedingte Eigenanteile bei Heimunterbringung **immer** selbst, siehe unten.

Der Leistungszuschlag der [Pflegekasse](#) reduziert den Eigenanteil für die Pflege und die Ausbildungumlage.

Praxistipp

Wenn Sie die Eigenleistungen aus Ihrem Einkommen (in der Regel [Rente](#)) und Vermögen nicht leisten können, können Sie ggf. die [Hilfe zur Pflege](#) der [Sozialhilfe](#) vom [Sozialamt](#), zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung, beantragen.

Voraussetzungen

Pflegebedürftige erhalten den Leistungszuschlag unabhängig von Einkommen und Vermögen:

- ab [Pflegegrad](#) 2 bis 5 **und**
- wenn sie dauerhaft in einem Pflegeheim (vollstationäre Einrichtung) leben.

Höhe

Der Zuschlag wird prozentual vom einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) berechnet, Nähere Informationen zum EEE unter [vollstationäre Pflege](#). Die Höhe des Leistungszuschlags beträgt gestaffelt nach der Dauer des Heimaufenthalts:

Aufenthaltsdauer im Heim Leistungszuschlag

bis einschließlich 12 Monate 15 %

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

Für die Berechnung der Leistungszuschläge zählt jeder angefangene Monat im Pflegeheim als **voller** Monat. Ein Wechsel der Pflegekasse oder des Pflegeheims sowie eine vorübergehende Abwesenheit von bis zu 42 Tagen im Jahr verändern den prozentualen Anteil des Leistungszuschlags nicht.

Praxistipp: Beispielrechnung

Verschiedene Beispielrechnungen zur Begrenzung des Eigenanteils bzw. zur Höhe des Leistungszuschlags finden Sie in einem Rundschreiben (ab S. 290) des GKV-Spitzenverbands unter www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_for_mulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2025_07_02_Gemeinsames_Rundschreiben_Leistungsrecht_SGB_XI.pdf.

Eigene Kosten bei Heimunterbringung

Die Pflegekasse zahlt je nach Pflegegrad einen pauschalen Teil der Kosten. Pflegebedürftige müssen die Kosten für die Unterbringung im Pflegeheim meist größtenteils selbst tragen, Näheres unter [Eigenanteil im Pflegeheim](#).

Änderung des Leistungszuschlags

Wenn sich die Kosten für den pflegebedingten Eigenanteil inklusive der Ausbildungsumlage ändern, muss der Leistungszuschlag durch die Pflegekasse neu berechnet werden. Das gilt z.B. bei einer Abwesenheit der pflegebedürftigen Person von mehr als 3 Tagen, z.B. bei einem [Krankenhausaufenthalt](#) oder bei Änderung des Pflegegrads.

Kein Anspruch

Die Kosten für einen stationären Aufenthalt in einem [Hospiz](#) oder bei der [außerklinischen Intensivpflege](#) in einer Einrichtung werden von der [Krankenkasse](#) übernommen. Versicherte zahlen dort keine Eigenanteile, deshalb gibt es auch **keinen Zuschlag** zur Entlastung. Beziehen Versicherte während des Aufenthalts in einer solchen Einrichtung auch Leistungen der Pflegeversicherung und wechseln später in ein Pflegeheim, wird die Zeit des ersten Aufenthalts bei der Berechnung des Leistungszuschlags berücksichtigt.

cg: Quelle:

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2025_07_02_Gemeinsames_Rundschreiben_Leistungsrecht_SGB_XI.pdf, Seite 291

Wer hilft weiter?

[Pflegekassen](#) 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](#)

[Pflegeleistungen](#)

[Vollstationäre Pflege](#)

[Landespflegegeld](#)

Rechtsgrundlagen: § 43c SGB XI